

**POJISTNÉ PODMÍNKY PRO  
RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ**

ze dne 1. 10. 2014

**Článek 1 – Základní ustanovení**

1.1.

Rizikové pojištění je soukromé pojištění osob, jehož základ tvoří životní pojištění pro případ smrti. Pro toto pojištění dále platí Všeobecné pojistné podmínky individuálního pojištění a Podmínky pojištění osob uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě.

1.2.

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu uvedenou v pojistné smlouvě podle zásad stanovených pojistitelem.

1.3.

Pojistná smlouva obsahuje asistenční služby, které se řídí Podmínkami poskytování asistenční služby.

**Článek 2 – Pojištěná rizika a opce**

2.1.

Pojistná smlouva obsahuje vždy životní obnosové pojištění pojištěného pro případ smrti podle doložky PS s plněním ve výši konstantní a/nebo klesající pojistné částky.

2.2.

Pojistná smlouva může dále obsahovat jedno nebo více z těchto doplňkových pojistných nebezpečí:

a) Doplňková životní pojištění:

- obnosové pojištění vzniku invalidity III. stupně podle doložky VI s plněním ve výši konstantní a/nebo klesající pojistné částky;
- obnosové pojištění vzniku invalidity II. nebo III. stupně podle doložky VI s plněním ve výši konstantní a/nebo klesající pojistné částky;
- obnosové pojištění ztráty zaměstnání podle doložky ZZ s plněním ve formě denní dávky.

b) Doplňková úrazová pojištění:

- obnosové pojištění smrti následkem úrazu podle doložky US s navýšením plnění v případě smrti úrazem při dopravní nehodě;
- obnosové pojištění trvalých následků úrazu podle doložky TN s progresivním plněním odvozeným od pojistné částky;
- obnosové pojištění hospitalizace následkem úrazu podle doložky PH/U s plněním ve formě denní dávky;
- obnosové pojištění poškození úrazem podle doložky PU s plněním odvozeným od pojistné částky.

c) Doplňková pojištění nemocí:

- obnosové pojištění pracovní neschopnosti podle doložky PN s plněním ve formě denní dávky;
- obnosové pojištění hospitalizace podle doložky PH s plněním ve formě denní dávky;
- obnosové pojištění závažných onemocnění podle doložky ZO s plněním odvozeným od pojistné částky.

2.3.

Je-li pojistnou smlouvou ujednána pro pojištění smrti nebo vzniku invalidity klesající pojistná částka, pak závazek pojistitele poskytnout pojistné plnění (dále jen „aktuální pojistná částka“) klesá v měsíčním intervalu lineárně v čase tak, že na počátku pojistné doby je ve výši odpovídající pojistné částce uvedené v pojistné smlouvě a na konci pojistné doby je pojistná částka nulová.

2.4.

Pojistná doba jednotlivých pojištění je shodná s pojistnou dobou životního pojištění smrti pojištěného, pokud není dále uvedeno jinak.

2.5.

Za veškerá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě je pojistník povinen hradit ve sjednaných lhůtách lhůtní pojistné uvedené v pojistné smlouvě.

**Článek 3 – Vznik pojistné smlouvy a její změny**

3.1.

Pojistná smlouva je uzavírána v režimu předkládání nabídky na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli.

3.2.

Příslib předběžného krytí

3.2.1.

Pojištění smrti dle doložky PS a případně pojištění vzniku invalidity (pojištění invalidity III. stupně nebo pojištění invalidity II. nebo III. stupně) dle doložky VI, je-li budoucím pojistníkem v nabídce požadováno, se vztahují i na dobu přede dnem uzavření smlouvy nebo odmítnutí nabídky, pokud smrt nebo invalidita budoucího pojištěného:

- a) nastala v době určené pro přijetí nabídky a zároveň;
  - b) výlučně v důsledku úrazu ve smyslu čl. 3.3. Podmínek pojištění osob;
- a za podmínky, že k úrazu došlo:
- c) po sepsání nabídky budoucím pojistníkem a jeho podepsání budoucím pojištěným, je-li osobou odlišnou od budoucího pojistníka, a zároveň;
  - d) po počátku pojištění uvedeném v nabídce;
  - e) po připsání prvního pojistného dle sepsané nabídky na účet pojistitele.

3.2.2.

Nabídka na uzavření smlouvy v případě smrti budoucího pojištěného, k níž došlo výše popsáním způsobem, smrtí budoucího pojištěného nezaniká a považuje se ve výše uvedeném omezeném rozsahu za přijatou dnem jeho smrti.

3.2.3.

Podmínkou účinnosti tohoto ujednání je řádné a úplné vyplnění nabídky na formuláři pojistitele a její vlastnoruční podepsání budoucím pojistníkem a budoucím pojištěným, je-li osobou odlišnou od budoucího pojistníka, včetně splnění jejich povinností k pravdivým sdělením.

3.3.

U pojištění je pojistník oprávněn požádat o:

- a) změnu doplňkového pojištění;
- b) změnu frekvence placení;
- c) změnu pojistné doby;
- d) změnu pojistné částky.

3.4.

Pro stanovení maximální pojistitelné a posouzení pojistníkem požadované pojistné částky pojistitelem u pojištění pro případ smrti a doplňkových pojištění vzniku invalidity, smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu a poškození úrazem je rozhodující též čistý měsíční příjem pojištěného (viz článek 7.4. Podmínek pojištění osob) předcházející uzavření nebo změně pojistné smlouvy uvedený pojistníkem a/nebo pojištěným v nabídce. Pojištěný je povinen na výzvu pojistitele prokázat výši průměrného čistého měsíčního výdělku uvedeného v nabídce.

**Článek 4 – Zánik pojištění**

4.1.

Veškerá pojištění sjednaná na základě pojistné smlouvy, kromě případů stanovených NOZ, zanikají odchýlně od NOZ též v následujících případech:

- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů (čl. 2.8.3. Podmínek pojištění osob);
- uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 75 let;
- výpovědí do 2 měsíců (čl. 4.2.).

#### 4.2.

Výpověď smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření

##### 4.2.1.

V případě výpovědi do 2 měsíců od jejího uzavření podané pojistitelem zaniká pojistiteli nárok na pojistné, pokud mu zároveň nevznikla v době trvání pojištění povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistníkovi poté zároveň vzniká nárok na vrácení všech zaplacených plateb pojistného.

#### 4.3.

Zánik doplňkového pojištění

##### 4.3.1.

Doplňková pojištění kromě případů uvedených výše, dále samostatně zanikají:

- odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se příslušného doplňkového pojištění;
- výpovědí části pojistné smlouvy týkající se příslušného doplňkového pojištění;
- odmítnutím plnění z příslušného doplňkového pojištění;
- uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 65 let.

##### 4.3.2.

Doplňkové pojištění vzniku invalidity zaniká výplatou pojistného plnění z tohoto doplňkového pojištění.

##### 4.3.3.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním zaniká výplatou pojistného plnění, při němž součet procentních podílů poškození zdraví za všechny pojistné události od počátku pojištění dosáhne výše 100% tělesného poškození.

##### 4.3.4.

Doplňkové pojištění pracovní neschopnosti zaniká, pokud pojistitel vyplatí pojistné plnění v součtu za 730 dnů.

##### 4.3.5.

Pojištění závažných onemocnění zaniká výplatou pojistného/pojistných plnění v celkové výši 100 % pojistné částky.

## Článek 5 – Pojistné plnění

### 5.1.

Pojistné plnění z pojištění smrti

#### 5.1.1.

V případě pojistné události z pojištění smrti dle doložky PS s konstantní pojistnou částkou vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.

#### 5.1.2.

V případě pojistné události z pojištění smrti dle doložky PS s lineárně klesající pojistnou částkou vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky ke dni vzniku pojistné události.

### 5.2.

Pojistné plnění z pojištění vzniku invalidity

#### 5.2.1.

V případě pojistné události z pojištění vzniku invalidity dle doložky VI s konstantní pojistnou částkou vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.

#### 5.2.2.

V případě pojistné události z pojištění vzniku invalidity dle doložky VI s lineárně klesající pojistnou částkou vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky ke dni vzniku pojistné události.

#### 5.2.3.

Pro pojištění vzniku invalidity III. stupně není karenční doba stanovena a čekací doba je stanovena v délce 12 měsíců.

Pro pojištění vzniku invalidity II. stupně není karenční doba stanovena a čekací doba je stanovena v délce 18 měsíců.

### 5.3.

Pojistné plnění z pojištění ztráty zaměstnání

#### 5.3.1.

V případě pojistné události z pojištění ztráty zaměstnání dle doložky ZZ vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši denní dávky uvedené v pojistné smlouvě za každý jeden den působení pojistné události ztráty zaměstnání pojištěného. Je-li pojištěný současně pojistníkem, součástí pojistného plnění je i zproštění od placení lhůtního pojistného splatného v době působení pojistné události ztráty zaměstnání. Pojistné plnění se vyplácí jednorázově po dni vzniku pojistné události ztráty zaměstnání pojištěného.

#### 5.3.2.

Pro připojištění ztráty zaměstnání činí časový limit plnění 6 měsíců pro jednu pojistnou událost.

#### 5.3.3.

Pro pojištění ztráty zaměstnání je stanovena karenční spoluúcast v délce 2 měsíce a čekací doba je stanovena v délce 6 měsíců.

#### 5.3.4.

U pojištění ztráty zaměstnání má oprávněný právo požádat o výplatu záloh ve formě měsíčních splátek, je-li zřejmé, že v jejich výši bude pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

#### 5.3.5.

Dozví-li se pojistitel při šetření pojistné události, že výše denní dávky dohodnutá v pojistné smlouvě je alespoň o čtyři stupně vyšší než maximální denní dávka odpovídající průměrnému čistému měsíčnímu výdělku pojištěného dle Tabulky DD uvedené v Podmínkách pojištění osob, má pojistitel právo pojistné plnění snížit v poměru, v jakém je výše maximální denní dávky odpovídající průměrnému čistému měsíčnímu výdělku dle Tabulky DD k výši denní dávky dohodnuté ve smlouvě.

### 5.4.

Pojistné plnění z pojištění smrti následkem úrazu

#### 5.4.1.

V případě pojistné události z pojištění smrti následkem úrazu dle doložky US vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

#### 5.4.2.

Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu při dopravní nehodě do jednoho roku od úrazu, vyplatí pojistitel obmyšlenému k pojistnému plnění dle článku 5.4.1. navýšení ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu.

#### 5.4.3.

Došlo-li ke smrti pojištěného následkem úrazu a pojistitel již plnil z pojištění trvalých následků tohoto úrazu a/nebo z pojištění vzniku invalidity vzniklé v důsledku tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi nárokem na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou z pojištění trvalých následků tohoto úrazu a/nebo z pojištění vzniku invalidity vzniklé v důsledku tohoto úrazu.

#### 5.4.4.

Byla-li pojistitelem vyplacena za trvalé následky úrazu a/nebo z pojištění vzniku invalidity vzniklé v důsledku úrazu vyšší částka, než je nárok na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílů těchto plnění.

#### 5.4.5.

Úrazem při dopravní nehodě se rozumí úraz pojištěného, ke kterému dojde v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového nebo kolejového vozidla. Za úraz se považuje též například úraz, ke kterému dojde v případě při nakládání a vykládání přepravovaných věcí a při nastupování a vystupování z/do motorového nebo kolejového vozidla, způsobenou jiným motorovým nebo kolejovým vozidlem.

#### 5.4.6.

Motorovým a kolejovým vozidlem se pro účely této pojistné smlouvy rozumí:

- motorové silniční vozidlo vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí,
- zvláštní vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno,
- přípojné vozidlo, které je určeno k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy,
- kolejové vozidlo vyrobené za účelem provozu na kolejových drahách pro přepravu osob, zvířat nebo věcí.

#### 5.5.

Pojistné plnění z pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním

##### 5.5.1.

V případě pojistné události z pojištění trvalých následků úrazu dle doložky TN vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši součinu:

- pojistné částky a
- procentního podílu rozsahu trvalých následků úrazu stanovených podle Klasifikace TN a
- koeficientu navýšení.

rozsah trvalých následků úrazu		koeficient navýšení
větší nebo roven	menší než	
	25 %	1
25 %	50 %	2
50 %	75 %	3
75 %	100 %	4
100 %		5

#### 5.6.

Pojistné plnění z pojištění hospitalizace následkem úrazu

##### 5.6.1.

V případě pojistné události z pojištění hospitalizace následkem úrazu dle doložky PH/U (úrazového pojištění ve smyslu čl. 5.2.3. Podmínek pojištění osob) vyplatí pojistitel pojištěnému jednorázově plnění ve výši součinu denní dávky a počtu kalendářních dní hospitalizace. Den přijetí pojištěného k hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů hospitalizace nezapočítává. Den ukončení hospitalizace se do počtu kalendářních dnů započítává jako celý kalendářní den.

##### 5.6.2.

Odchylně od čl. PH.2 Podmínek pojištění osob, není u pojištění hospitalizace následkem úrazu poskytnutí lůžkové péče územně omezeno.

##### 5.6.3.

Pro pojištění hospitalizace následkem úrazu činí karenční franšíza 1 den pro každou jednu pojistnou událost.

##### 5.6.4.

Pro pojištění hospitalizace následkem úrazu činí časový limit plnění 365 dnů pro jednu pojistnou událost.

#### 5.7.

Pojistné plnění z pojištění poškození úrazem

##### 5.7.1.

Dojde-li k pojistné události z pojištění poškození úrazem dle doložky PU, vyplatí pojistitel pojištěnému jednorázově plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného podle Klasifikace PU pro příslušná poškození.

#### 5.8.

Pojistné plnění z pojištění pracovní neschopnosti

##### 5.8.1.

V případě pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti dle doložky PN vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve

výši denní dávky za každý jeden den pracovní neschopnosti pojištěného od jejího počátku. Je-li pojištěný současně pojistníkem, součástí pojistného plnění je i zproštění od placení lhůtního pojistného splatného v době trvání pojistné události pracovní neschopnosti. Pojistné plnění se vyplácí jednorázově po dni vzniku pojistné události pracovní neschopnosti pojištěného.

##### 5.8.2.

Pro připojištění pracovní neschopnosti činí časový limit plnění 12 měsíců pro jednu pojistnou událost.

##### 5.8.3.

Pro pojištění pracovní neschopnosti je stanovena karenční franšíza v délce 28 dnů.

##### 5.8.4.

Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli vznik pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu po uplynutí karenční doby, nejpozději však do 3 měsíců od počátku pracovní neschopnosti. V případě, že pojistná událost není pojistiteli v této lhůtě oznámena, je pojištěný povinen uvést a doložit, jaká závažná skutečnost mu ve včasném oznámení bránila. Nedoloží-li pojištěný tuto skutečnost, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění až na výši odpovídající průměrné délce léčení pro příslušný úraz nebo onemocnění. Ustanovením tohoto odstavce není dotčeno právo pojistitele snížit pojistné plnění ve smyslu § 2800 odst. 2 NOZ.

##### 5.8.5.

U pojištění pracovní neschopnosti má oprávněný právo požádat o výplatu záloh ve formě měsíčních splátek, je-li zřejmé, že v jejich výši bude pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

##### 5.8.6.

Dozví-li se pojistitel při šetření pojistné události, že výše denní dávky dohodnutá v pojistné smlouvě je alespoň o čtyři stupně vyšší než maximální denní dávka odpovídající průměrnému čistému měsíčnímu výdělku pojištěného dle Tabulky DD uvedené v Podmínkách pojištění osob, má pojistitel právo pojistné plnění snížit v poměru, v jakém je výše maximální denní dávky odpovídající průměrnému čistému měsíčnímu výdělku dle Tabulky DD k výši denní dávky dohodnuté ve smlouvě.

#### 5.9.

Pojistné plnění z pojištění hospitalizace

##### 5.9.1.

V případě pojistné události z pojištění hospitalizace dle doložky PH vyplatí pojistitel pojištěnému jednorázově plnění ve výši součinu denní dávky a počtu kalendářních dní hospitalizace. Den přijetí pojištěného k hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů hospitalizace nezapočítává. Den ukončení hospitalizace se do počtu kalendářních dnů započítává jako celý kalendářní den.

##### 5.9.2.

Pro pojištění hospitalizace činí karenční franšíza 1 den pro každou jednu pojistnou událost.

##### 5.9.3.

Pro pojištění hospitalizace činí časový limit plnění 365 dnů pro jednu pojistnou událost.

#### 5.10.

Pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění

##### 5.10.1.

V případě pojistné události z pojištění závažných onemocnění dle doložky ZO vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky, není-li dále stanoveno jinak.

##### 5.10.2.

V případě ochrnutí (paralýzy) je výše pojistného plnění závislá na rozsahu ochrnutí:

- paraplegie, hemiplegie, tetraplegie: 100 % pojistné částky pro toto doplňkové pojištění,
- paralýza jedné horní nebo jedné dolní končetiny: 50 % pojistné částky pro toto doplňkové pojištění.

### 5.10.3.

V případě souběhu více předmětů pojištění závažných onemocnění vyplatí pojistitel pojistné plnění za jednu pojistnou událost. V případě souběhu paralýzy jedné horní nebo jedné dolní končetiny s jiným dalším předmětem pojištění vyplatí pojistitel 100 % pojistné částky.

### 5.10.4.

Pro pojištění závažných onemocnění se ujednáva limit plnění ve výši 60 % pojistné částky v případě, že vznikne pojistná událost do 9 měsíců od počátku pojištění, vyjma případů, kdy pojistná událost vznikne následkem úrazu.

### 5.10.5.

Došlo-li k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a pojistitel již plnil za jinou pojistnou událost z tohoto pojištění poměrnou část pojistné částky, vyplatí pojistitel jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou a již vyplaceným pojistným plněním. Pojistná částka je pro pojištění závažných onemocnění limitem plnění pro jednu a všechny pojistné události.

## Článek 6 – Omezení pro pojistná plnění z doplňkových úrazových pojištění

### 6.1.

V případě souběhu více obnosových úrazových pojištění/připojištění uzavřených pojistitelem na pojistné riziko

smrti následkem úrazu a/nebo trvalých následků úrazu stejného pojištěného, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z tohoto konkrétního úrazového pojištění smrti následkem úrazu a/nebo trvalých následků úrazu snížit tak, aby celkové plnění ze všech těchto souběžných úrazových pojištění/připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) činilo maximálně 10 000 000 Kč. V případě, kdy vyplácené pojistné plnění z ostatních souběžných úrazových pojištění/připojištění smrti následkem úrazu a/nebo trvalých následků úrazu v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) dosáhne či převyšuje částku 10 000 000 Kč, je pojistitel oprávněn výplatu pojistného plnění z tohoto konkrétního úrazového pojištění smrti následkem úrazu a/nebo trvalých následků úrazu nevyplatit.

6.2. V případě vzniku úrazu v době před vystavením pojistky pojistitelem je pro vznik pojistné události z úrazového připojištění dále podmínkou, aby úraz vznikl:

- po sepsání nabídky budoucím pojistníkem a jeho podepsání budoucím pojištěným, je-li osobou odlišnou od budoucího pojistníka, a zároveň;
- po počátku pojištění uvedeném v nabídce, a zároveň;
- po připsání prvního pojistného dle sepsané nabídky na účet pojistitele.

## PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ ASISTENČNÍ SLUŽBY

### Článek A1 – Výklad pojmů

#### A1.1.

Mimo pojmy definované v Pojistných podmínkách pro rizikové životní pojištění jsou pro účely pojištění asistenčních služeb dále definovány níže uvedené pojmy:

- asistenční událost** – událost, dále specifikovaná v těchto Zvláštních pojistných podmínkách pro asistenční služby, se kterou je spojen nárok pojištěného na čerpání asistenčních služeb. Pro jednotlivé druhy asistenčních služeb se za asistenční události považuje:
  - telefonická linka zdravotních informací** – potřeba pojištěného získat informace ze zdravotní oblasti anebo potřeba konzultace problému zdravotní povahy s odborným personálem;
  - odvoz ze zdravotnického zařízení** – hospitalizace pojištěného min. po dobu 24 hod. ve zdravotnickém zařízení (nemocnici) v důsledku úrazu;
- asistenční služba** – právnická osoba, která jménem a v zastoupení pojistitele poskytuje pojištěnému pojistné plnění a související asistenční služby. Asistenční služba zastupuje pojistitele při uplatňování, šetření a likvidaci pojistných událostí. Asistenční služba má právo jednat jménem pojistitele při všech pojistných 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;
- organizování a úhrada služby** – forma pojistného plnění, kdy asistenční služba provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému dodavatelem služeb v rozsahu uvedeném v pojistných podmínkách a současně uhradí náklady na poskytnutí této služby dodavatelem služeb až do výše limitu pojistného plnění. Případnou část nákladů spojených s poskytnutím služeb dodavatelem služeb přesahující limit pojistného plnění nese pojištěný;
- organizování služby** – forma pojistného plnění, kdy asistenční služba provede úkony umožňující poskytnutí

služby pojištěnému dodavatelem služeb v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, v pojistných podmínkách, nebo smluvních ujednáních přičemž náklady na poskytnutí těchto služeb dodavatelem služeb nese pojištěný;

- dodavatel služeb** – fyzická nebo právnická osoba, která práce, služby nebo jiné činnosti zorganizované asistenční službou vykonává pro pojištěného.

### Článek A2 – Druhy asistenčních služeb, rozsah plnění

#### A2.1.

Telefonická služba zdravotních informací

##### A2.1.1.

Pojištěný je z pojištění zdravotní asistence oprávněn obrátit se na telefonické středisko asistenční služby pojistitele se žádostí o konzultaci s odborným zdravotnickým personálem v rozsahu obecných informací a konzultací 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.

##### A2.1.2.

Oblastmi zájmu jsou zejména alergie, zdravá životospráva, stres a jeho prevence, návykové látky, dermatologie, cestovní medicína, onemocnění a syndromy, léky a PZT, 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, stomatologie atd. Dotaz oprávněné osoby se může týkat jakékoliv jiné zdravotní oblasti.

##### A2.1.3.

Informace jsou poskytovány v následující struktuře:

- Všeobecné encyklopedické informace – převážně výklad pojmů a vysvětlení specializovaných výrazů. Informace mají pouze všeobecně teoretický a popisný ráz.
- 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 – návrh 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.

#### A2.2.

Transport z lékařského zařízení

##### A2.2.1.

V případě, že dojde k asistenční události, asistenční služba zorganizuje a uhradí transport pojištěného z lékařského zařízení (nemocnice) do místa jejího bydliště. Asistenční služba uhradí náklady na transport pouze do max. vzdálenosti 100 km. Náklady, které vznikly dopravou nad tuto vzdálenost, hradí pojištěný poskytovateli služeb na místě sám, ze svých vlastních prostředků.

### Článek A3 – Výluky z asistenční služby

#### A3.1.

Obecné výluky

##### A3.1.1.

Pojištění 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, hořlavinami 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.

##### A3.2.

Pojistitel 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 asistenční službou pojistitele.

##### A3.3.

Pojistitel neposkytuje plnění mimo území České republiky.

##### A3.4.

Pojištění se dále nevztahuje na případy, kdy asistenční událost nastala:

- v důsledku nebo v souvislosti s léčbou alkoholismu nebo jiné závislosti;
- v souvislosti s lázeňským léčením a léčením v odborných léčebných ústavech nebo v souvislosti s ozdravenskou péčí, s výjimkou léčby tuberkulózy;
- v důsledku nebo v souvislosti s nakažlivými pohlavními nemocemi nebo AIDS anebo HIV pozitivitou;
- v souvislosti s jadernými riziky nebo v důsledku působení jaderné energie;
- v souvislosti s chemickou nebo biologickou kontaminací;

- v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, tj. při dosahování sportovních výsledků za úplatu nebo jinou odměnu včetně tréninku;
- v souvislosti s podvodným jednáním pojištěného nebo pojistníka;
- mimo dobu trvání pojištění.

##### A3.5.

Za asistenční událost se dále nepovažuje událost, kterou pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného.

##### A3.6.

Pojistitel nehradí náklady (nebo jejich část), které vznikly mimo území České republiky.

### Článek A4 – Ostatní ustanovení

#### A4.1.

Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění, došlo-li k navýšení nákladů spojených s vyřizováním asistenční události zaviněním pojištěného.

V případě, že pojištěný obdrží za vzniklé výlohy, které by byly předmětem pojistného plnění z tohoto pojištění, náhradu od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění o částku, kterou pojištěný jako náhradu obdržel.

#### A4.2.

Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné 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 z tohoto pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněně osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

#### A4.3.

Asistenční služba je oprávněna vyzvat oprávněnou osobu, aby náklady na poskytnuté služby uhradila dodavateli služeb sama, ze svých vlastních prostředků a následně doklad o zaplacení zaslala spolu s dalšími písemnými dokumenty a údaji, které si pojistitel případně vyžádá, na adresu asistenční služby k proplacení.

#### A4.4.

Toto pojištění a příslušný závazek pojistitele poskytnout v případě pojistné události pojištěnému plnění formou asistenčních služeb, nemůže nahrazovat a nenahrazuje, posláni 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. V případě přímého ohrožení života volejte lékařskou pohotovost na lince 155 nebo 112.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY INDIVIDUÁLNÍHO POJISTĚNÍ

ze dne 1. 1. 2014

### Článek 1 – Úvodní a obecná ustanovení

1.1.

Pro soukromé pojištění (dále jen „pojištění“), které poskytuje Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1, čp. 650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“), platí zejména zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“) a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou pojistné podmínky uvedené jmenovitě v pojistné smlouvě. Je-li součástí pojištění i poskytování asistenčních služeb, jsou podmínky poskytování asistenčních služeb taktéž nedílnou součástí pojistné smlouvy.

1.2.

Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky (dále jen „ČR“). Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

Všechny částky a platby související s pojištěním jsou splatné na území ČR a uváděné v měně platné na území ČR.

1.5.

Účinnost pojištění není územně omezena, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

1.6.

Právní jednání, jejichž obsah nemá za následek vznik, změnu, zánik pojištění nebo uplatnění práva na plnění z pojištění, nevyžadují písemnou formu, pokud budou učiněna prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

1.7.

Vyžaduje-li jiný právní předpis k právnímu jednání pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby (všichni dále jen „Klient“) splnění jeho další povinnosti nebo poskytnutí jeho součinnosti ke splnění povinnosti pojistitele, a ke splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem nedojde společně s právním jednáním Klienta, pak doba do splnění této povinnosti nebo poskytnutí součinnosti Klientem se považuje za prodlení Klienta.

1.8.

Nestanoví-li právní předpis pro platnost plné moci zvláštní formu (např. formu notářského zápisu), musí být plná moc udělena Klientem zmocněnci určitá, řádně podepsaná Klientem a přijatá zmocněncem. Podpis Klienta na plné moci musí být úředně ověřen.

1.9.

Pojistnou smlouvou může být lhůta nebo doba určena podle pojistného měsíce/roku. Pojistný měsíc/rok počíná dnem, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. Není-li takový den v posledním měsíci, případně počátek pojistného měsíce/roku na poslední den měsíce.

### Článek 2 – Vznik a změny pojištění

2.1.

Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného jako datum počátku pojištění v pojistné smlouvě.

2.2.

Proces uzavírání pojistné smlouvy může probíhat v různých režimech.

2.2.1.

Režim uzavírání pojistné smlouvy jménem a na účet pojistitele

2.2.1.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje jménem pojistitele zaměstnanec pojistitele nebo pojistitelem pověřený pojišťovac

zprostředkovatel a předkládá jí budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) k akceptaci.

2.2.1.2.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího předložení, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistník buď:

- nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovacímu zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či nabídku jiným způsobem odmítne nebo jí pozmění, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.1.3.

V případě, kdy pojistník přijme nabídku jejím podpisem nebo zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2.2.2.

Režim předkládání nabídky na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli

2.2.2.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje pojišťovací zprostředkovatel společně s budoucím pojistníkem (zájemcem o pojištění) a předkládá jí pojistiteli k posouzení a případné akceptaci.

2.2.2.2.

Pojistitel má na přijetí nabídky lhůtu v délce 1 měsíce od data jejího sepsání, není-li v nabídce stanovena lhůta delší. V průběhu této lhůty pojistitel buď:

- nabídku přijme tím, že vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena, nebo
- vypracuje novou nabídku, kterou doručí pojistníkovi.

2.2.2.3.

Pojistník má na přijetí nové nabídky lhůtu v délce 1 měsíc, nebude-li v nové nabídce uvedeno jinak. V průběhu této lhůty budoucí pojistník buď:

- novou nabídku přijme tím, že stejnopisy podepíše a alespoň jeden z nich, určený pro pojistitele, vrátí pojišťovacímu zprostředkovateli nebo jej přímo doručí pojistiteli, nebo
- novou nabídku přijme tím, že uhradí pojistné na účet pojistitele, pokud to výslovně nová nabídka připouští, nebo
- v této lhůtě se nevyjádří, či jiným způsobem novou nabídku odmítne nebo jí pozmění, čímž se nová nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

2.2.2.4.

V případě, kdy pojistník přijme novou nabídku jejím podpisem nebo zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

2.2.3.

Režim uzavírání krátkodobé pojistné smlouvy (kratší jak 1 rok) elektronickými prostředky

2.2.3.1.

Nabídku pojistné smlouvy připravuje jménem pojistitele na internetovém portálu vystavená webová aplikace (dále též „elektronický systém“) a předkládá jí budoucímu pojistníkovi (zájemci o pojištění) na základě jeho požadavků prostředky umožňujícími zachycení obsahu.

2.2.3.2.

Pojistník má na přijetí nabídky lhůtu do požadovaného počátku pojistné doby. Bude-li pojistníkem zvolen den počátku pojistné doby v období ode dne předložení nabídky do následujícího

pracovního dne, prodlužuje se lhůta pro přijetí nabídky až na 2. pracovní den následující po dni počátku. V průběhu této lhůty pojištník nabídku přijme tím, že:

- a) uhradí pojistné na účet pojistitele, nebo
- b) v této lhůtě pojistné neuhradí, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena.

#### 2.2.3.3.

V případě, kdy pojištník přijme nabídku zaplacením pojistného, pojistitel bez zbytečného prodlení vystaví a doručí pojištníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

#### 2.3.

K žádosti pojištníka o změnu pojištění se musí pojistitel vyjádřit do 3 měsíců ode dne doručení žádosti pojistiteli. Pokud se v této lhůtě nevyjádří, má se za to, že s obsahem žádosti nesouhlasí.

#### 2.4.

Ustanovení o uzavírání pojistné smlouvy platí obdobně i pro uzavírání dodatků pojistné smlouvy.

#### 2.5.

Pokud se účastníci dohodnou na změně rozsahu pojištění v průběhu jeho trvání, vstupují tyto změny v platnost v 00:00 hodin dne uvedeného v příslušném dodatku pojistné smlouvy.

### Článek 3 – Povinnost pravdivě zodpovědět dotazy

#### 3.1.

Zájemce o pojištění, pojištník a pojištěný jsou povinni pravdivě odpovědět na položené písemné dotazy pojistitele, poskytnout úplné informace či nic podstatného nezatajit, případně předložit k tomuto účelu potřebné doklady.

#### 3.2.

Skutečnosti, které se pojistitel z odpovědí dozví, smí použít pouze pro zabezpečení svých oprávněných zájmů a plnění zákonných povinností, jinak jen se souhlasem osoby, které se informace týká.

### Článek 4 – Pojistné, způsob jeho placení a důsledky neplacení

#### 4.1.

Pojištník je povinen platit pojistné za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné) nebo jednorázově za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné).

#### 4.2.

Pojištník se touto smlouvou zavazuje platit pojistné ve prospěch účtu stanoveného pojistitelem, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas, a se správným uvedením platebních symbolů.

#### 4.3.

Pojištník odpovídá za správné uvedení platebních symbolů provádějících platbu pojistného sloužící k jeho identifikaci na účtu pojistitele, včetně s tím spojených důsledků.

#### 4.4.

Pojistitel je oprávněn bez zbytečného odkladu odmítnout platbu pojistného připsanou z účtu vedeného u peněžního ústavu mimo ČR, zaslanou prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb ze zahraničí či provedenou vkladem hotovosti.

#### 4.5.

Splatnost běžného pojistného nastává vždy prvním dnem pojistného období. Splatnost jednorázového pojistného nastává prvním dnem pojistné doby. Splatnost pojistného, která by měla nastat před uzavřením pojistné smlouvy, nastává až následující den po uzavření pojistné smlouvy.

#### 4.6.

Smluvní strany se dohodly, že pojistitel uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší, a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na jeho účet.

#### 4.7.

Pojistitel je oprávněn odečíst od plnění z pojištění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.

#### 4.8.

Při zániku pojištění vzniká povinnost pojistitele vracet přeplacené či nespotřebované pojistné pojištníkovi. Pojistitel však není povinen vrátit přeplacené či nespotřebované pojistné v celkové částce do 100 Kč včetně.

### Článek 5 – Pojistná událost

#### 5.1.

Pojistnou událostí je nahodilá událost, u níž není dopředu jisté kdy nebo zda vůbec nastane, odpovídající definici pojistného nebezpečí podle pojistné smlouvy. Za pojistnou událost se považuje pouze taková nejistá událost, která vznikla nezávisle na vůli pojištěného nebo oprávněné osoby.

#### 5.2.

Pojistná událost je pro každé sjednané pojištění definována samostatně. Z jedné a té samé příčiny může vzniknout několik pojistných událostí souběžně.

#### 5.3.

Je povinností oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události, tak jak je definována pojistnou smlouvou, došlo. Prokázáním vzniku a rozsahu pojistné události vzniká pojistiteli povinnost vyplatit pojistné plnění.

#### 5.4.

Oprávněná osoba

##### 5.4.1.

V případě pojistné události vzniká právo na pojistné plnění osobě uvedené v pojistné smlouvě. Není-li tato osoba v pojistné smlouvě výslovně určena, vzniká právo na pojistné plnění pojištěnému.

##### 5.4.2.

Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, vzniká právo na pojistné plnění obmyšlenému. Není-li obmyšlený pojištníkem určen, nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, vzniká právo na pojistné plnění osobám uvedeným v § 2831 NOZ.

##### 5.4.3.

Osoba, již má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt, anebo z jejího podnětu osoba třetí, úmyslným trestným činem, pro který bude soudem uznána vinnou.

### Článek 6 – Zastavení pohledávky z pojistné smlouvy, postoupení pohledávky z pojistné smlouvy

#### 6.1.

Pojištník je oprávněn se souhlasem pojištěného pohledávky a jiná penězi ocenitelná práva z pojištění (dále jen „práva“) postoupit nebo zastavit.

#### 6.2.

Zástavní právo nebo postoupení práva je vůči pojistiteli účinné okamžikem, kdy pojištník pojistiteli tuto skutečnost oznámí, případně kdy věřitel pojistiteli prokáže postoupení nebo vznik zástavního práva.

#### 6.3.

V případě postoupení práva vyplatí pojistitel pojistné plnění osobě, již bylo toto právo postoupeno, a to v rozsahu tohoto postoupení.

#### 6.4.

V případě zástavního práva vyplatí pojistitel pojistné plnění osobě, v jejíž prospěch bylo zástavní právo zřízeno, do výše oprávněné pohledávky zajištěné zástavním právem.

#### 6.5.

Případný kladný rozdíl mezi výší pojistného plnění a výší zajištěné oprávněné pohledávky věřitele nebo postoupené pohledávky postupníka vyplatí pojistitel tento kladný rozdíl oprávněné osobě.

## Článek 7 – Doručování klientské straně

### 7.1.

Právní jednání, oznámení a jiná sdělení (dále jen „písemnosti“) určené Klientovi může pojistitel zasílat na předem dohodnutou korespondenční adresu nebo poslední známou adresu bydliště (dále jen „doručovací adresa“) Klienta prostřednictvím provozovatele poštovních služeb (dále jen „pošta“), nebo je předávat Klientovi rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

### 7.2.

Klient je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu doručovací adresy.

### 7.3.

Pojistník je povinen si zajistit doručovací adresu na území ČR po celou dobu trvání pojištění.

### 7.4.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně (pokud se nejedná o zásilku odeslanou doporučeně s dodejkou dle čl. 7.5.) došla sedmý den po odeslání zásilky.

### 7.5.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi poštou doporučeně s dodejkou došla:

- dnem převzetí zásilky, který je uveden na dodejce, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky Klientem odmítnuto, pokud předchází dni doručení stanovenému dle bodu c);
- sedmý den po dni, kdy byla zásilka uložena doručovatelem na úložní poště Klienta, a to i v případě, kdy si Klient uloženou zásilku v úložní lhůtě nevyzvedl, nebo si ji vyzvedl po uplynutí sedmého dne po dni, kdy byla uložena;
- dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

### 7.6.

Klient má právo se dovolávat neplatnosti smluvní domněnky doby dojití stanovené podle článků 7.4. a 7.5. pouze v případě, kdy prokáže existenci objektivních důvodů, které mu znemožnily zajistit doručení zásilky, zásilku převzít nebo uloženou zásilku vyzvednout na úložní poště, případně způsobily její nedoručitelnost z jiných důvodů.

### 7.7.

Doručování elektronickými prostředky

#### 7.7.1.

Písemnosti, u nichž není vyžadována písemná právní forma, může pojistitel zasílat Klientovi elektronickými prostředky, pokud Klient poskytl pojistiteli svojí elektronickou adresu.

#### 7.7.2.

Klient je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu elektronické adresy. Za elektronickou adresu se považuje i telefonní číslo, které je schopno přijímat krátké textové zprávy (SMS).

#### 7.7.3.

Má se za to, že písemnost pojistitele odeslaná Klientovi elektronickými prostředky došla následující den po odeslání na poslední známou elektronickou adresu Klienta.

#### 7.7.4.

Klient je oprávněn kdykoliv přikázat pojistiteli ukončení doručování elektronickými prostředky. Klient však není oprávněn vyžadovat na pojistiteli použití výhradně této formy doručování.

## Článek 8 – Doručování pojistiteli

### 8.1.

Písemnosti Klienta určené pojistiteli musí být doručeny poštou na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava, není-li v pojistné smlouvě či dále stanoveno jinak.

### 8.2.

Doručování prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů

### 8.2.1.

Byla-li pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, může Klient doručovat písemnosti určené pro pojistitele i jeho prostřednictvím.

### 8.2.2.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s pojistitelem (agentským způsobem), má se za to, že zásilka došla sedmý den po jejím prokazatelném doručení zprostředkovateli.

### 8.2.3.

Jedná-li pojišťovací zprostředkovatel na základě smlouvy uzavřené s Klientem (makléřským způsobem), má se za to, že zásilka došla třetí pracovní den po jejím prokazatelném odeslání pojišťovacím zprostředkovatelem pojistiteli.

### 8.3.

Doručování prostřednictvím elektronického systému

#### 8.3.1.

Klient může právně jednat a doručovat jejich obsah určený pro pojistitele prostřednictvím elektronického systému, pokud mu provedení konkrétního právního jednání výslovně umožňuje.

#### 8.3.2.

Elektronickým systémem se myslí takový komunikační prostředek, včetně elektronického systému třetí strany (např. prostředky přímého bankovníctví Komerční banky, a. s.), který umožňuje zachycení obsahu právního jednání Klienta, jeho určení a jehož záznamy se provádějí systematicky, poslušně a jsou chráněny proti změnám.

#### 8.3.3.

Jedná-li Klient prostřednictvím takového elektronického systému, má se za to, že pojistiteli došlo první pracovní den po jejím prokazatelném odeslání.

### 8.4.

Doručování elektronickými prostředky

#### 8.4.1.

Písemnosti, u nichž není vyžadována písemná právní forma, může Klient zasílat pojistiteli elektronickými prostředky na pojistitelem zveřejněné elektronické adresy.

#### 8.4.2.

Má se za to, že písemnost Klienta odeslaná pojistiteli elektronickými prostředky došla následující pracovní den po odeslání na elektronickou adresu pojistitele.

## Článek 9 – Zpracovávání osobních údajů

### 9.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

#### 9.1.1.

Osobní údaje Klienta ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOU“), vyjma citlivých, jež Klient poskytl pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojistitel získal jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořil zpracováním údajů takto získaných, budou pojistitelem nebo jím v souladu se ZOOU pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitel, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 ZOOU do jiných států za účelem zajištění. Pojistitel bude zpracovávat osobní údaje Klienta uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z uzavřeného závazkového vztahu.

#### 9.1.2.

Osobní údaje Klienta je pojistitel, v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem, oprávněn zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.



## 9.2.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

### 9.2.1.

Klient v pojistné smlouvě souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojistitelem a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o Klienta, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti Klienta a analyzování těchto údajů. Klient souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu s kterýmkoli ze Správců.

### 9.2.2.

Souhlas Klienta dle čl. 9.2.1. je účinný pouze ve vztahu ke Klientovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojistitelem, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek, nebo s existujícím smluvním vztahem dodatečně vyjádří souhlas. Pro Klienta, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

### 9.2.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, NOZ, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a ZOOU, je dobrovolný a Klient je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

## 9.3.

Klient je povinen případnou změnu zpracováváných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

## 9.4.

Osobní údaje o Klientovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je Klient sám nebo za něho pojistník poskytl v souvislosti:

- a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah,
- b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo
- c) které Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely:
  - i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného,
  - ii) jednání o smluvním vztahu,
  - iii) plnění smlouvy,
  - iv) ochrana životně důležitých zájmů Klienta,
  - v) oprávněné zveřejňování osobních údajů,
  - vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob,
  - vii) archivnictví vedené na základě zákona,
  - viii) nabízení obchodu nebo služeb,

- ix) předávání jména, příjmení a adresy Klienta za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

## 9.5.

Pokud Klient písemně požádá pojistitele, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Klient je dále oprávněn požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávané osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud Klient zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života Klienta nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat po pojistiteli vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má Klient právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

## 9.6.

Pro účely tohoto článku se rozumí:

- Správcem pojistitel, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Členové FSKB a Osoby ovládané SG a Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ 60196769;
- Marketingovou činností soubor činností, jejichž účelem je informování Klientů o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednání, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s., IČ 45317054 (Banka); Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ 60192852; KB Penzijní společnost, a. s., IČ 61860018; ESSOX s. r. o., IČ 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu, nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost Klienta – fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje Klienta – právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost Klienta.

## PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ OSOB

ze dne 1. 10. 2014

### Článek 1 – Pojištění

1.1.

Pojištěným je člověk uvedený v pojistné smlouvě.

### Článek 2 – Zpracovávání citlivých údajů

2.1.

Pojistitel je oprávněn zjišťovat zdravotní stav, finanční situaci a další údaje o pojištěném případně i o pojistníkovi při uzavírání pojistné smlouvy, v průběhu trvání pojištění nebo při výplatě plnění z pojištění.

2.2.

Podpisem nabídky pojistné smlouvy nebo zdravotního dotazníku ze strany pojištěného, případně i pojistníka (pro potřeby tohoto článku dále též jako „pojištěný“), je-li součástí pojištění i zproštění od povinnosti platit pojistné, vzniká pojistiteli právo vyžadovat od poskytovatelů zdravotních služeb, ve kterých se pojištěný léčí, léčil nebo je evidován, zprávy o jeho zdravotním stavu.

2.3.

Pojištěný je povinen na výzvu pojistitele zajistit na vlastní náklady nezbytnou zdravotní dokumentaci požadovanou pojistitelem.

2.4.

Pojistitel může požadovat na pojištěném provedení prohlídky, resp. vyšetření u poskytovatele zdravotních služeb, kterého sám určí. Pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného.

2.5.

Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného bude využito zejména při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy a vyřizování pojistné události, a to i po smrti pojištěného.

2.6.

Doba dočasného znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, jeho poskytovatele zdravotních služeb nebo oprávněné osoby, se považuje za dobu prodlení věřitele i v případě, kdy věřitel toto znemožnění nezavinil.

2.7.

Skutečnosti, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro plnění povinností převzatých pojistnou smlouvou a zabezpečení svých oprávněných zájmů, jinak jen se souhlasem pojištěného.

2.8.

Souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu v souvislosti s pojistnou smlouvou

2.8.1.

Je-li to v textu nabídky na uzavření pojistné smlouvy uvedeno, pojištěný, podpisem pojistné smlouvy nebo zdravotního dotazníku uděluje pojistiteli souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb pověřeného pojistitelem, a tímto opravňuje všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb pojištěného, lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli sdělovat.

2.8.2.

Pojištěný tímto zároveň uděluje pojistiteli výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b zákona o ochraně osobních údajů), jež pojistitel v souvislosti se sjednáním pojištění sám poskytl, nebo které pojistitel získal způsobem uvedeným výše, případně které vytvořil zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojistitelem nebo jím pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či

zajišťovací činností. Citlivé údaje pojištěného je pojistitel oprávněn v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění.

2.8.3.

Udělení souhlasu se získáváním a zpracováním citlivých údajů ve výše uvedeném rozsahu je podmínkou sjednání pojištění a uplatnění nároku na pojistné plnění. Udělený souhlas je však pojištěný oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslání na adresu pojistitele. Odvolání tohoto souhlasu má za následek zánik pojištění, není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak, a zánik nároku oprávněné osoby na výplatu pojistného plnění ke dni, ke kterému pojištěný písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojistiteli. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak.

2.8.4.

Znemožnění zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, z důvodů na straně pojištěného, které se zdá být trvalého charakteru, se považuje za odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů ke dni, ke kterému se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl.

### Článek 3 – Pojistná nebezpečí pojištění osob

3.1.

Pojistná nebezpečí představují možné příčiny vzniku pojistné události, na kterou se pojistná smlouva vztahuje a které jsou jmenovitě uvedeny v pojistné smlouvě.

3.2.

Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění pouze v případě, že škodní událost, vzniklá z pojištěného pojistného nebezpečí, splní podmínky pojistné události definované pojistnou smlouvou a příslušnou doložkou a zároveň se na ní nebude vztahovat žádná výluka z pojištění, nebude-li v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Pojistná smlouva může omezit vznik pojistné události pouze na určitou událost nebo související skutečnost (např. dopravní nehoda, dočasný pobyt v zahraničí, využití asistenční služby, atd.).

3.3.

Úraz

3.3.1.

Za úraz se považuje neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

3.3.2.

Za úraz jsou považovány i smrt utonutím, tonutí a úder blesku, jsou-li nezávislé na vůli pojištěného.

3.3.3.

Pro vyloučení pochybností se za úraz výslovně nepovažuje sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo prohlášení za mrtvého.

3.3.4.

Úrazem dále není či nejsou:

a) vznik a zhoršení kýl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váček, synovitid, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé přehyby cévní;

- b) mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu;
- d) infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;
- e) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je definován v těchto pojistných podmínkách;
- f) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
- g) srdeční infarkty nebo mozkové příhody.

### 3.4.

#### Čekací doba

##### 3.4.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanovena pro určité pojistné nebezpečí čekací doba, pak pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění ze škodních událostí, jejichž příčina nastala v čekací době, které by jinak byly pojistnými událostmi a která běží od počátku účinnosti příslušného pojištění, není-li dále stanoveno jinak.

##### 3.4.2.

Pokud dojde k doplnění nového pojištění či navýšení pojistné částky stávajícího pojištění (dále též „navýšení pojistné ochrany“) v průběhu pojistné doby, plní pojistitel z částek navýšení pojistné ochrany až po uplynutí příslušné čekací doby, je-li pro dané pojistné nebezpečí v pojistné smlouvě stanovena, která běží od okamžiku navýšení pojistné ochrany. V případě pojistné události, která nastane v této čekací době v důsledku navýšení pojistné ochrany, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění v rozsahu pojistné ochrany před její změnou.

##### 3.4.3.

Čekací doba se však neuplatňuje, nastala-li pojistná událost následkem úrazu, který nastal v pojistné době.

### 3.5.

#### Karenční doba

##### 3.5.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanovena pro určité pojistné nebezpečí karenční doba, pak pojistná událost může vzniknout teprve ze škodní události, u které nepříznivé následky trvají déle než po stanovenou karenční dobu.

##### 3.5.2.

Karenční doba může být pojistnou smlouvou stanovena jako:

- a) karenční spoluúčast – která se do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, nezapočítává, nebo
- b) karenční franšíza – která se do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, započítává.

### 3.6.

#### Časový limit plnění

##### 3.6.1.

Je-li v pojistné smlouvě stanoven pro určité pojistné nebezpečí časový limit plnění, pak doba, která se započítá do výpočtu nároku na pojistné plnění, počítané z doby trvání škodní události, nesmí přesáhnout hodnotu časového limitu plnění.

##### 3.6.2.

Časový limit plnění může být pojistnou smlouvou stanoven:

- a) pro jednu pojistnou událost, nebo
- b) pro všechny pojistné události nastalé v daném časovém úseku (např. v pojistném roce nebo za celou pojistnou dobu).

## Článek 4 – Povinnosti při uplatňování práva na pojistné plnění z pojistné události

### 4.1.

V případě škodní události je oprávněný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala škodní událost a vznik pojistné události prokázat předložením příslušných dokladů.

### 4.2.

K výplatě pojistného plnění je pojistitel oprávněn vyžadovat a poté jsou pojištěný a/nebo oprávněná osoba povinni předložit originály nebo úředně ověřené kopie dokumentů. Pokud je příslušný dokument vystaven v cizím jazyce, jsou pojištěná a/nebo oprávněná osoba povinni zajistit na své náklady její úřední překlad do českého jazyka a předložit jej spolu s původním dokumentem.

### 4.3.

Pojistitel je oprávněn požadovat předložení další, pro prokázání vzniku pojistné události nezbytné dokumentace.

### 4.4.

Pojištěný je povinen podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce u poskytovatele zdravotních služeb určeného pojistitelem, prokázat se lékaří občanským průkazem či jiným platným dokladem totožnosti. V případě, že se pojištěný odmítne vyšetření podrobit nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel pojistné plnění úměrně krátit, v odůvodněných případech i odmítnout výplatu pojistného plnění.

### 4.5.

Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojistitel pojistné plnění, popřípadě jeho vyplacení odloží až do splnění uvedených povinností.

## Článek 5 – Výluky a omezení pojistného plnění

### 5.1.

Výluky a omezení z pojištění osob

#### 5.1.1.

Pojistitel neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), vzpourou, převraty, povstáními a s mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí;
- b) k nimž dojde v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
- c) k nimž dojde při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje pojištěným, pokud je k jeho provozu vyžadováno oprávnění a pojištěný není držitelem předepsaného oprávnění, nebo v době, kdy má pojištěný zákaz řídit dopravní prostředek nebo obsluhovat stroj nebo bylo pojištěnému odebráno příslušné oprávnění, případně dopravní prostředek nebo stroj použil neoprávněně, nebo při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje takovouto osobou s vědomím pojištěného;
- d) které vznikly při práci pojištěného s výbušninami, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- e) ke kterým dojde v souvislosti s provozováním profesionálního sportu pojištěným, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- f) k nimž dojde při výkonu činnosti osobního strážce, krotitele divoké zvěře, kaskadéra, artisty, nebo při poskytování erotických služeb v přímém kontaktu, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- g) v důsledku vrozené vady pojištěného nebo nemoci diagnostikované pojištěnému nebo úrazu pojištěného před počátkem nebo změnou pojištění, které pojištěný neuvedl v odpovědích na dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy.

#### 5.1.2.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu:

- a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;

- c) zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku a rozsahu pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo mu byly takovéto informace zamlčeny.

5.2.

Další výluky a omezení specifické pro úrazové pojištění

5.2.1.

Pojistitel z úrazového pojištění dále neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu, lyžích a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskiing, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;
- b) k nimž dojde v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) k nimž dojde v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;
- d) k nimž dojde při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.);
- e) k nimž dojde při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích, nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti;
- f) k nimž dojde při aktivní účasti pojištěného na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně s výjimkou soutěží šachistů, stolních her a sportů, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.

Výluka z úrazového pojištění se neuplatní, pokud k úrazu došlo při výkonu sportovní činnosti pojištěným, včetně sportovní činnosti vykonávané jako obvyklé povolání pojištěného, která je uvedena v pojistné smlouvě a za kterou je hrazena příslušná přirážka k pojistnému, není-li pojistnou smlouvou stanoveno jinak.

5.2.2.

Pojistitel, kromě případů uvedených výše a stanovených zákonem, je dále oprávněn snížit plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu, odmítne-li se pojištěný na vyzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

5.2.3.

Za úrazové pojištění se považují i pojištění podle doložek životního pojištění nebo pojištění pro případ nemoci, pokud je v pojistné smlouvě výslovně uvedeno, že ke vzniku pojistné události musí dojít výhradně v důsledku úrazu, nebo je-li označení doložky doplněno o „/U“ (například pojištění vzniku invalidity v důsledku úrazu – doložka VI/U, pojištění hospitalizace v důsledku úrazu – doložka PH/U, pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu – doložka PN/U, atd.).

## Článek 6 – Rizikové skupiny

6.1.

Pojistitel má právo rozlišit a v pojistné smlouvě označit pojištěného se zvýšeným pojistným rizikem (mírou pravděpodobnosti vzniku pojistné události) v závislosti na vykonávané pracovní a/nebo sportovní činnosti příslušnou rizikovou skupinou.

6.2.

Rizikové skupiny podle obvyklého povolání

- a) Riziková skupina 0 – nízké riziko  
Veškerá povolání čistě administrativní činnosti bez cestování, jako například úředník, advokát, fakturant, notář, účetní, překladatel apod.
- b) Riziková skupina 1 – běžné riziko  
Veškerá povolání administrativní činnosti s nízkým podílem cestování (do 30 % pracovní aktivity). Dále také další povolání s převažující duševní činností a malým podílem manuální práce jako například lékař, diplomat, manažer, vedoucí zaměstnanec firem, učitel, kosmetička, cukrář apod.
- c) Riziková skupina 2 – střední riziko  
Povolání s převažující manuální činností jako například kuchař, lakýrník, barman, automechanik, důchodce, nezaměstnaný, policista, zedník apod.
- d) Riziková skupina 3 – vyšší riziko  
Všechny práce nebo činnosti s vysokým rizikem vzniku úrazu jako např. výškové práce, hasiči, dřevorubci, zkušební řidič, veškeré práce v podzemí apod.
- e) Riziková skupina 4 – individuální posouzení  
Pojistitel neuzavře za standardních podmínek pojistnou smlouvu pro člověka, který vykonává tato zaměstnání: voják z povolání (mimo administrativy), příslušník skupin zvláštního nasazení a vojsk OSN, pyrotechnik, profesionální sportovec (provozující sportovní činnost za úplatu jako obvyklé povolání), osobní strážce, krotitel divoké zvěře, kaskadér, artista, erotické služby v přímém kontaktu.
- To nebrání uzavření pojistné smlouvy na základě individuálního posouzení rizika, které bude promítnuto do individuálního výpočtu pojistného a/nebo stanovení individuálních pojistných podmínek.

6.3.

Rizikové skupiny podle sportovní činnosti

- a) Riziková skupina A – rekreační sport  
Sport, který je pojištěným vykonáván rekreačně a neodpovídá definici pro registrovaný, vrcholový nebo profesionální sport.
- b) Riziková skupina B – registrovaný sport  
Sport, který je pojištěným vykonáván organizovaně, s členstvím ve sportovním svazu nebo klubu (např. TJ, FK, SK, AC, HC apod.) s přípravou na soutěže formou tréninku a zároveň neodpovídá definici pro vrcholový nebo profesionální sport.
- c) Riziková skupina C – vrcholový sport  
Sport, který je pojištěným vykonáván organizovaně, s členstvím ve sportovním svazu nebo klubu, na úrovni vyšší než je krajský přebor a/nebo na mezinárodní úrovni a zároveň neodpovídá definici pro profesionální sport.

Sport, který je pojištěným vykonáván za úplatu, je profesionální sport, spadající do rizikových skupin podle obvyklého povolání.

6.4.

Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny a výše přirážky je plně v kompetenci pojistitele.

6.5.

Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. Za změnu pojistného rizika se považuje v tomto případě zejména změna

povolání nebo sportovní činnosti pojištěného, která může mít vliv na zařazení pojištěného do rizikové skupiny. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost též pojištěný.

6.6. Pokud novému povolání nebo sportovní činnosti pojištěného podle sazebníku pojistitele platného v okamžiku uzavření pojistné smlouvy nebo doplnění nového pojištění či navýšení pojistné částky stávajícího pojištění odpovídá nižší pojistné, je pojistitel povinen úměrně této změně snížit pojistné, a to s účinností ode dne nejbližší splatnosti pojistného následujícího po oznámení změny pojistného rizika.

6.7. Pokud novému povolání nebo sportovní činnosti pojištěného podle sazebníku pojistitele platného v okamžiku uzavření pojistné smlouvy nebo doplnění nového pojištění či navýšení pojistné částky stávajícího pojištění odpovídá vyšší pojistné, je pojistitel oprávněn úměrně této změně navrhnout zvýšení pojistného, a to s účinností ode dne nejbližší splatnosti pojistného, následujícího po oznámení změny pojistného rizika. Pojistník je povinen nabídku přijmout nebo se k nabídce vyjádřit do 1 měsíce ode dne jejího doručení.

Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka. Pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi. Za nesouhlas se považuje též nečinnost pojistníka.

6.8. Dojde-li po nejbližší splatnosti pojistného, následující po zvýšení pojistného rizika, ke vzniku pojistné události, aniž by zvýšení pojistného rizika pojistník oznámil pojistiteli, má pojistitel právo pojistné plnění snížit v poměru odpovídajícímu pojistnému, které je pojistník povinen platit, a pojistnému, které odpovídá zvýšenému pojistnému riziku.

## Článek 7 – Omezení pro pojištění denních dávek

7.1. Celkovou pojistnou částku (denní dávku či její ekvivalent) za všechna souběžná pojištění u pojistitele, a to zvláště pro pojištění pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání, může pojistník navrhnout pouze do výše dle tabulky stanovené pojistitelem (dále jen „Tabulka DD“) v závislosti na průměrném

čistém měsíčním výdělkem pojištěného, který musí být vyšší jak hodnota dle Tabulky DD.

Existují-li další obdobná souběžná pojištění pojištěného u dalších pojistitelů, nesmí výše součtu všech pojistných částek (dávek) přesáhnout dvojnásobek maximální denní dávky dle Tabulky DD.

7.2.

Pojistník a/nebo pojištěný jsou v průběhu pojistné doby povinni oznámit pojistiteli skutečnost, že průměrný čistý měsíční výdělek pojištěného poklesl pod hranici minimálního průměrného čistého měsíčního výdělkem dle Tabulky DD odpovídajícího sjednané denní dávce.

7.3.

Pojištěný je povinen na výzvu pojistitele prokázat výši průměrného čistého měsíčního výdělkem předcházející uzavření nebo změně pojistné smlouvy nebo příčině vzniku pojistné události (dále jen „rozhodná událost“).

7.4.

Průměrným čistým měsíčním výdělkem se pro účely pojištění denních dávek rozumí:

- ze mzdy nebo platu průměrný čistý měsíční výdělek zjišťovaný zaměstnavatelem na žádost pojištěného podle pracovně právních předpisů za rozhodné období, které předcházelo rozhodné události a dokládá se potvrzením zaměstnavatele;
- z příjmu z podnikání a jiné samostatně výdělečné činnosti se průměrný čistý měsíční výdělek stanoví z daňového přiznání pojištěného, jehož podání předcházelo rozhodné události a určí se výpočtem z příjmů uvedených v § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a po odpočtu pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnuty do těchto výdajů, a dokládá se předložením úplného výpisu daňového přiznání k dani z příjmů za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušného finančního úřadu.

## Tabulka DD

Stupeň	MDD	PMV	Stupeň	MDD	PMV	Stupeň	MDD	PMV
0	350	0						
3	400	18 000	14	950	39 500	25	1 500	61 500
4	450	19 500	15	1 000	41 500	26	1 550	63 500
5	500	20 500	16	1 050	43 500	27	1 600	65 500
6	550	21 500	17	1 100	45 000	28	1 650	67 500
7	600	22 500	18	1 150	46 500	29	1 700	69 000
8	650	23 500	19	1 200	48 000	30	1 750	70 500
9	700	25 000	20	1 250	49 500	31	1 800	72 500
10	750	27 500	21	1 300	51 500	32	1 850	76 000
11	800	31 000	22	1 350	54 000	33	1 900	79 000
12	850	34 500	23	1 400	56 500	34	1 950	84 500
13	900	37 000	24	1 450	59 500	35	2 000	89 500

MDD – maximální denní dávka v Kč; PMV – minimální průměrný čistý měsíční výdělek pojištěného v Kč.

## Článek Z – Doložky životního pojištění

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

### Doložka PS – Pojištění smrti

PS.1.

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala během trvání pojištění.

PS.2.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li ke smrti pojištěného následkem sebevraždy, ke které dojde do 2 let od počátku pojištění. V případě sebevraždy, ke které dojde po změně pojištění spočívající v navýšení pojistné ochrany, je pojiistitel povinen vyplatit pojistné plnění v rozsahu navýšené pojistné ochrany až po uplynutí 2 let od dané změny.

PS.3.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li ke smrti pojištěného v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

PS.4.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém došlo ke smrti pojištěného.

PS.5.

Vznik pojistné události se dokládá úmrtním listem a dokladem prokazující příčinu smrti pojištěného a v případě šetření okolností smrti policií též dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo pravomocným usnesením o prohlášení pojištěného za mrtvého.

### Doložka VI – Pojištění vzniku invalidity

VI.1.

Pojistnou událostí je vznik pojistnou smlouvou sjednaného poklesu schopnosti pojištěného vykonávat jakoukoliv výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, mající vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za podmínek, že trvá déle než po karenční dobu stanovenou pojistnou smlouvou, a který nastal během trvání pojištění.

VI.2.

V pojistné smlouvě lze sjednat:

a) pojištění invalidity III. stupně, kdy míra poklesu pracovní schopnosti pojištěného musí být nejméně o 70 %;

b) pojištění invalidity II. nebo III. stupně, kdy míra poklesu pracovní schopnosti pojištěného musí být nejméně o 50 %; aby vzniklá škodní událost byla považována za pojistnou.

VI.3.

Při určování poklesu pracovní schopnosti pojiistitel vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření, přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než doposud vykonával.

VI.4.

Míru poklesu soustavné výdělečné činnosti určuje výhradně pojiistitel na základě zdravotní dokumentace pojištěného, stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojistitutelem, rozhodnutí příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity a vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví

procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění platném ke dni vzniku pojistné události. Současně platí, že tato neschopnost vznikla následkem nemoci nebo úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojistné smlouvy.

VI.5.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskjöring, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;

b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;

c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;

d) následkem úmyslného sebepoškození pojištěného, psychiatrického nebo psychologického nálezu;

e) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami;

f) v důsledku onemocnění AIDS, žloutenkou typu B (VHB), žloutenkou typu C (VHC).

VI.6.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidity příslušným orgánem ČR pojištěnému během čekací doby stanovené pojistnou smlouvou.

VI.7.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém uplyne karenční doba ode dne počátku invalidity, uvedeného v pravomocném rozhodnutí o přiznání invalidity pojištěnému příslušným orgánem ČR, nejdříve však den, ve kterém nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání invalidity pojištěnému.

VI.8.

Vznik pojistné události se dokládá výpisem ze záznamu o jednání příslušného orgánu ČR, rozhodnutím příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity pojištěnému, včetně dokladů o důvodu přiznání invalidity a nezbytnou lékařskou dokumentaci, která má vztah ke vzniku pojistné události.

### Doložka ZZ – Pojištění ztráty zaměstnání

ZZ.1.

Pojistnou událostí je vznik a trvání ztráty zaměstnání pojištěného, jejíž počátek nastal během pojistné doby a za podmínek, že trvá déle než po karenční dobu stanovenou pojistnou smlouvou, pokud pojištěný nemá žádný jiný pracovní poměr a ani jiným způsobem nevykonává své zaměstnání nebo svou jinou výdělečnou činnost (dále též jen „obvyklé povolání“),

a to ani po omezenou část dne, ani v této době nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplaty a pojištěný je zároveň veden v evidenci uchazečů o zaměstnání příslušným orgánem ČR.

ZZ.2.

Pro vznik pojistné události současně platí, že ke ztrátě zaměstnání pojištěného došlo tím, že zaměstnavatel dal pojištěnému výpověď z jednoho z následujících důvodů:

- a) ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. a), Zákoníku práce), nebo
- b) přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část (§ 52 odst. 1 písm. b), Zákoníku práce), nebo
- c) stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách (§ 52 odst. 1 písm. c), Zákoníku práce),

nebo došlo-li z výše uvedených důvodů k rozvázání pracovního poměru dohodou, ve které je důvod výslovně uveden.

ZZ.3.

Pro vznik pojistné události je současně podmínkou, že ztráta zaměstnání nastala a trvá:

- a) mimo podpůrnou dobu peněžité pomoci v mateřství pojištěného;
- b) mimo dobu, po kterou je pojištěnému přiznána invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
- c) před dožitím se pojištěného důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR;
- d) mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody pojištěného.

ZZ.4.

Pojištění se vztahuje pouze na občany ČR, občany jiného členského státu EU a občany jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti.

ZZ.5.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li ke ztrátě zaměstnání pojištěného během čekací doby stanovené pojistnou smlouvou. Čekací dobou se v tomto pojištění rozumí doba od počátku pojištění a dále též ode dne vzniku každého nového pracovního poměru.

ZZ.6.

Pojistná událost začíná působit uplynutím karenční doby od ukončení pracovního poměru pojištěného a končí dnem vzniku pojistné události.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy uplyne časový limit plnění stanovený pojistnou smlouvou, nebo kdy pojištěný nastoupí do nového zaměstnání, nebo kdy pojištěný začne vykonávat své obvyklé povolání či řídicí nebo kontrolní činnost za úplaty, nebo kdy se pojištěný dožije důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR, nebo kdy je pojištěnému přiznána invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR, nebo kdy pojištěný nastoupí na mateřskou dovolenou, nebo kdy má pojištěný určen nástup výkonu trestu odnětí svobody, nebo zánikem tohoto pojištění.

ZZ.7.

Vznik pojistné události se dokládá:

- a) kopii pracovní smlouvy, zápisového listu a výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uvedeno datum a důvod skončení pracovního poměru;

- b) potvrzením příslušného orgánu ČR o evidenci pojištěného v evidenci uchazečů o zaměstnání po dobu působení pojistné události;
- c) potvrzením o výši průměrného čistého měsíčního výdělku od zaměstnavatele před vznikem pojistné události u fyzických osob zaměstnaných v pracovním poměru; je-li pojištěný občanem jiného než členského státu EU, je povinen předložit i kopii povolení k zaměstnání případně povolení k trvalému pobytu na území ČR.

V případě výplat záloh na pojistné plnění v průběhu působení pojistné události je pojištěný povinen jednou měsíčně doložit potvrzením příslušného orgánu ČR, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Pojistitel může tento interval prodloužit.

Pojištěný je zároveň povinen oznámit a doložit nástup do nového zaměstnání, nebo skutečnost, že začal vykonávat své obvyklé povolání či řídicí nebo kontrolní činnost za úplaty, nebo že se dožil důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR, nebo že mu byla přiznána invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR, nebo nastoupil mateřskou dovolenou, případně kdy mu byl stanoven nástup výkonu trestu odnětí svobody, nastane-li taková událost dříve, než uplynutí časového limitu plnění, byl-li stanoven v pojistné smlouvě, a to do jednoho měsíce.

#### Článek N – Doložky pojištění pro případ nemoci

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat jako pojištění škodové i obnosové.

#### Doložka ZO – Pojištění závažných onemocnění

ZO.1.

Pojistnou událostí se rozumí okamžik prvního stanovení definitivní diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění, za předpokladu splnění dalších podmínek pro jednotlivá závažná onemocnění. Pojistná smlouva stanoví, na jaká závažná onemocnění se pojištění vztahuje. Není-li to ujednáno, má se za to, že se pojištění vztahuje na všechna níže definovaná závažná onemocnění.

ZO.2.

Pro vznik pojistné události současně platí, že k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy a/nebo provedení operace pojištěnému došlo během pojistné doby.

ZO.3.

Pojistnou událostí nejsou nemoci, nebo komplikace nemocí, které byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.

ZO.4.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k prvnímu stanovení diagnózy nebo provedení operace během čekací doby.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění.

ZO.5.

Definice závažných onemocnění

ZO.5.1.

**Infarkt myokardu** - typ transmuralní minimálně středního rozsahu – je definován jako odúmrť významné části srdeční svaloviny postihující stěnu komory v celé šíři. Je způsoben chyběním přítoku krve do příslušné oblasti srdeční svaloviny.

Nárok na pojistné plnění vznikne, pokud lékař kardiologické kliniky v propouštěcí zprávě z hospitalizace a příslušný ambulantní kardiolog potvrdí diagnózu, která musí být postavena na splnění všech následujících kritérií:

- a) anamnéza typických bolestí na prsou nebo nové a trvalé změny na EKG diagnostické pro myokardiální nekrózu;
- b) časově korespondující diagnostická elevace kardiálních enzymů nebo troponinů, zaznamenaných na následujících úrovních nebo vyšších:
  - Troponin T > 1,0 ng/ml nebo Tnl > 10 ng/ml;

- ejekční frakce levé komory méně než 35 %, měřená jeden měsíc či déle po události na kardiologickém oddělení nemocnice nebo v ambulanci ambulantiho kardiologa.

Pojistnou událostí není:

- a) jakýkoli akutní infarkt myokardu již před uzavřením pojištění závažných onemocnění, nebo kde není dokumentováno přesné datum příhody;
- d) onemocnění klasifikované jako angina pectoris nebo jiný akutní koronární syndrom;
- e) onemocnění klasifikované jako mikroinfarkt nebo netransmurální infarkt myokardu s pouze mírným zvýšením hladiny troponinů, nedosahující výše uvedených diskriminačních hodnot nebo došlo-li u transmuralního infarktu jen k mírnému snížení ejekční frakce levé komory, které nedosahuje výše uvedených limitů.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy infarktu myokardu ve znění definice.

ZO.5.2.

Zhoubné nádorové onemocnění – je definováno jako přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaného nekontrolovaným bujením a rozšiřováním maligních buněk s invazí a destrukcí normální tkáně ohrožující život pacienta.

Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a doložena lékařskou dokumentací, která obsahuje:

- a) přesnou histologickou identifikaci zhoubného nádoru,
- b) klasifikaci dle TNM.

Pojistnou událostí nejsou:

- c) nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- d) veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stadiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka  $\leq 1,0$  mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- e) život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly klasifikovány jako T1(a) nebo T1(b) podle TNM klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy, nádory močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1, nádory varlat;
- f) jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy rakoviny.

ZO.5.3.

Cévní mozková příhoda – je definována jako odúmrť částí mozkové tkáně v důsledku:

- a) infarktu mozkové tkáně při závěru cévy aterosklerotickými nebo embolizací;
- b) krvácením z nitrolebních cév.

Kritériem diagnózy je trvale prokazatelná přítomnost neurologického poškození, v kvantitě podstatně omezující klienta v běžné denní aktivitě. Diagnóza musí být kromě klinického nálezu potvrzena přítomností čerstvých ischemických nebo hemoragických změn při akutním vyšetření CT nebo MRI na základě lékařské propouštěcí zprávy z hospitalizace.

Pojistnou událostí nejsou náhlé cévní mozkové příhody vzniklé důsledkem úrazu a tranzitorní ischemická ataka a dále proběhlá cévní mozková příhoda s malým residuálním poškozením, které neomezují klienta v běžné aktivitě.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy cévní mozkové příhody.

ZO.5.4.

Chronické selhání ledvin – je definováno jako konečné stadium chronického ledvinového selhávání s finálním následkem nezvratného selhání funkce obou ledvin, pro které pojištěný musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny. Za pojistnou událost se považuje také zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.

Pojistnou událostí není jednostranná nefrektomie s dostatečnou funkcí ledviny druhé a přechodná dialýza z důvodu akutního ledvinového selhání. Přechodnou dialýzou se pro potřeby pojistného krytí rozumí pravidelná dialýza trvající méně než 3 měsíce.

Pravidelná dialyzační léčba musí být doložena lékařskou zprávou z dialyzačního centra v ČR a dokumentací o nevratném selhání funkce ledvin. Transplantace ledviny musí být doložena lékařskou zprávou z transplantčního centra členských států EU, EHP nebo Švýcarska s oprávněním tyto operace provádět a s dokumentací o nevratném selhání funkce nativních ledvin.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí lhůty 3 měsíců podstupování pravidelné dialýzy nebo den zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.

ZO.5.5.

Transplantace životně důležitých orgánů – je definována jako nezbytně nutný operační výkon náhrady: srdce, srdce a plic, jater, ledvin, od lidského dárce, kdy příjemcem je pojištěný nebo přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Důvodem transplantace je selhání funkce orgánu.

Transplantace musí být provedena na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm, které je oprávněno tyto operace provádět.

Transplantace nebo přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci musí být objektivně doložena lékařskou zprávou z transplantčního centra, včetně evidence o nezvratném selhání funkce daného orgánu.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den transplantace životně důležitého orgánu nebo den zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.

ZO.5.6.

Operace aorty – angiochirurgický operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení; vyloučeny jsou operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass) a operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu.

Pojistnou událostí není cévní intervence jako angioplastika, zavedení stentů.

Operační výkon musí být doložen lékařskou zprávou z Kardiocentra.

Operační výkon musí být proveden na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm, které je oprávněno tyto operace provádět.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne operace aorty.

ZO.5.7.

Slepotá a těžká slabozrakost – úplná a nevratná nebo téměř úplná nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci, úrazu nebo intoxikace. Téměř úplná ztráta zraku je definována jako minimální zbytkové vidění s maximální zrakovou ostrostí nižší než 3/60 (0,05) nebo koncentrické zúžení zorného pole pod 15 stupňů.

Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem. Stav nelze změnit žádným lékařským zákrokem.



Pojistnou událostí není snížení visu (ostrosti zraku) nižšího stupně.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kterým je lékařskou zprávou z klinického pracoviště potvrzená slepota.

ZO.5.8.

Hluchota – úplná, trvalá ztráta sluchu nebo úplná, trvalá těžká nedoslýchavost obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu trvající déle než 12 měsíců.

Diagnóza musí být ověřena odborným lékařem pojistitele dle audiometrického vyšetření s výsledkem, kde sluchový práh je vyšší než 80 dB. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.

Pojistnou událostí není snížení sluchu nižšího stupně.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí 12 měsíců od lékařskou zprávou potvrzené hluchoty.

ZO.5.9.

Kóma – je definováno jako stav trvalého hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, kvantifikovaného 0-8 body dle Glasgowské stupnice kómatu, které vzniklo následkem trvalého prokazatelného poškození centrálního nervového systému a musí trvat minimálně 6 měsíců.

Diagnóza trvajících kómatu musí být potvrzena specializovaným klinickým pracovištěm.

Pojistnou událostí není kóma vzniklé následkem požití nadměrného množství alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistnou událostí není kóma vzniklé na podkladě úrazu po požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Pojistnou událostí není též umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování kómatu.

ZO.5.10.

Demence včetně Alzheimerovy demence – je definována jako výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku vyžadující trvalý dohled při splnění kritérií standardní DSM-IV klasifikace.

Diagnóza musí být potvrzena odborným klinickým psychiatrickým pracovištěm.

Pojistnou událostí není demence v důsledku zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, demence v důsledku choroby AIDS.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den stanovení výše definovaného stadia demence vaskulárního nebo Alzheimerova typu.

ZO.5.11.

Parkinsonova nemoc – je definována jako progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin, jehož důsledkem jsou charakteristické příznaky nemoci (rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů). Příznaky Parkinsonovy nemoci musí splňovat následující kritéria: trvalá přítomnost akinese plus rigoru, klidového tremoru nebo posturální instability s klinickým stupněm závažnosti kvantifikované dle stadia 4-5 dle Hoehn a Yahr stupnice.

Diagnóza musí být potvrzena neurologickým klinickým pracovištěm včetně provedení L-dopa testu, nebo CT nebo MRI.

Pojistnou událostí nejsou sekundární Parkinsonské příznaky, nesplňující výše uvedené podmínky.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den stanovení výše definovaného stadia Parkinsonovy nemoci.

ZO.5.12.

Roztroušená skleróza – je definována jako chronické progresivní onemocnění centrálního nervového systému

vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí s průkazem typických nálezů při vyšetření centrální nervové soustavy (CNS) magnetickou rezonancí (MRI).

Nemoc musí být jednoznačně diagnostikována a dokumentována lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště při dosažení standardních McDonalдовых kritérií dle klinické prezentace a doplňujících paraklinických informací.

Pojistnou událostí není první akutní projev tohoto onemocnění nebo roztroušená skleróza v diferenciální diagnóze.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ke kterému byla neurologickým klinickým pracovištěm stanovena diagnóza roztroušené sklerózy ve smyslu výše uvedené definice.

ZO.5.13.

Encefalitida – je definována jako infekční zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě. Zánět mozkové tkáně může být provázen reakcí mozkových plen nebo být rozšířen na míchu (encefalomyelitida).

Zároveň je nutná přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků po dobu minimálně 12 měsíců: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence.

Pojistnou událostí není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG).

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí 12 měsíců od stanovení diagnózy encefalitidy klinickým pracovištěm ve smyslu výše uvedené definice.

ZO.5.14.

Těžké popáleniny – jsou zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy Browderovy mapy povrchu těla), nebo popáleniny třetího stupně na 50 % obličejové části. Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plně tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického pracoviště včetně procentuální kalkulace popálenin třetího stupně.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne vzniku úrazu, při kterém došlo k těžkým popáleninám ve smyslu uvedené definice.

ZO.5.15.

Náhrada srdeční chlopně protézou – je definována jako kardiochirurgický zákrok, kdy je nahrazena původní chlopeň klienta protézou jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit původní srdeční chlopně.

Pojistnou událostí nejsou veškeré nekardiochirurgické zákroky nebo výměny již dříve implantovaných chlopnových protéz.

Diagnóza náhrady srdeční chlopně musí být potvrzena lékařskou zprávou z Kardiocentra a echokardiografickou zprávou lékaře kardiologa.

Operační výkon musí být proveden na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm, které je oprávněno tyto operace provádět.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne provedení operace.

ZO.5.16.

Koronární bypass – je definován jako kardiochirurgický zákrok v kardiocentru, kdy je provedeno našití přemostující cévy na

jednu nebo více zúžených nebo uzavřených věnčitých (koronárních) tepen.

Pojistnou událostí není, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů s následnou intrakardiální intervencí: angioplastika, stent, rotablance, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury.

Diagnóza bypassu musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra včetně evidence nálezu významného zúžení v koronárním řečišti dle předoperačně provedené koronární angiografie, který byl důvodem provedení výše uvedeného kardiokirurgického výkonu.

Operační výkon musí být proveden na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm, které je oprávněno tyto operace provádět.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne provedení operace.

ZO.5.17.

**Ztráta řeči** – je definována jako úplná, trvalá a léčebně nevratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek. Stav ztráty řeči musí být neléčitelný lékařským zákrokem a musí přetrvávat nepřetržitě po dobu 12 měsíců.

Pojistnou událostí není ztráta řeči v důsledku neurologického nebo psychiatrického onemocnění.

Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického pracoviště otorinolaryngologie – ORL, která musí potvrzovat poranění či chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí 12 měsíců od diagnostikování ztráty řeči ve smyslu uvedené definice.

ZO.5.18.

**Ochrnutí (paralýza)** – je definováno jako trvalá a úplná ztráta motorických funkcí nejméně jedné celé horní a/nebo celé dolní končetiny zapříčiněné onemocněním postihující mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Podmínkou vzniku pojistné události je minimální doba ochrnutí 6 měsíců.

Pojistnou událostí není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

ZO.5.19.

**HIV** – je definováno jako diagnóza onemocnění získaná dle specifikací v následujících bodech:

**1. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve** – se pro účely pojištění rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfuzí provedenou na území států EU, EHP, Švýcarska, USA, Kanady, Austrálie nebo Nového Zélandu v době platnosti pojištění,
- pojistiteli je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje,
- pojištěný netrpí hemofilii.

Pojištěný je povinen předložit pojistiteli všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojistitele vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojistitelem.

Pojistnou událostí není, pokud byla infekce do organismu pojištěného přenesena jakýmkoli jiným způsobem než krevní

transfuzí nebo ke dni oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování HIV.

**2. Onemocnění HIV získané při výkonu povolání** – se pro účely pojištění rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže, nebo při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí, v době platnosti pojištění,
- k sérokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
- pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce,
- pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce,
- pojištěný doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání.

Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost:

- lékař nebo zubní lékař,
- zdravotní sestra,
- zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či zaměstnanec,
- ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných,
- zdravotnický nebo radiologický asistent,
- zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby,
- porodní asistentka,
- hasič,
- policista,
- vězeňská ostraha.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování HIV.

ZO.5.20.

**Bakteriální meningitida** – je definována jako infekční zánět mozkových blan vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě.

Zároveň je nutná přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků po dobu minimálně 12 měsíců: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence.

Pojistnou událostí není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG).

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí 12 měsíců od stanovení diagnózy encefalitidy klinickým pracovištěm ve smyslu výše uvedené definice.

ZO 5.21.

**Tetanus** – akutní infekce způsobena bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvající po dobu nejméně jednoho měsíce a současně léčba pojištěného probíhá nezbytně za hospitalizace. Pojistná událost nenastává, pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování tetanu.

ZO 5.22.

Aplastická anémie – selháni funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených a bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza aplastické anemie je potvrzena hematologem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění vedlo ke vzniku a trvání všech těchto skutečností:

- koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm<sup>3</sup> a krevních destiček nižší než 20 000 na mm<sup>3</sup>,
- lечение probíhá minimálně jedním z následujících způsobů:
  - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců,
  - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anemii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění nebo pokud diagnóza aplastické anemie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZO a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anemií, které si byl pojištěný vědom před počátkem pojištění ZO.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování aplastické anemie.

ZO 5.23.

Creutzfeldt-Jakobova nemoc – touto nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nezvratné poškození mozkové tkáně infekcí. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem – neurologem.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování Creutzfeldt-Jakobovy nemoci

ZO 5.24.

Revmatická horečka – revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta-hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení – srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy III.–IV. a současně kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů), hodnocení tří (příp. více) měsíce po stanovení diagnózy. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).

Dnem vzniku pojistné události se rozumí uplynutí 3 měsíců ode dne diagnostikování revmatické horečky při současném splnění všech výše uvedených podmínek.

Vznik pojistné události se dokládá lékařskými zprávami vztahujícími se ke zdravotnímu stavu pojištěného před i po vzniku pojistné události.

## Doložka PH – Pojištění hospitalizace

PH.1.

Pojistnou událostí je vznik a trvání z lékařského hlediska nezbytně nutného poskytnutí akutní lůžkové péče (intenzivní i standardní) pojištěnému a/nebo následně intenzivní lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče po nezbytně nutnou dobu, nemohla-li být tato péče poskytnuta ambulantně, a za podmínek, že trvá déle než po karenční dobu stanovenou pojistnou smlouvou. Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v příčinné souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.

PH.2.

Pro vznik pojistné události současně platí, že hospitalizace vznikla následkem nemoci pojištěného diagnostikované a/nebo úrazu pojištěného vzniklého během pojistné doby, při současném poskytnutí lůžkové péče pouze na území států EU, EHP a Švýcarska, není-li dále stanoveno jinak, u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s platnými právními předpisy příslušného státu.

Je-li pojištěný hospitalizován v jiných zdravotnických zařízeních, než je uvedeno výše, nebo je-li hospitalizován v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen za předpokladu, že s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

PH.3.

Pro vznik pojistné události je současně podmínkou, že hospitalizace trvá mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody pojištěného.

PH.4.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- v zahraničí v souvislosti s chronickými chorobami pojištěného (kromě akutních záchvatů nebo relapsů);
- v zahraničí v souvislosti s léčením zubů (kromě akutního ošetření pro zmírnění bolesti);
- v souvislosti s léčením neplodnosti a přerušením těhotenství (kromě neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky či plodu);
- v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;
- v souvislosti s preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemii;
- spojenou pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- pobyt doprovodu dítěte v nemocnici;
- spojenou pouze s diagnostickou, ošetrovatelskou, paliativní nebo jednodenní péčí;
- spojenou pouze s dialýzou;
- v souvislosti s používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;
- v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození pojištěným;
- spojenou pouze s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem;
- v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání hospitalizace se nepovažuje:

- pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je léčebně rehabilitační péče v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s touto péčí předem písemně vyjádřil souhlas;
- pobyt pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž pobyt pojištěného v ústavech sociální péče, na ošetrovnách vojenských útvarů a při hospitalizaci pojištěného v průběhu výkonu trestu odnětí svobody;
- pobyt v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku pouze psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti.

PH.5.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k prvnímu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku k hospitalizaci pojištěného došlo, během čekací doby.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. V případě

hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem je čekací doba 8 měsíců.

PH.6.

Pojistná událost začíná působit dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem vzniku pojistné události.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy uplyne časový limit plnění stanovený pojistnou smlouvou, nebo kdy je hospitalizace pojištěného podle lékařského rozhodnutí ukončena, nebo kdy pojištěný sám opustí zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče, nebo nastoupí výkon trestu odnětí svobody, nebo zánikem tohoto pojištění.

PH.7.

Vznik pojistné události se dokládá lékařským potvrzením o hospitalizaci pojištěného a lékařskými zprávami pojištěného, vztahujícími se ke vzniku pojistné události.

V případě výplat záloh na pojistné plnění v průběhu působení pojistné události je pojištěný povinen na výzvu pojistitele doložit trvání hospitalizace.

Pojištěný je zároveň povinen oznámit a doložit lékařské rozhodnutí o ukončení hospitalizace (propouštěcí zprávu), nebo skutečnost, že sám opustil zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče, případně nástup výkonu trestu odnětí svobody, nastane-li taková událost dříve, než uplynutí časového limitu plnění, byl-li stanoven v pojistné smlouvě, a to do jednoho měsíce.

## Doložka PN – Pojištění pracovní neschopnosti

PN.1.

Pojistnou událostí je vznik a trvání z lékařského hlediska nezbytně nutné dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, jejíž počátek nastal během pojistné doby a za podmínek, že trvá déle než po karenční dobu stanovenou pojistnou smlouvou, a že pojištěný nemůže na základě rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, vystaveného poskytovatelem zdravotních služeb působícím na území ČR, žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou jinou výdělečnou činnost (dále též jen „obvyklé povolání“), a to ani po omezenou část dne, ani v této době nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.

PN.2.

Pro vznik pojistné události je dále podmínkou, že pracovní neschopnost vznikla následkem nemoci pojištěného diagnostikované a/nebo úrazu pojištěného vzniklého během pojistné doby.

PN.3.

Pro vznik pojistné události je současně podmínkou, že pracovní neschopnost nastala a trvá:

- v době existence obvyklého povolání pojištěného;
- mimo podpůrní dobu peněžité pomoci v mateřství pojištěného;
- mimo dobu, po kterou je pojištěnému přiznána příslušným orgánem ČR nebo cizí země invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
- před dožitím se pojištěného důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR;
- mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody pojištěného.

PN.4.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- v důsledku onemocnění AIDS, žloutenkou typu B (VHB), žloutenkou typu C (VHC);
- v souvislosti s bolestí zad, jejími následky a komplikacemi (diagnózy M40 – M99, G54, G55 a G99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození pojištěným;
- v souvislosti s těhotenstvím, porodem a potratem;

f) v souvislosti s kosmetickými zákroky;

g) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;

h) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání pracovní neschopnosti se nepovažuje:

- pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě předcházení, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem předem písemně vyjádřil souhlas;
- pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček a jiné závislosti;
- doba ode dne zjištění porušení léčebného režimu;
- doba ode dne zjištění, že se pojištěný nezdržuje v místě odsouhlaseném se svým ošetřujícím lékařem (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů kdy je v lékařsky nutném ošetření.

PN.5.

Nastane-li do 2 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti další pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu anebo následkem nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti. Pokud další pracovní neschopnost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní pracovní neschopnosti, je tato další pracovní neschopnost považována za novou pracovní neschopnost.

PN.6.

Pojistitel může v případě trvání pracovní neschopnosti déle než 2 měsíce požadovat na pojištěném prohlídku, resp. vyšetření u poskytovatele zdravotních služeb, kterého sám určí, a to za účelem přezkoumání trvání nezbytně nutné dočasné pracovní neschopnosti pojištěného, a to i opakovaně.

PN.7.

Pojištění se vztahuje pouze:

- na občany České republiky a občany EU, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší,
- na občany jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR, zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle Zákoníku práce na dobu neurčitou nebo na dobu určitou jeden rok a delší, kteří splňují podmínky pro zaměstnávání stanovené Zákonem o zaměstnanosti,
- na občany České republiky a občany EU, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti,
- na občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě Zákonu o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů,
- na občany České republiky, kteří jsou ve služebním poměru k České republice na základě Zákonu o vojácích z povolání.

PN.8.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k prvnímu stanovení diagnózy nemoci, v jejímž důsledku k pracovní neschopnosti pojištěného došlo, během čekací doby.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. V případě pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem je čekací doba 8 měsíců.

PN.9.

Pojistná událost začíná působit uplynutím karenční doby od počátku trvání pracovní neschopnosti pojištěného a končí dnem vzniku pojistné události.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy uplyne časový limit plnění stanovený pojistnou smlouvou, nebo kdy trvání pracovní neschopnosti pojištěného již není z lékařského hlediska nutné, nebo kdy pojištěný sám začne vykonávat své obvyklé povolání či řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu, nebo zánikem obvyklého povolání pojištěného, nebo kdy se pojištěný dožije důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR, nebo kdy je pojištěnému přiznána invalidita III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR, nebo kdy pojištěný nastoupí na mateřskou dovolenou, nebo kdy má pojištěný určen nástup výkonu trestu odnětí svobody, nebo zánikem tohoto pojištění.

PN.10.

Vznik pojistné události se dokládá:

- poskytovatelem lékařské péče vyplněným formulářem pojistitele - potvrzení pracovní neschopnosti, s uvedením počátku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného; je nepřipustné vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň osobou blízkou;
- u fyzických osob v pracovněprávním nebo služebním vztahu potvrzením zaměstnavatele o pracovním nebo služebním poměru pojištěného nebo potvrzením zaměstnavatele, že pojištěný není ve výpovědní lhůtě nebo že mu nekončí pracovní poměr dohodou;
- u fyzických osob samostatně výdělečně činných kopií živnostenského listu nebo jiného dokladu prokazujícího oprávnění provozovat podnikatelskou činnost.

V případě výplat záloh na pojistné plnění v průběhu působení pojistné události je pojištěný povinen jednou měsíčně doložit trvání pracovní neschopnosti. Pojistitel může tento interval prodloužit.

Pojištěný je zároveň povinen oznámit a doložit lékařské rozhodnutí o ukončení pracovní neschopnosti, nebo skutečnost, že sám začal vykonávat své obvyklé povolání či řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu, nebo zánik obvyklého povolání, nebo dožití se důchodového věku podle pravidel pro starobní důchody v ČR, nebo přiznání invalidity III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR, nebo nástup na mateřskou dovolenou, případně určení nástupu výkonu trestu odnětí svobody, nastane-li taková událost dříve, než uplynutí časového limitu plnění, byl-li stanoven v pojistné smlouvě, a to do jednoho měsíce.

#### Článek U – Doložky úrazového pojištění

Pojištění v rozsahu následujících doložek lze sjednat jako pojištění škodové i obnosové.

#### Doložka US – Pojištění smrti následkem úrazu

US.1.

Pojistnou událostí je smrt pojištěného následkem úrazu maximálně do 1 roku od vzniku úrazu. Pro vznik pojistné události je podmínkou, aby k úrazu došlo v průběhu trvání pojistné doby.

US.2.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, ve kterém došlo ke smrti pojištěného.

US.3.

Vznik pojistné události se dokládá úmrtním listem a dokladem prokazující příčinu smrti pojištěného, lékařským potvrzením, že ke smrti došlo následkem úrazu.

V případě šetření okolností úrazu nebo smrti pojištěného policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo jinými dokumenty prokazujícími příčinnou souvislost mezi smrtí pojištěného a úrazem.

#### Doložka TN – Pojištění trvalých následků úrazu

TN.1.

Pojistnou událostí je trvalé a nevratné poškození zdraví, které spočívá v anatomické nebo funkční ztrátě či poškození údu, orgánu nebo jiné části těla pojištěného. Pro vznik pojistné události je podmínkou, aby k úrazu došlo v průběhu trvání pojistné doby.

TN.2.

Rozsah trvalých následků úrazu se stanoví příslušným procentem na základě hodnocení trvalého a nevratného poškození zdraví po úrazu oproti stavu před úrazem. Příslušné procento je určeno podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu vydané pojistitelem (dále jen „Klasifikace TN“). Klasifikace TN je přílohou PPO.

Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, stanoví se celkové trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí trvalé následky, nejvýše však do 100 % celkového podílu.

Týkají-li se jednotlivé trvalé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, odečte pojistitel procentní podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace TN.

Do rozsahu trvalých následků úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu.

TN.3.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy došlo k ustálení trvalých následků úrazu, nejdéle však 3 roky ode dne vzniku úrazu.

TN.4.

Vznik pojistné události se dokládá lékařským potvrzením o úrazu a jeho vlivu na rozsah trvalého a nevratného poškození zdraví pojištěného.

V případě šetření okolností úrazu policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou událost spolu se závěry šetření, nebo jinými dokumenty prokazujícími příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a úrazem.

#### Doložka PU – Pojištění poškození úrazem

PU.1.

Pojistnou událostí je poškození zdraví pojištěného úrazem, ke kterému došlo v průběhu trvání pojistné doby.

PU.2.

Rozsah poškození zdraví úrazem se stanoví příslušným procentem na základě hodnocení poškození zdraví úrazem oproti zdravotnímu stavu před úrazem. Příslušné procento je určeno podle Klasifikace plnění za poškození úrazem vydané pojistitelem (dále jen „Klasifikace PU“). Klasifikace PU je přílohou PPO.

Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození, stanoví se rozsah poškození součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 %.

PU.3.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den, kdy došlo k úrazu pojištěného.

PU.4.

Vznik pojistné události se dokládá lékařským potvrzením o úrazu a jeho vlivu na rozsah poškození zdraví pojištěného.

V případě šetření okolností úrazu policií se vznik pojistné události dokládá dokumenty policie, popisujícími pojistnou

událost spolu se závěry šetření, nebo jinými dokumenty prokazujícími příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a úrazem.

## PŘÍLOHA: KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

### Zásady pro hodnocení poškození úrazem

1. Dokument **Klasifikace plnění za poškození úrazem** (Klasifikace) obsahuje jednotlivé položky poškození úrazem - diagnózy, které jsou v převažující většině oceněny pevným procentem.
2. Výjimku tvoří položky týkající se poranění nervové soustavy, které jsou oceněny procentním rozpětím.
3. Součástí dokumentu je přepočtová tabulka pro hodnocení poškození úrazem podle doby léčení. V tabulce je uvedena doba léčení v týdnech odpovídající příslušnému procentu plnění.
4. Procentní hodnocení je stanoveno na základě průměrné doby léčení příslušného tělesného poškození včetně nezbytné rehabilitace.
5. Výši plnění určuje pojišťovna na základě zprávy ošetřujícího lékaře na příslušném formuláři pojišťovny podle úrazové diagnózy a způsobu léčení. Plnění se stanoví jako procentní podíl z pojistné částky pro poškození úrazem sjednané v příslušné pojistné smlouvě.
6. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození, stanoví se výše plnění součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 %.
7. U položek, které jsou hodnoceny procentním rozpětím, dále ve sporných případech nebo v případech, kdy poškození úrazem není v Klasifikaci uvedeno, se pojišťovna opírá o stanovisko svého posudkového lékaře. Posudkový lékař stanoví hodnocení podle přepočtové tabulky za dobu léčení poškození úrazem do ustálení zdravotního stavu, popř. stanoví hodnocení podle obdobného úrazového poškození v Klasifikaci uvedeného.
8. Za infrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, zlomeniny subperiostální a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) plní pojišťovna v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této Klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu. Pokud není neúplná zlomenina v této Klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu. Pokud není neúplná zlomenina v této Klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.
9. Byla-li pojištěnému způsobena jediným úrazem těžká pohmoždění více než dvou krajin, stanoví se plnění za mnohočetná pohmoždění taxativně ve výši 6 %.
10. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození různého druhu v téže krajině a jejich léčba spočívala v jednotném léčebném postupu, hodnotí se to poškození, které je nejvýše klasifikováno.

### ÚRAZY HLAVY

001	<b>Pohmoždění hlavy těžkého stupně</b> (mozková i obličejová část) Poškození kožního krytu - <b>skalpace</b>	2 %	022	<b>Zlomenina dolní čelisti</b> bez posunutí úlomků	8 %
002	částečná	5 %	023	s posunutím úlomků	12 %
003	úplná	14 %	024	s posunutím úlomků operovaná	22 %
004	<b>Vymknutí</b> dolní čelisti jedno - i oboustranné (repozice lékařem)	2 %	025	<b>Zlomenina dásňového výběžku horní nebo</b> dolní čelisti	6 %
	<b>Zlomeniny</b>		026	<b>Sdružené zlomeniny Le Fort</b> Le Fort I. – konzervativní léčba	14 %
	<b>Zlomenina klenby lební</b> (kost čelní, temenní, týlní a spánková) Fisury kosti lebních se považují za úplné zlomeniny		027	Le Fort I. – operativní léčba	16 %
005	bez vpáčení úlomků	9 %	028	Le Fort II. – konzervativní léčba	18 %
006	tříštivá, s vpáčením úlomků	14 %	029	Le Fort II. – operativní léčba	22 %
007	operovaná	20 %	030	Le Fort III. – konzervativní léčba	24 %
	<b>Zlomenina spodiny lební</b>		031	Le Fort III. – operativní léčba	42 %
008	bez komplikace	14 %		<b>OKO</b>	
009	s komplikacemi (likvoreá)	20 %	032	<b>Rány</b> Rána <b>víčka</b> chirurgicky ošetřená	3 %
010	s komplikacemi (meningitis)	42 %	033	Rána přerušující <b>slzné cesty</b>	5 %
	<b>Obličejový skelet</b>		034	Rána <b>spojivky</b> chirurgicky ošetřená	3 %
011	zlomenina okraje <b>očnice</b>	8 %	035	Rána nebo oděrka <b>rohovky</b> bez proděravění a bez komplikací	2 %
	<b>Zlomenina kostí nosních nebo přepážky nosní</b>		036	s komplikacemi	10 %
012	bez posunutí úlomků	4 %	037	Rána nebo oděrka <b>rohovky</b> s proděravěními	12 %
013	posunutím nebo vpáčením úlomků přerušující slzné kanálky	5 %	038	Rána pronikající do <b>očnice</b>	5 %
014	posunutím nebo vpáčením úlomků	5 %	039	Rána pronikající do <b>očnice</b> komplikovaná cizím tělískem chir. odstraněným	10 %
015	operovaná	8 %		<b>Popálení a poleptání</b> V případě popálení více částí oka jedním úrazem se plní za popálení nejvýše hodnocené	
	<b>Zlomenina kostí lící (jařmové)</b>		040	Popálení kůže <b>víček</b> jednoho oka druhého stupně	4 %
016	léčená konzervativně	8 %	041	Popálení kůže <b>víček</b> jednoho oka třetího stupně	8 %
017	léčebná operativně	10 %	042	Popálení <b>spojivky</b> druhého stupně	4 %
018	Zlomenina kostí <b>jařmové a horní čelisti</b>	12 %	043	Popálení <b>spojivky</b> třetího stupně	8 %
	<b>Zlomenina horní čelisti</b>		044	Popálení <b>rohovkového parenchymu</b> Popálení <b>rohovky</b> komplikované rohovkovým vředem	2 %
019	bez posunutí úlomků	10 %	045		10 %
020	s posunutím úlomků	16 %			
021	s posunutím úlomků operovaná	22 %			

046	<b>Pohmoždění oka</b> s krvácením do přední komory s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku chirurgicky ošetřené	5 % 14 %
047	s natržením duhovky	7 %
048	s natržením duhovky s krvácením do sklivce a sítnice	20 %
049		
050	<b>Vykloubení čočky</b> částečné	5 %
051	částečné komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, chirurgicky ošetřené	14 %
052	úplné	20 %
053	<b>Odchlípení sítnice</b> vzniklé přímým mechanickým zasažením oka Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	42 % 10 %
054	Poranění okohybného aparátu s diplopií	10 %
055	<b>Úrazové postižení zrakového nervu</b> a chlasmatu	20 %
056		

#### UCHO

057-058	<b>Pohmoždění ucha</b> s krevním výronem až těžkého stupně	2 %
059	<b>Rána boltce</b> a zvukovodu s poraněním chrupavky	7 %
060	<b>Proděravění</b> bubínku traumatické	5 %
061	<b>Otřes</b> labyrintu	7 %
062	<b>Barotrauma</b> (potvrzené audiometrickým vyšetřením)	7 %

#### ZUBY

Hodnocení se týká pouze zubů I.-V. vpravo  
a vlevo nahoře i dole ve stálém chrupu

063	<b>Subluxace, luxace, reimplantace zubů</b> uvolněním závěsného vazového aparátu s nutnou fixační dlahou jednoho zubu	2 %
064	dvou zubů	3 %
065	tří zubů	4 %
066	čtyř zubů	5 %
067	pěti a více zubů	6 %
068	<b>Zlomení</b> jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou jednoho zubu	4 %
069	dvou zubů	5 %
070	tří zubů	6 %
071	čtyř zubů	7 %
072	pěti a více zubů	8 %
073	<b>Ztráta</b> nebo <b>nutná extrakce</b> zubů v důsledku zevního násilí (nikoliv kousnutí) Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení části korunky vitálního zubu s ohrožením vitality dřeně jednoho zubu	4 %
074	dvou zubů	5 %
075	tří zubů	6 %
076	čtyř zubů	7 %
077	pěti a více zubů	8 %

#### KRK

078	<b>Poleptání</b> sliznice dutiny ústní, nosohltanu a jícnu	7 %
079	<b>Proděravění</b> jícnu	18 %
080	<b>Pohmoždění</b> krční krajiny těžkého stupně	2 %
081	<b>Zlomenina</b> chrupavek hrtanu, jazyčky	16 %
082	<b>Otevřená rána</b> krční krajiny s přetětím více než 2/3 kyvače se suturou	4 %
083	s poraněním jugulární žíly se suturou s poraněním karotických tepen ošetřená cévním chirurgem	5 % 16 %
084	s perforujícím poraněním hrtanu, průdušnice nebo jícnu	18 %
085		
086	Poranění <b>hlasivek</b> následkem úrazu	5 %

#### HRUDNÍK

087	<b>Pohmoždění stěny hrudní</b> těžkého stupně	4 %
088	Těžké pohmoždění <b>plic</b>	10 %
089	Pohmoždění <b>srdce</b>	10 %
090	<b>Roztržení plic</b> léčené operací	40 %
091	Přímé poranění <b>srdce</b>	80 %
092	Traumatická <b>brániční kýla</b> - ruptura jako následek penetrujícího poranění	30 %
093	jako následek tupého poranění	40 %
094	<b>Zlomeniny</b> Zlomenina <b>kosti hrudní</b> bez posunutí úlomků	6 %
095	s posunutím úlomků	12 %
096	operované	18 %
097	<b>Zlomenina žebra</b> jednoho žebra	5 %
098	dvou až pěti žebra	8 %
099	více než pěti žebra	14 %
100	dvířková zlomenina žebra	14 %
101	operovaná zlomenina žebra - osy Poúrazový mediastinální nebo podkožní <b>emfysem</b>	18 % 18 %
102		
103	Poúrazový <b>pneumotorax</b> plášťový zavřený	7 %
104	zavřený s drenáží	14 %
105	otevřený nebo ventilový s drenáží	24 %
106	Poúrazové <b>krvácení</b> do hrudníku léčené konzervativně	8 %
107	léčené punkcí, odsátím	16 %
108	léčené operací – zastavením krvácení	40 %

109	<b>Poúrazový výpotek v pleurální dutině</b> léčené konzervativně	8 %
110	léčené punkcí, odsátím	10 %
111	léčen drenáží	12 %

#### BŘICHO

112	<b>Pohmoždění</b> stěny břišní těžkého stupně	3 %
113	stěny břišní s porativní revizí při negativním nálezu na orgánech	8 %
114	těžké pohmoždění orgánů dutiny břišní	6 %

**Rána pronikající do dutiny břišní**  
bez poranění nitrobřišních orgánů



115	léčená sešitím rány	5 %	155	krční páteře	42 %
116	léčená operativně revizí dutiny břišní	8 %	156	hrudní páteře	42 %
			157	bederní páteře	42 %
			158	kostrče	8 %
	<b>Poranění orgánů dutiny břišní s nálezem Hemoperitonea, pouřazové peritonitis</b>			<b>Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný RDG zobrazovacími metodami)</b>	30 %
	<b>Játra</b>			<b>Zlomeniny (fraktury)</b>	
117	konzervativní léčba	14 %	160	jednoho <b>trnového</b> výběžku	6 %
118 -119	laparoskopie, sutura, drenáž	14 – 26 %	161	více trnových výběžků	9 %
120	laparoskopie, resekce tkáně	46 %	162	jednoho <b>příčného</b> výběžku	7 %
	<b>Slezina</b>		163	více příčných výběžků	10 %
121	konzervativní léčba	14 %	164	<b>kloubního</b> výběžku	8 %
122	laparoskopie, se zachováním funkce	14 %	165	oblouku	14 %
123	laparoskopie, sutura, drenáž	20 %	166	zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)	42 %
124	odstranění sleziny	16 %		<b>Zlomenina těl obratlů krčních, hrudních, bederních se snížením přední části těla</b>	
	<b>Slinivka břišní (roztržení rozzhmoždění)</b>		167	jednoho obratle do 1/3	16 %
125	léčené konzervativně	22 %	168	dvou a více obratlů 1/3	22 %
126	léčené operativně	30 %	169	jednoho obratle o 1/3 a více	40 %
127	Úrazové proděravění žaludku	16 %	170	dvou a více obratlů o 1/3 více	46 %
128	Úrazové proděravění dvanácterníku	18 %		<b>Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních, bederních (burst fraktury)</b>	
	<b>Tenké střevo (roztržení, přetržení)</b>		171	jednoho obratle	54 %
129	léčba bez resekce	18 %	172	dvou a více obratlů	60 %
130	léčba s resekcí	22 %	173	s transverzální lézí míšni	100 %
	<b>Tlusté střevo (roztržení, přetržení)</b>			<b>PÁNEV</b>	
131	léčba bez resekce	22 %	174	<b>Pohmoždění pánve těžkého stupně</b>	3 %
132	léčba s resekcí	32 %	175	<b>Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním</b>	5 %
	<b>Okruží (mesenterium)</b>			<b>Vymknutí křížokyčelní</b>	
133	léčba bez resekce	16 %	176	řešená oseosyntézou	42 %
134	léčba s resekcí střeva	22 %	177	<b>Odtržení předního hrbolku kosti kyčelní</b>	7 %
	<b>ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ</b>		178	<b>Odtržení hrbolu kosti sedací</b>	20 %
	<b>Pohmoždění (kontuze) ledviny (s haematurii)</b>			<b>Zlomeniny (fraktury)</b>	
135	ledviny (s haematurii)	5 %		<b>Izolované zlomeniny pánevního kruhu (typ I)</b>	
136	<b>pyje</b> těžkého stupně	5 %	179	kosti <b>stydké</b> nebo <b>sedací</b> jednostranná	12 %
137	<b>varlat a šourku</b> těžkého stupně	5 %	180	kosti kyčelní jednostranná	10 %
138	vedoucí k odnětí jednoho <b>varlete</b>	20 %		ruptura křížokyčelního skloubení jednostranná	12 %
139	vedoucí k odnětí <b>obou varlat</b>	26 %		<b>Zlomenina přední části stydkých kostí (motýlová fraktura)</b>	
140	<b>genitálu</b> ženy těžkého stupně	5 %	182	léčená konzervativně	16 %
	<b>Poranění ledviny – roztržení, rozdrcení</b>		183	léčená operativně	20 %
141	léčené konzervativně	14 %		<b>Ruptura symphysy</b>	
142	léčené operativně se zachováním funkce	18 %	184	léčená konzervativně	16 %
143	vedoucí k odnětí ledviny	30 %	185	léčená operativně	26 %
	<b>Roztržení močového měchýře</b>			<b>Zlomenina kosti křížové</b>	
144	léčba permanentní cévkou	14 %	186	bez neurologických obtíží	10 %
145	operativní léčba	18 %	187	s neurologickými obtížemi	36 %
146	Roztržení <b>močové roury</b>	14 %	188	<b>Zlomenina kostrče</b>	8 %
	<b>PÁTEŘ</b>			<b>Zlomenina acetabula</b>	
	<b>Pohmoždění (kontuze) těžkého stupně</b>		189	léčená konzervativně	14 %
147	krajiny krční páteře	3 %		léčená konzervativně se subluxací nebo luxací kyčelního	18 %
148	krajiny hrudní páteře	3 %	191	léčená operativně	46 %
149	krajiny bederní páteře	3 %		<b>Nestabilní poranění pánevního kruhu (typ II)</b>	
150	krajiny sakrální páteře a kostrče	3 %		Oboustanná zlomenina kruhu s posunem úlomků	
	<b>Podvrtnutí (distorze)</b>			Bez nebo s rozvolněním symphysy	
151	krční páteře	5 %	192	léčená konzervativně	36 %
152	hrudní páteře	5 %	193	léčená operativně	46 %
153	bederní páteře	5 %			
	<b>Vymknutí (luxace)</b>				
	bez poškození míchy nebo jejích kořenů potvrzené RDG zobrazovacími metodami atlantookcipitální	42 %			

**Nestabilní kompletní poranění pánve (typ III)**

Ruptura symphysy nebo motýlová zlomenina, rozvolnění křížkocyčelního skloubení nebo vertikální zlomeniny pánve se zlomeninami zadního kruhu

194	léčená konzervativně	46 %
195	léčená operativně	60 %

**HORNÍ KONČETINA**
**Pohmoždění těžkého stupně (kontuze)**

196	paže	2 %
197	předloktí	2 %
198	ruky	2 %
199	jednoho a více prstů ruky	2 %
200	kloubu horní končetiny	2 %

**Podvrtnutí (distorze)**

201	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	3 %
202	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	3 %
203	ramenního kloubu	4 %
204	loketního kloubu	4 %
205	zápěstí	4 %

**základních nebo mezičlánekových**

206	kloubů prstů ruky jednoho prstu	3 %
207	více prstů	4 %

**Vymknutí (luxace)**

Za vymknutí kloubu se plní, bylo-li vymknutí potvrzeno RTG vyšetřením nebo lékařem léčeno repozicí

208	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	4 %
209	léčené operativně	9 %

**kloubu mezi klíčkem a lopatkou**

210	léčené konzervativně	7 %
211	léčené operativně	14 %

**kosti pažní (ramene)**

212	léčené konzervativně	7 %
213	léčené operativně	14 %

**předloktí (lokte)**

214	léčené konzervativně	7 %
215	léčené operativně	14 %

**zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)**

216	léčené konzervativně	16 %
217	léčené operativně	22 %

**záprstních kostí**

218	jedné	5 %
219	několika	9 %

**základních nebo druhých a třetích**
**článeků prstu**

220	u jednoho prstu	7 %
221	u několika prstů	10 %

**Poranění svalů a šlach**
**Neúplné přerušeni šlach** natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce

222	jednoho prstu	6 %
223	několika prstů	10 %

**Úplné přerušeni šlach** ohýbačů

224	jednoho prstu	10 %
225	několika prstů	18 %

**Úplné přerušeni šlach** natahovačů

226	jednoho prstu	8 %
227	několika prstů	14 %

**Úplné přerušeni šlach** natahovačů nebo ohýbačů prstu a ruky v zápěstí

228	jedné šlachy	10 %
229	více šlach	18 %

230	Natržení svalů nadhřebenového	6 %
-----	-------------------------------	-----

Úplné přetržení svalů nadhřebenového

231	léčené konzervativně	10 %
232	léčené operativně	14 %

Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalů pažního

233	léčené konzervativně	6 %
234	léčené operativně	10 %

235	Přetržení jiného svalů	5 %
-----	------------------------	-----

**Zlomeniny (fraktury)**

Infrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, zlomeniny subperiostální a odloučení epifýz se hodnotí jako neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této klasifikaci uvedena, plní se ve vyšší jedné polovině hodnocení za zlomeninu.

236	Zlomenina lopatky těla	8 %
237	krčku	8 %
238	acromia - nadpažku	7 %
239	zobákovitého výběžku	6 %

**Zlomenina klíční kosti**

240	neúplná	5 %
241	úplná léčená konzervativně	5 %
242	úplná léčená operativně	12 %

**Zlomenina kosti pažní**

(horního konce)

243	velkého hrbolku bez posunutí velkého hrbolku s posunutím	5 %
244	léčená konzervativně	8 %
245	léčená operativně	12 %

**hlavice**

246	léčená konzervativně	16 %
247	léčená operativně - osteosyntézou	22 %
248	léčená náhradou hlavice	22 %

**krčku**

249	bez posunutí úlomků	16 %
225	zaklíněná	16 %
251	s posunutím úlomků	18 %
252	luxační nebo operativně léčená	22 %

**Zlomenina kosti pažní – těla**

253	neúplná	14 %
254	otevřená nebo léčená operativně	22 %

**Zlomenina kosti pažní – nad kondyly**

255	neúplná	8 %
256	úplná bez posunutí úlomků	9 %
257	úplná s posunutím úlomků	14 %
258	otevřená nebo operovaná	22 %

**Nitrokloubní zlomenina kosti pažní**

(zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky)

259	bez posunutí úlomků	10 %
260	s posunutím úlomků	14 %
261	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	18 %
262	otevřená nebo léčená operativně	22 %

**Zlomenina kosti pažní - vnitřního epikondylu**

263	bez posunutí úlomků	6 %
-----	---------------------	-----

264	s posunutím úloleků konzervativní léčba	10 %			
265	operativní léčba	22 %	304	Zlomenina <b>base</b> první kosti zápřstní (Bennettova luxační)	10 %
	<b>Zlomenina kosti pažní - zevního epikondylu</b>		305	léčená konzervativně	14 %
266	bez posunutí úloleků	6 %	306	reponovaná s fixací úloleků přes kůži	14 %
	s posunutím úloleků			léčená operativně - osteosyntézou	20 %
267	konzervativní léčba	10 %		<b>Zlomenina jedné kosti zápřstní</b>	
268	operativní léčba	22 %	307	neúplná	6 %
	<b>Zlomenina kosti loketní - okovce</b>		308	úplná léčená konzervativně	8 %
269	léčená konzervativně	10 %	309	reponovaná s fixací úloleků přes kůži	10 %
270	léčená operativně	15 %	310	otevřená nebo léčená operativně	14 %
	<b>Zlomenina kosti loketní - korunového výběžku</b>			<b>Zlomeniny více kostí zápřstních</b>	
271	léčená konzervativně	8 %	311	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	10 %
272	léčená operativně	12 %	312	reponovaná s fixací úloleků přes kůži	12 %
	<b>Zlomenina kosti loketní - těla</b>		313	otevřená nebo léčená operativně	16 %
273	neúplná	8 %		<b>Zlomenina jednoho článku jednoho prstu</b>	
274	úplná léčená konzervativně	10 %	314	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	6 %
275	reponovaná s fixací úloleků přes kůži	16 %	315	s posunutím úloleků	8 %
276	otevřená nebo léčená operativně	20 %	316	otevřená nebo léčená operativně	10 %
	<b>Zlomenina kosti loketní - bodcovitého výběžku</b>			<b>Zlomeniny více článků jednoho prstu</b>	
277		6 %	317	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	7 %
	<b>Zlomenina kosti vřetenní - hlavičky</b>		318	s posunutím úloleků	12 %
278	léčená konzervativně	8 %	319	otevřená nebo léčená operativně	14 %
279	léčená operativně	12 %		<b>Zlomeniny článků dvou nebo více prstů</b>	
	<b>Zlomenina kosti vřetenní - těla</b>		320	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	8 %
280	neúplná	8 %	321	s posunutím úloleků	14 %
281	úplná léčená konzervativně	10 %	322	otevřená nebo léčená operativně	16 %
282	reponovaná s fixací úloleků přes kůži	16 %		<b>Amputace</b>	
283	otevřená nebo operovaná	20 %	323	Exartikulace v ramenním kloubu	26 %
	<b>Zlomenina kosti vřetenní - bodcovitého výběžku</b>		324	paže	26 %
284	bez posunutí úloleků	8 %	325	předloktí	26 %
285	s posunutím úloleků	14 %	326	ruky	22 %
	<b>Zlomenina kosti vřetenní - dolního konce</b>		327	všech prstů nebo jejich částí s kostí	22 %
	(Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)		328	čtyř prstů nebo částí s kostí	18 %
286	neúplná	6 %	329	tří prstů nebo částí s kostí	14 %
287	úplná léčená konzervativně	10 %	330	dvou prstů nebo částí s kostí	10 %
288	epifyseolysa	8 %	331	jednoho prstu nebo částí s kostí	8 %
	zlomenina nebo epifyseolysa reponovaná s fixací úloleků			<b>DOLNÍ KONČETINA</b>	
289	přes kůži	14 %		<b>Pohmoždění těžkého stupně (kontuze)</b>	
290	léčená operativně	20 %	332	kyčelního kloubu	3 %
	<b>Zlomenina obou kostí předloktí</b>		333	kolenního kloubu	3 %
291	neúplná	10 %	334	hlezenného kloubu	3 %
292	úplná léčená konzervativně	14 %	335	stehna	2 %
293	reponovaná s fixací úloleků přes kůži	20 %	336	bérce	2 %
294	otevřená nebo operovaná	30 %	337	nohy	2 %
295	předloktí (Monteggia luxační)	30 %	338	jednoho nebo více prstů nohy	2 %
	<b>Zlomenina kosti člunkové</b>			<b>Podvrtnutí (distorze)</b>	
296	neúplná	12 %	339	<b>kyčelního kloubu</b>	5 %
297	úplná léčená konzervativně	22 %		<b>kolenního kloubu</b>	
298	léčená operativně - osteosyntézou	30 %		léčené	
299	léčená operativně - komplikovaná nektrózou	40 %	340	znehynbním kloubu pevnou fixací	5 %
	<b>Zlomenina jiné kosti zápřstní</b>		341	bez znehynbnění kloubu pevnou fixací	3 %
300	Jedné kosti - úplná i neúplná léčená konzervativně	8 %		<b>hlezenného kloubu Chopartova nebo Lisfrancova kloubu</b>	
301	více kostí - úplná i neúplná léčená konzervativně	18 %	342	léčené	
302	jedné kosti - úplná léčená operativně	12 %	343	znehynbním kloubu pevnou fixací	5 %
303	více kostí - úplná léčená operativně	22 %	344	bez znehynbnění kloubu pevnou fixací	3 %
			345	jednoho nebo více prstů nohy	
				léčené imobilizací prstu	4 %
				léčené bez imobilizace prstu	2 %
				<b>Vymknutí (luxace)</b>	
				Za vymknutí kloubu se plní pouze tehdy, bylo-li vymknutí potvrzeno RTG vyšetřením	

	nebo lékařem léčeno repozicí		
	<b>stehenní kosti</b> v kyčli		
346	léčené konzervativně	12 %	
347	otevřené nebo léčené operativně	20 %	
	<b>česky</b>		
348	léčené konzervativně	7 %	
349	otevřené nebo léčené operativně	10 %	
	<b>kolenního kloubu (bérce)</b>		
350	léčené konzervativně	22 %	
351	otevřené nebo léčené operativně	26 %	
	<b>hlezené kosti</b>		
352	léčené konzervativně	10 %	
353	otevřené nebo léčené operativně	14 %	
	<b>Chopartova kloubu</b> (pod hlezennou kostí)		
354	léčené konzervativně	10 %	
355	otevřené nebo léčené operativně	14 %	
	<b>zánártních kostí</b> (jedné nebo více)		
356	léčené konzervativně	8 %	
357	otevřené nebo léčené operativně	12 %	
	<b>záprstních (nártních) kostí</b> (jedné nebo více)		
358	léčené konzervativně	8 %	
359	otevřené nebo léčené operativně	10 %	
	<b>základních kloubů prstů</b> nohy		
360	palce	5 %	
361	jednoho prstu a více bez palce	4 %	
362	jednoho prstu a více včetně palce	6 %	
	<b>mezičlankových kloubů prstů</b> nohy		
363	palce	4 %	
364	jednoho prstu a více bez palce	3 %	
365	jednoho prstu a více včetně palce	5 %	

**Natržení nebo přetržení kloubních vazů**  
 V případě poranění více kloubních vazů v jednom kloubu jedním úrazem se hodnotí poranění hodnocené nejvyšším procentem + polovina hodnocení za ostatní poranění (týká se položek 366 – 379)

	Natržení <b>postranního</b> vazů <b>kolenního</b> diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
366	léčené konzervativně	9 %	
367	léčené operativně	16 %	

	Natržení <b>zkříženého</b> vazů <b>kolenního</b> diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
368	léčené konzervativně	10 %	
369	léčené operativně	22 %	

	<b>Přetržení postranního</b> vazů <b>kolenního</b> diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
370	léčené konzervativně	9 %	
371	léčené operativně	16 %	

	<b>Přetržení zkříženého</b> vazů <b>kolenního</b> diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
372	léčené konzervativně	14 %	
373	léčené operativně	22 %	

	Poranění <b>menisku</b> diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
374	léčené konzervativně	9 %	
375	léčené operativně	12 %	

	Natržení <b>postranního</b> vazů <b>kloubu hlezenního</b> diagnostikované		
--	---	--	--

	ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
376	léčené konzervativně	8 %	
377	léčené operativně	10 %	

	<b>Přetržení postranního</b> vazů <b>kloubu hlezenního</b> diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
378	léčené konzervativně	8 %	
379	léčené operativně	10 %	

	<b>Poranění svalů a šlach</b> Natržení většího <b>svalu</b> nebo <b>šlachy</b> diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
380	léčené konzervativně	3 %	
381	léčené operativně	8 %	

	<b>Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy</b> diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
382	léčené konzervativně	6 %	
383	léčené operativně	12 %	

	<b>Přetržení šlachy</b> čtyřhlavého svalu <b>Léčené operativně</b> diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
382		18 %	

	Natržení <b>Achillovy šlachy</b> diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
385	léčené konzervativně	10 %	
386	léčené operativně	20 %	

	<b>Přetržení Achillovy šlachy</b> diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
387	léčené konzervativně	16 %	
388	léčené operativně	20 %	

**Zlomeniny (fraktury)**  
 Infrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, zlomeniny subperiostální a odloučení epifýz se hodnotí jako neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.

	<b>Kost stehenní</b> Zlomenina hlavičky kosti stehenní		
389	léčená konzervativně	14 %	
390	léčená operativně	20 %	

	Traumatická <b>epifyseolýsa</b> s nepatrným posunutím úlomků		
391	léčená konzervativně	22 %	
392	s výrazným posunutím úlomků	40 %	
	léčená operativně		

	Zlomenina <b>krčku</b> kosti stehenní zaklíněná léčená konzervativně		20 %
393	zaklíněná léčená operativně nebo nezaklíněná léčená konzervativně		42 %
394	nezaklíněná léčená operativně		50 %
395	komplikovaná nektrózou nebo léčená endoprotézou		60 %

	Zlomenina <b>velkého chocholíku</b>		14 %
397	Zlomenina <b>malého chocholíku</b>		10 %
398	Zlomenina <b>perthrochanterická</b> neúplná		16 %
399	úplná léčená konzervativně		30 %
400	úplná léčená operativně		46 %

	Zlomenina <b>subthrochanterická</b> neúplná		30 %
402	úplná léčená konzervativně		50 %
403	úplná léčená operativně		62 %
404	otevřená nebo léčená operativně		

405	Zlomenina <b>těla</b> kosti <b>stehenní</b> neúplná	20 %			Odlomení <b>zadní hrany</b> kosti holenní (izolované poranění) neúplné	8 %
406	neúplná léčená operativně	26 %	440		léčené konzervativně	14 %
407	úplná léčená konzervativně	46 %	441		léčené operativně	18 %
408	otevřená nebo léčená operativně	58 %	442			
	<b>Zlomenina kosti stehenní nad kondyly</b>				<b>Kost lýtková</b> Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	
409	neúplná	20 %	443		neúplná	4 %
410	úplná léčená konzervativně	46 %	444		úplná léčená konzervativně	8 %
411	úplná léčená operativně	62 %	445		léčená operativně	12 %
	<b>Traumatická epifyzeolýsa</b> <b>distálního konce</b> kosti stehenní				<b>Epifyzeolýsa dolního konce</b> kosti lýtkové bez posunutí úloмку s posunutím úloмку léčená konzervativně léčená operativně	6 % 8 % 12 %
412	léčená konzervativně	20 %	446			
413	léčená operativně	40 %	447			
	<b>Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní</b> (zlomenina <b>kondylu</b> nebo <b>odlomení kondylu</b> kosti stehenní)		448		<b>Zlomenina zevního kotníku</b> neúplná	6 %
414	léčená konzervativně	14 %	449		úplná léčená konzervativně	10 %
415	léčená operativně	22 %	450		úplná léčená operativně	14 %
	<b>interkondylická</b> (obou kondylů)		451		<b>Zlomenina vnitřního kotníku</b> neúplná	8 %
416	léčená konzervativně	30 %	452		úplná léčená konzervativně	10 %
417	léčená operativně	54 %	453		úplná léčená operativně	18 %
	<b>Zlomenina česky</b> léčená konzervativně	12 %	454			
418	léčená konzervativně	12 %			<b>Hlezno</b> <b>Zlomenina hlezna – Weber A</b> léčená konzervativně	10 %
419	léčená operativně	20 %	455		léčená operativně	14 %
	<b>Zlomenina kloubní chrupavky</b> na kondylech kosti stehenní, na hlavici kosti holenní, na česce diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	14 %	456		otevřená nebo léčená zevní fixací	16 %
420			457		<b>Zlomenina hlezna – Weber B</b> léčená konzervativně	20 %
	<b>Bércové kosti</b>		458		léčená operativně	28 %
	<b>Kost holenní</b> Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní		459		otevřená nebo léčená zevní fixací	30 %
421	léčená konzervativně	14 %	460		<b>Zlomenina hlezna – Weber C</b> léčená konzervativně	22 %
422	léčená operativně	22 %	461		léčená operativně	34 %
	<b>Odlomení drsnatiny kosti holenní</b> léčené konzervativně	10 %	462		otevřená nebo léčená zevní fixací	38 %
423	léčené konzervativně	10 %	463		<b>Zlomenina výběžku patní kosti</b>	9 %
424	léčené operativně	14 %	464		<b>Zlomenina těla patní kosti</b> léčená konzervativně	22 %
	<b>Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti</b> <b>holenní</b>		465		léčená fixací dráhy přes kůži nebo zevní fixací	34 %
425	jednoho kondylu neúplná	14 %	466		léčená operativně	42 %
426	jednoho nebo obou kondylů úplná		467		<b>Zlomenina kosti hlezenní</b> léčená konzervativně	22 %
427	léčená konzervativně	28 %	468		léčená operativně	42 %
428	léčená operativně	34 %	469		Zlomenina zadního <b>výběžku</b> kosti hlezenní	5 %
429	léčená konzervativně	16 %	470		<b>Zlomenina kosti člunkové</b> bez posunutí úloмку luxační	10 % 30 %
430	léčená operativně	34 %	471		<b>Zlomenina kosti krychlové</b> bez posunutí úloomboků s posunutím úloomboků	10 % 14 %
	<b>Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí</b> bérce		472		<b>Zlomenina kosti klínové</b> jedné kosti bez posunutí úloomboků jedné kosti s posunutím úloomboků více kostí bez posunutí úloomboků více kostí s posunutím úloomboků	10 % 14 % 14 % 22 %
431	neúplná léčená konzervativně	14 %	473			
432	neúplná léčená operativně	22 %	474			
433	úplná léčená konzervativně	32 %				
434	úplná léčená operativně	42 %				
	<b>Zlomenina pylonu</b> (dolního konce) kosti holenní nebo <b>obou kostí</b> bérce – <b>tríštivá</b> s posunutím úloomboků		475			
435	léčená konzervativně	36 %	476			
436	léčená operativně	44 %	477			
	<b>Epifyzeolýsa dolního konce</b> kosti holenní		478			
437	bez posunutí úloomboků	8 %				
438	s posunutím úloomboků léčená konzervativně	10 %				
439	léčená operativně	14 %				

Zlomenina <b>baze páté kůstky zánártní</b> (i odlomení)		
479	bez posunutí úlomků nebo epifyzeolýza	8 %
480	s posunutím úlomků léčená konzervativně	10 %
481	léčená operativně	12 %

Zlomenina <b>kůstek zánártních jednoho prstu</b>		
482	léčená konzervativně	6 %
483	léčená fixací dráty přes kůži	8 %
484	léčená operativně	12 %
485	otevřená	16 %

**V případě zlomenin kůstek zánártních více prstů se hodnocení dle pol. 482 – 485 zvyšuje o ¼.**

Zlomenina <b>palce</b> nohy		
486	nehtového výběžku palce roztržštěná	5 %
487	abrupce části článku palce	6 %
488	úplná léčená konzervativně	8 %
489	léčená fixací dráty přes kůži	10 %
490	otevřená nebo léčená operativně	12 %

Zlomenina <b>jednoho nebo více článků jednoho prstu</b> jiného než palce		
491	léčená konzervativně	4 %
492	léčená fixací dráty přes kůži	6 %
493	otevřená nebo léčená operativně	8 %

**V případě zlomenin jednoho nebo více článků více prstů se hodnocení dle pol. 491 – 493 zvyšuje o ¼.**

**Amputace (snesení)**

Exartikulace <b>kyčelního kloubu</b> nebo snesení		
494	stehna	52 %
495	bérce	40 %
496	nohy	32 %
497	palce nohy nebo jeho části s kostí	9 %
498	každý prst	4 %

**PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY**

**U položek č. 499 – 510 se před skončením léčení vyplatí zálohové plnění ve výši dolní hranice rozpětí pro danou položku. Konečné plnění se stanoví po ukončení léčení ve spolupráci s posudkovým lékařem podle přepočtové tabulky dle doby léčení do ustálení zdravotního stavu.**

**Mozek**

Otřes mozku diagnostikovaný neurologem nebo neurochirurgem		
499		3 %
Otřes mozku těžkého stupně (pozitivní nález na EEG nebo hospitalizace nejméně 7 dní)		
500		10 %
Pohmoždění mozku diagnostikované		
501	RTG zobrazovacími metodami	10 % - 40 %
Rozdrcení mozkové tkáně nebo		
502	krvácení do mozku	16 % - 100 %
Krvácení nitrolební a		
503	do kanálu páteřního	16 % - 100 %

**Mícha**

504	Otřes míchy	14 %
505	Pohmoždění míchy	16 % - 42 %
506	Krvácení do míchy	20 % - 100 %
507	Rozdrcení míchy	100 %

**Poranění motorického nervu**

Pohmoždění motorického nervu s krátkou obrnou (neuropraxis)		
508		5 %
Poranění motorického nervu s <b>přerušením vodivých vláken</b>		
509		10 % - 30 %
<b>Přerušování motorického nervu (neurotmesis)</b>		
510		15 % - 70 %

**OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ**

<b>Rána</b> chirurgicky ošetřená		
511	jedna rána s hojením bez komplikací	2 %
512	jedna rána s hojením s komplikacemi	3 %
513	více ran	4 %

<b>Plošná hluboká ztráta kůže</b> větší než 1 cm <sup>2</sup>		
514		4 %

<b>Stržení</b>		
515	jednoho nehtu	4 %
516	dvou a více nehtů	5 %

<b>Cizí tělísko</b> chirurgicky odstraněné i neodstraněné (s revizí rány)		
517		3 %

<b>Úžeh a úpal</b> Celkové příznaky u úžehu a úpalu (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) léčené hospitalizací		
518		5 %

<b>Otrava plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů</b> léčené hospitalizací		
519		5 %

520	Traumatický <b>šok</b> léčený hospitalizací	5 %
-----	---	-----

Celkové účinky zasažení <b>elektrickým proudem</b> léčené hospitalizací		
521		5 %

<b>Popálení, poleptání nebo omrzliny</b> (výjimkou slunečního záření na kůži) <b>druhého stupně</b> léčené ambulantně v rozsahu		
522	od 3 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> u dítěte do 10 let věku	5 %
523	od 3 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> u dítěte nad 10 let věku a u dospělého	3 %
524	nad 10 cm <sup>2</sup> do 1 % povrchu těla	5 %
525	do 5 % povrchu těla	6 %

<b>druhého stupně</b> léčené hospitalizací v rozsahu		
526	do 15 % povrchu těla	7 %
527	do 20 % povrchu těla	8 %
528	do 30 % povrchu těla	14 %
529	do 40 % povrchu těla	26 %
530	do 60 % povrchu těla	42 %
531	větším než 60 % povrchu	100 %

<b>třetího stupně</b> léčené chirurgicky v rozsahu		
532	od 4 cm <sup>2</sup> do 7 cm <sup>2</sup>	6 %
533	od 7 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup>	7 %
534	od 10 cm <sup>2</sup> do 1 % povrchu těla	9 %
535	do 5 % povrchu těla	12 %
536	do 10 % povrchu těla	18 %
537	do 15 % povrchu těla	26 %
538	do 20 % povrchu těla	34 %
539	do 30 % povrchu těla	42 %
540	do 40 % povrchu těla	68 %
541	větším než 40 % povrchu	100 %

**PŘEPOČTOVÁ TABULKA PRO HODNOCENÍ POŠKOZENÍ ÚRAZEM PODLE DOBY LÉČENÍ**

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

V uvedené tabulce odpovídají době léčení v týdnech procenta plnění.  
 Doba léčení se zaokrouhluje na plné týdny, a to tak, že poslední  
 započatý týden se počítá jako plný týden.

**PŘÍLOHA: KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU**
**Zásady pro hodnocení trvalých následků úrazu**

- Výše plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle **Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu** vydané Komerční pojišťovnou (dále jen Klasifikace). Plnění se stanoví jako procentní podíl z pojistné částky pro trvalé následky způsobené úrazem, který pro jednotlivá poškození odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty.
- Stanoví-li Klasifikace procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu trvalých následků, které byly pojištěnému úrazem způsobeny.
- Zanechá-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, stanoví se celkové trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí trvalé následky, nejvýše však do 100 % celkového podílu.
- Týkají-li se jednotlivé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu, nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem stanoveným v Klasifikaci pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojišťovna své plnění za trvalé následky úrazu o procentní podíl odpovídající rozsahu předchozího poškození určenému procentním podílem podle Klasifikace.
- V případech, kdy není zjištěn trvalý následek v Klasifikaci uveden, popř. svým charakterem přesně nenaplní znění dané položky v Klasifikaci, se pojišťovna opírá o stanovisko svého posudkového lékaře. Posudkový lékař stanoví hodnocení ve výši procentního podílu odpovídajícímu obdobnému poškození v Klasifikaci uvedenému, popř. stanoví procentní hodnocení úměrně k závažnosti tělesného poškození.
- Výši plnění určuje pojišťovna na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky pojištěného posudkovým lékařem pojišťovny, popř. na základě lékařských zpráv dokumentujících aktuální stav a rozsah trvalých následků. Prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků zabezpečí pojišťovna na vlastní náklady.
- Jizvy v obličeji a na krku lze hodnotit bez prohlídky pojištěného posudkovým lékařem pojišťovny na základě doložené fotodokumentace a popisu jizvy pojištěným. Pojišťovna si však vyhrazuje právo požadovat po pojištěném vyšetření trvalých následků posudkovým lékařem pojišťovny.
- Pokud úraz zanechá pojištěnému jako trvalý následek ztrátu části nebo celého prstu ruky nebo nohy, je možné stanovit výši plnění bez prohlídky pojištěného posudkovým lékařem pojišťovny na základě žádosti pojištěného doložené fotodokumentací trvalého následku, lékařských zpráv a RTG dokumentace. Pojišťovna si však vyhrazuje právo požadovat po pojištěném vyšetření trvalých následků posudkovým lékařem pojišťovny.

**ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ**

001	Úplný defekt v <b>klenbě lebni</b> v rozsahu do 10 cm <sup>2</sup>	5 %
002	nad 10 cm <sup>2</sup>	15 %

Vážné <b>mozkové poruchy</b> a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy		
003	lehkého stupně	do 20 %
004	středního až těžkého stupně	21% - 100 %

Traumatická porucha <b>lícního nervu</b>		
005	lehkého stupně	do 10 %
006	středního až těžkého stupně	11% - 20 %

007	Traumatická poškození <b>trojklanného nervu</b> podle stupně	do 20 %
-----	--	---------

008	Poškození <b>obličeje</b> a ostatních <b>částí hlavy a krku</b> provázené funkčními poruchami	do 15 %
-----	---	---------

<b>Jizva</b> v obličeji a na krku délky od 1 cm do 2 cm <sup>2</sup>		
009		1 %
010	za každý další započatý cm	0,5 %

**Maximální výše plnění za jednu jizvu je 10 %**

011	Částečné odstranění <b>dolní čelisti</b> (zdvížení celé sekce o 1/2 maxilární kosti)	15% - 40 %
-----	--	------------

**POŠKOZENÍ NOSU NEBO ČICHU**

<b>Deformace</b> zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní bez významné poruchy nosní průchodnosti		
012		do 3 %

013	s významnou poruchou nosní průchodnosti	4 % - 10 %
-----	---	------------

014	poúrazové <b>proděravění</b> nosní přepážky	5 %
-----	---	-----

<b>Ztráta</b> části nebo celého nosu		
015	bez poruch dýchání	do 20 %
016	s poruchou dýchání	do 25 %

**Při hodnocení dle položek 012 - 014 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položek 015 – 016.**

<b>Chronický atrofický zánět</b> sliznice nosní poleptání nebo popálení		
017		10 %
018	<b>Ztráta čichu</b>	10 %

**ÚRAZY OKA NEBO POŠKOZENÍ ZRAKU**

**Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků na jednom oku činit více než 35 %, na druhém oku více než 65 %, na obou očích více než 100 %. Trvalá poškození uvedená v pol. 020, 026 až 029, 032, 035 a 036 se však hodnotí i nad tuto hranici.**

019	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení <b>zrakové ostrosti</b> se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1
-----	---

020	Za <b>anatomickou ztrátu</b> nebo <b>atrofii</b> oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
-----	---	-----

<b>Ztráta čočky</b>		
021	na jednom oku	3 %
022	u obou očí	6 %

**Pokud dojde k náhradě nitrooční čočkou, připočítá se hodnocení za poruchu akomodace.**

023	Traumatická porucha <b>okohybných nervů</b> nebo porucha rovnováhy okohybných <b>svalů</b> podle stupně	do 25 %
-----	---	---------



024 **Koncentrické omezení zorného pole** následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2.

025 **Ostatní omezení zorného pole** se určí podle počtu % ztráty zorného pole

026 Porušení průchodnosti **slzných cest** na jednom oku 5 %  
 027 na obou očích 10 %

Chybné **postavení brv** operativně nekorigované  
 028 na jednom oku 5 %  
 029 na obou očích 10 %

030 Rozšíření a ochrnutí **zornice se** hodnotí dle visu bez stenopeické korekce podle pomocné tabulky č. 1

031 Rozšíření a ochrnutí zornice u vidoucího oka 3 %

032 Deformace **zevního segmentu** a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost nebo **ptosa** horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy visu), pro každé oko 5 %

033 Traumatická porucha **akomodace** jednostranná (hodnotí se do 50 let věku) 8 %  
 034 oboustranná (hodnotí se do 45 let věku) 5 %

035 **Lagofthalmus** posttraumatický operativně nekorigovaný jednostranný 8 %  
 036 oboustranný 16 %

**Při hodnocení dle položky 035 a 036 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položky 032.**

037 **Ptosa** horního víčka operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici u vedoucího oka, hodnotí se dle pomocné tabulky č. 2

#### POŠKOZENÍ UŠÍ NEBO PORUCHA SLUCHU

038 Deformace nebo částečná ztráta jednoho **boltce** 5 %  
 039 ztráta jednoho boltce 10 %  
 040 ztráta obou boltců 15 %

041 Trvalá pouřazová perforace **bubínku** bez zjevné sekundární infekce 5 %

042 Chronický hnisavý zánět **středního ucha** prokázáný jako následek úrazu 8 %

043 **Nedoslýchavost** jednostranná lehkého stupně 2 %  
 044 středního stupně 4 %  
 045 těžkého stupně 5 % - 10 %

046 **Nedoslýchavost** oboustranná lehkého stupně 5 %  
 047 středního stupně 18 %  
 048 těžkého stupně 19 % - 30 %

049 **Ztráta sluchu** jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha 12 %  
 jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha 22 %  
 050 oboustranná jako následek jediného úrazu 40 %

052 Porucha **labyrintu** jednostranná podle stupně do 20 %

053 oboustranná podle stupně 21 % - 40 %

#### POŠKOZENÍ CHRUPU

**Pojistitel poskytuje plnění za ztrátu zdravých vitálních zubů pouze nastane-li působením zevního násilí.**

**Za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů pojistitel plnění neposkytuje.**

**Ztráta**  
 054 jednoho zubu 1 %  
 055 každého dalšího zubu 1 %  
 056 vitality zubu 1 %

057 **Deformita frontálních zubů** následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů, za každý poškozený stálý zub 1 %

058 **Obroušení** pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem, za každý obroušený zub 0,5 %

#### POŠKOZENÍ JAZYKA

059 Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí podle pol. 064 a 065) 5 %

060 **Ztráta** chuti podle rozsahu do 10 %

#### ÚRAZY KRKU

**Zúžení hrtanu nebo průdušnice**  
 061 lehkého stupně 10 %  
 062 středního stupně 15 %  
 063 těžkého stupně 16 % - 30 %

064 Pouřazové poruchy hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskokování hlasu) do 15 %

065 Ztráta **hlasu** (afonie) 30 %

**Při hodnocení dle položek 063 - 065 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položky 066 a naopak.**

066 Stav po **tracheotomii** s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch (např. ztráta hlasu) 50 %

#### ÚRAZY HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU

067 Pouřazová deformita jednoho nebo obou **prsů** do 10 %

**Amputace** jednoho nebo obou prsů následkem úrazu  
 068 u žen do 45 let do 28 %  
 069 u žen nad 45 let do 18 %

Omezení **hybnosti hrudníku** a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené  
 070 lehkého stupně 5 %  
 071 středního stupně 10 %  
 072 těžkého stupně 20 %

	Jiné následky poranění <b>plíc</b> podle stupně porušení funkce a rozsahu			
073	jednostranné	do 40 %		
074	oboustranné	do 80 %		
	Poruchy <b>srdeční a cévní</b> (pouze po přímém poranění) a klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	do 80 %		
075				
076	Píštěl <b>jícnu</b>	25 %		
	Pouřazové zúžení <b>jícnu</b>			
077	lehkého stupně	8 %		
078	středního stupně	22 %		
079	těžkého stupně	23 % - 50 %		

#### ÚRAZY BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ

080	Poškození <b>břišní stěny</b> provázené porušením břišního lisu	do 10 %		
081	Porušení funkce <b>trávicích orgánů</b> podle stupně poruchy funkce	do 80 %		
	Ztráta <b>sleziny včetně souvisejících obtíží</b>			
082	částečná	do 12 %		
083	úplná	20 %		
084	Úrazem vynucené trvalé vyústění <b>tenkého nebo tlustého střeva</b> břišní stěnou (stomie)	40 %		
	Porucha <b>konečnicku</b> v důsledku úrazu, pouřazové zúžení <b>konečnicku</b> nebo <b>řiti</b>			
085	lehkého stupně	5 %		
086	středního stupně	12 %		
087	těžkého stupně	13% - 30 %		
	Nedomykavost <b>řitních svěračů</b>			
088	částečná	15 %		
089	úplná	40 %		

#### ÚRAZY MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

	Ztráta jedné <b>ledviny</b> při funkčnosti druhé ledviny	25 %		
090				
091	při snížené funkčnosti druhé ledviny	40 %		
092	při nefunkčnosti druhé ledviny	60 %		
093	Ztráta obou <b>ledvin</b>	60 %		
	Ztráta části <b>ledviny</b> při funkčnosti druhé ledviny	15 %		
094				
095	při nefunkčnosti druhé ledviny	50 %		
	Pouřazové následky poranění ledvin a <b>močových cest</b> včetně druhotné infekce			
096	lehkého stupně	do 10 %		
097	středního stupně	do 15 %		
098	těžkého stupně	do 40 %		
099	Chronický zánět <b>močových cest</b> a druhotné onemocnění ledvin	15 - 50 %		
	<b>Hodnocení dle této položky lze použít, nešlo-li o přímé poranění ledvin nebo močových cest (např. při poranění páteře, míchy nebo mozku).</b>			
	Ztráta jednoho <b>varlete</b> (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %		
100				
101	Ztráta obou <b>varlat</b> nebo potence			
102	do 50 let	40 %		
103	od 50 let do 65 let	20 %		
	nad 65 let	10 %		

	Ztráta nebo závažné deformity <b>pyje</b>			
104	do 50 let	30 %		
105	od 50 let do 65 let	20 %		
106	nad 65 let	10 %		

107	Pouřazová deformace <b>ženských pohlavních orgánů</b>	do 45 %		
-----	---	---------	--	--

#### ÚRAZY PÁTEŘE A MÍCHY

	Omezení hybnosti páteře bez neurologických příznaků			
108	lehkého stupně	do 8 %		
109	středního stupně	do 20 %		
110	těžkého stupně	do 40 %		

**Při hodnocení dle položek 108 - 110  
nelze současně hodnotit podle položek  
111 - 113 a naopak.**

	Pouřazové poškození <b>páteře, míchy míšních plen a kořenů</b> s trvalými objektivními příznaky porušené funkce			
111	lehkého stupně	do 20 %		
112	středního stupně	21 % - 35 %		
113	těžkého stupně	36 % - 100 %		

#### ÚRAZY PÁNVE

	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin			
114	u žen do 45 let	15 % - 65 %		
115	u žen přes 45 let	15 % - 50 %		
116	u mužů	15 % - 50 %		

#### ÚRAZY HORNÍCH KONČETIN

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

##### Poškození oblasti ramenního kloubu

	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem			
117	vpravo	60 %		
118	vlevo	50 %		

	Úplná <b>ztuhlost</b> ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)			
119	vpravo	35 %		
120	vlevo	30 %		

	Úplná <b>ztuhlost</b> ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° - 70°, předpažení 40° - 45° a vnitřní rotace 20°)			
121	vpravo	30 %		
122	vlevo	25 %		

	Omezení <b>pohyblivosti</b> ramenního kloubu včetně omezení rotačních pohybů lehkého stupně (předpažení neúplné nad 135°)			
123	vpravo	do 7 %		
124	vlevo	do 6 %		
125	středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	do 13 %		
126	vpravo	do 11 %		
	vlevo			

127	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vpravo do 23 %	153	vlevo do 15 %
128	vlevo do 20 %		
	<b>Pakloub</b> kosti pažní neřešitelný chirurgicky - ortopedicky		Úplná <b>ztuhlost</b> kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci - v krajním odvrácení nebo přivracení)
129	vpravo 20 %	154	vpravo 20 %
130	vlevo 15 %	155	vlevo 16 %
	<b>Chronický zánět kostní dřevě</b> kosti pažní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky – ortopedicky	156	<b>Omezení přivracení</b> (pronace) a <b>odvrácení</b> (supinace) předloktí lehkého stupně
131	25 %	157	vpravo do 5 % vlevo do 4 %
	<b>Endoprotéza</b> ramenního kloubu	158	vpravo do 10 %
132	do 50 let 30 %	159	vlevo do 8 %
133	od 50 let do 65 let 20 %		těžkého stupně
	<b>V hodnocení dle pol. 132 a 133 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.</b>	160	vpravo do 20 %
	<b>Habituální</b> vykloubení ramene	161	vlevo do 16 %
134	vpravo 20 %		<b>Pakloub</b> kosti loketní nebo kosti vřetenní, popř. obou kostí předloktí neřešitelný chirurgicky - ortopedicky
135	vlevo 16 %	162	vpravo 20 %
	<b>Plnění dle pol. 134 a 135 vylučuje právo na plnění za poškození úrazem dalších vyknutí kosti pažní (ramene) podle Klasifikace plnění za poškození úrazem. Při hodnocení dle pol. 134 a 135 nelze současně hodnotit dle pol. 136 a 137.</b>	163	vlevo 15 %
	<b>Viklavost</b> ramenního kloubu		<b>Chronický zánět kostní dřevě</b> jedné nebo obou kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky - ortopedicky
136	vpravo do 15 %	164	20 %
137	vlevo do 10 %		<b>Viklavost</b> loketního kloubu
	<b>Nenapravené vykloubení</b> sternoklavikulární	165	vpravo do 25 %
138	přední 3 %	166	vlevo do 20 %
139	zadní 6 %		<b>Endoprotéza</b> loketního kloubu končetin
	<b>Nenapravené vykloubení</b> akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	167	do 50 let věku 30 %
140	vpravo 4 %	168	přes 50 let věku 20 %
141	vlevo 3 %		<b>V hodnocení dle pol. 167 a 168 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.</b>
	Trvalé následky po <b>přetržení</b> dlouhé hlavy <b>dvouhlavého svalu</b> při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu		<b>Ztráta</b> předloktí při zachovalém loketním kloubu
142	vpravo 3 %	169	vpravo 50 %
143	vlevo 2 %	170	vlevo 40 %
	<b>Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí</b>		<b>Ztráta nebo poškození ruky</b> Ztráta ruky v <b>zápěstí</b>
	Úplná <b>ztuhlost</b> loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	171	vpravo 50 %
144	vpravo 30 %	172	vlevo 40 %
145	vlevo 25 %		Ztráta <b>všech prstů</b> ruky, (popř. včetně záprstních kostí)
	Úplná <b>ztuhlost</b> loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí úhlu 90° až 95°)	173	vpravo 50 %
146	vpravo 20 %	174	vlevo 40 %
147	vlevo 16 %		Ztráta <b>prstů ruky</b> mimo palec, (popř. včetně záprstních kostí)
	<b>Omezení pohyblivosti</b> loketního kloubu lehkého stupně	175	vpravo 45 %
148	vpravo do 6 %	176	vlevo 38 %
149	vlevo do 5 %		Úplná <b>ztuhlost zápěstí</b> v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)
150	vpravo do 12 %	177	vpravo do 30 %
151	vlevo do 10 %	178	vlevo do 25 %
152	vpravo do 18 %		

Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20-40°)  
 179 vpravo do 20 %  
 180 vlevo do 17 %

**Pakloub** člunkové kosti neřešitelný chirurgicky -ortopedicky  
 181 vpravo 15 %  
 182 vlevo 12 %

**Chronický zánět kostní dřevě** kostí ruky jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky - ortopedicky  
 183 do 15 %

**Viklavost zápěstí**  
 184 vpravo do 12 %  
 185 vlevo do 10 %

Omezení **pohyblivosti** zápěstí lehkého stupně  
 186 vpravo do 6 %  
 187 vlevo do 5 %  
 středního stupně  
 188 vpravo do 12 %  
 189 vlevo do 10 %  
 těžkého stupně  
 190 vpravo do 20 %  
 191 vlevo do 17 %

#### Poškození palce

**Ztráta koncového článku** palce  
 192 vpravo do 9 %  
 193 vlevo do 7 %

**Ztráta** obou článků palce  
 194 vpravo do 18 %  
 195 vlevo do 15 %

**Ztráta** palce se záprstní kostí  
 196 vpravo do 25 %  
 197 vlevo do 21 %

Úplná **ztuhlost** mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)  
 198 vpravo 8 %  
 199 vlevo 7 %  
 (v hyperextenzi)  
 200 vpravo 7 %  
 201 vlevo 6 %

Úplná **ztuhlost mezičlankového kloubu** palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)  
 202 vpravo 6 %  
 203 vlevo 5 %

Úplná **ztuhlost základního kloubu** palce  
 204 vpravo 6 %  
 205 vlevo 5 %

Úplná **ztuhlost karpometakarpálního kloubu** palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)  
 206 vpravo 9 %  
 207 vlevo 7 %

Úplná **ztuhlost karpometakarpálního kloubu** palce v příznivém postavení (lehká opozice)  
 208 vpravo 6 %  
 209 vlevo 5 %

Úplná **ztuhlost všech kloubů** palce v nepříznivém postavení  
 210 vpravo do 25 %  
 211 vlevo do 21 %

#### Při hodnocení dle pol. 192 - 211 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce.

Porucha **úchopové** funkce palce lehkého stupně  
 212 vpravo 2 %  
 213 vlevo 1 %  
 středního stupně  
 214 vpravo do 6 %  
 215 vlevo do 4 %  
 těžkého stupně  
 216 vpravo do 10 %  
 217 vlevo do 8 %

#### Poškození ukazováku

**Ztráta koncového článku** ukazováku  
 218 vpravo do 5 %  
 219 vlevo do 4 %

**Ztráta dvou článků** ukazováku  
 220 vpravo do 10 %  
 221 vlevo do 8 %

**Ztráta všech tří článků** ukazováku  
 222 vpravo do 12 %  
 223 vlevo do 10 %

**Ztráta** ukazováku se záprstní kostí  
 224 vpravo do 16 %  
 225 vlevo do 13 %

Úplná **ztuhlost všech tří kloubů** ukazováku v krajním natažení  
 226 vpravo do 12 %  
 227 vlevo do 10 %

Úplná **ztuhlost všech tří kloubů** ukazováku v krajním ohnutí  
 228 vpravo 15 %  
 229 vlevo 12 %

#### Při hodnocení dle položek 218 - 229 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku.

Postavení ukazováku brání ve funkci sousedních prstů  
 212 vpravo 3 %  
 213 vlevo 2 %

**Porucha úchopové funkce** ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí 1 cm až 2 cm  
 232 vpravo do 4 %  
 233 vlevo do 3 %  
 do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm do 3 cm  
 234 vpravo do 6 %  
 235 vlevo do 4 %  
 do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 4 cm  
 236 vpravo do 10 %  
 237 vlevo do 8 %  
 do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm  
 238 vpravo do 12 %  
 239 vlevo do 10 %

**Nemožnost úplného natažení** některého z kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci  
 240 vpravo 2 %  
 241 vlevo 1 %

<b>Poškození prostředníku, prsteníku a malíku</b>			
	<b>Ztráta koncového článku prstu</b>		
242	vpravo	3 %	272
243	vlevo	2 %	273
	<b>Ztráta dvou článků prstu</b>		
244	vpravo	do 5 %	
245	vlevo	do 4 %	
	<b>Ztráta tří článků prstu</b>		
246	vpravo	do 8 %	274
247	vlevo	do 6 %	275
	<b>Ztráta celého prstu s příslušnou kostí zápěstí</b>		
248	vpravo	do 9 %	276
249	vlevo	do 7 %	277
<b>Při hodnocení dle položek 242 - 249 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prostředníku, prsteníku, malíku.</b>			
Postavení jednoho prstu brání ve funkci sousedních prstů			
250	vpravo	3 %	280
251	vlevo	2 %	281
<b>Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí 1 cm až 2 cm</b>			
252	vpravo	2 %	
253	vlevo	1 %	
<b>do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm do 3 cm</b>			
254	vpravo	3 %	282
255	vlevo	2 %	283
<b>do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 cm do 4 cm</b>			
256	vpravo	do 5 %	
257	vlevo	do 4 %	
<b>do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm</b>			
258	vpravo	do 8 %	284
259	vlevo	do 6 %	285
<b>Nemožnost úplného natažení některého z kloubů prstu při neporušené úchopové funkci prstu</b>			
260	vpravo	2 %	286
261	vlevo	1 %	287
<b>Traumatické poruchy nervů horní končetiny</b>			
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické			
<b>Traumatická porucha nervu axilárního</b>			
262	vpravo	do 30 %	288
263	vlevo	do 25 %	289
<b>Traumatická porucha kmene nervu vřeteního - s postižením všech inervovaných svalů</b>			
264	vpravo	do 45 %	290
265	vlevo	do 37 %	
<b>se zachováním funkce trojhlavého svalu</b>			
266	vpravo	do 35 %	291
267	vlevo	do 27 %	292
<b>Obrna distální části vřeteního nervu s poruchou funkce palcových svalů</b>			
268	vpravo	do 15 %	293
269	vlevo	do 12 %	294
<b>Traumatická porucha nervu muskulokutanního</b>			
270	vpravo	do 25 %	
271	vlevo	do 15 %	
<b>Traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů</b>			
	vpravo	do 40 %	
	vlevo	do 33 %	
<b>Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů</b>			
	vpravo	do 30 %	
	vlevo	do 25 %	
<b>Traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů</b>			
	vpravo	do 35 %	
	vlevo	do 30 %	
<b>Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením převážně thenarového svalstva svalů</b>			
	vpravo	do 10 %	
	vlevo	do 8 %	
<b>Traumatická porucha senzitivní větve středního nervu na zápěstí s postižením citivosti</b>			
	vpravo	do 15 %	
	vlevo	do 10 %	
<b>Dle položek 280 a 281 lze přiměřeně hodnotit i poranění středního nervu na dlaní a prstech.</b>			
<b>Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)</b>			
	vpravo	do 60 %	
	vlevo	do 50 %	
<b>ÚRAZY DOLNÍCH KONČETIN</b>			
<b>Pouřazová ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem</b>			
	bez funkční protézy	60 %	
	s funkční protézou	50 %	
284			
285			
286	<b>Paklob</b> kosti stehenní neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	25 %	
287	<b>Nekrosa</b> hlavice kosti stehenní	40 %	
288	<b>Endoprotéza kyčelního kloubu</b>		
289	do 45 let věku	45 %	
	nad 45 let věku	40 %	
<b>V hodnocení dle pol. 288 a 289 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.</b>			
<b>Chronický zánět kostní dřene kosti stehenní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky - ortopedicky</b>			
290		25 %	
<b>Zkrácení jedné dolní končetiny</b>			
	o 1 cm až 2 cm	do 3 %	
	přes 2 cm do 4 cm	do 10 %	
	přes 4 do 6 cm	do 15 %	
	přes 6 cm	do 25 %	
291			
292			
293			
294			
<b>Součet hodnocení dle pol. 285 - 294 nemůže přesáhnout hodnocení dle pol. 284.</b>			
<b>Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační), za každých 5° úchylky (úchylky musí být prokázány RDG zobrazovacími metodami – např. RTG, CT, MR).</b>			
295		5 %	

	Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny (s funkční protézou).			
	<b>Při hodnocení osové úchylky nelze současně připočítat relativní zkrácení končetiny.</b>			
	<b>Úplná ztuhlost</b> kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %	296	
	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %	297	
	<b>Omezení pohyblivosti</b> kyčelního kloubu			
	lehkého stupně	do 15 %	298	
	středního stupně	do 25 %	299	
	těžkého stupně	do 35 %	300	
	<b>Poškození kolenního kloubu</b>			
	Úplná <b>ztuhlost</b> kolena v nepříznivém postavení			
	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	35 %	301	
	ohnutí nad 30°	45 %	302	
	Úplná <b>ztuhlost</b> kolena v příznivém postavení	30 %	303	
	<b>Patelectomie</b>			
	úplná	10 %	304	
	částečná	5 %	305	
	<b>Endoprotéza</b>			
	do 45 let věku	35 %	306	
	nad 45 let věku	30 %	307	
	<b>V hodnocení dle pol. 306 a 307 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.</b>			
	<b>Omezení pohyblivosti</b> kolenního kloubu			
	lehkého stupně	do 10 %	308	
	středního stupně	do 15 %	309	
	těžkého stupně	do 25 %	310	
	<b>Viklavost</b> kolenního kloubu při nedostatečnosti			
	jednoho postranního vazů	do 5 %	311	
	předního zkříženého vazů	do 15 %	312	
	předního i zadního zkříženého vazů	do 25 %	313	
	<b>Při hodnocení viklavosti kolenního kloubu dle pol. 311 - 313 s klinickým nálezem současného omezení pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 308 - 310 nemůže celkové plnění přesáhnout 35 %, resp. 30 % (hodnocení dle pol. 306 a 307).</b>			
	Trvalé následky po <b>operativním zákroku na meniskách</b>			
	odstranění jednoho celého menisku	5 %	314	
	odstranění částí jednoho menisku	2 %	315	
	odstranění obou celých menisků	10 %	316	
	odstranění částí obou menisků	7 %	317	
	<b>Při hodnocení trvalých následků po odstranění menisků kolenního kloubu dle pol. 314 - 317 s klinickým nálezem současné viklavosti hodnocené dle pol. 311 - 313 a omezením pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 308 - 310 nemůže celkové plnění přesáhnout 35 %, resp. 30 % (hodnocení dle pol. 306 a 307).</b>			
	<b>Poškození bérce</b>			
	Ztráta dolní končetiny v bérci			
			318	se zachovalým kolenem bez funkční protézy nad 45 let věku 45 %
			319	se zachovalým kolenem bez funkční protézy do 45 let věku 50 %
			320	se ztuhlým kolenním kloubem 50 %
			321	se zachovalým kolenním kloubem s funkční protézou 35 %
			322	<b>Pakloub</b> kosti holenní nebo obou kostí bérce neřešitelný chirurgicky – ortopedicky 15 %
			323	<b>Chronický zánět kostní dřeni</b> jedné nebo obou kostí bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu neřešitelný chirurgicky - ortopedicky 15 %
			324	Pourazové <b>deformity</b> bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchylce za každých 5° úchylky (úchylky musí být prokázány RDG zobrazovacími metodami – např. RTG, CT, MR) 5 %
				Úchylky přes 35° se hodnotí jako ztráta dolní končetiny v bérci – pol. 321.
				<b>Při hodnocení osové úchylky nelze současně připočítat relativní zkrácení končetiny.</b>
				<b>Poškození v oblasti hlezenního kloubu</b>
			325	Ztráta nohy v hlezenním kloubu se ztrátou patní kosti 40 %
			326	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu artrodézou hlezna 30 %
			327	pahýlem v plantární flexi 35 %
			328	Ztráta chodidla v Lisfrankově kloubu nebo pod ním 25 %
			329	Úplná <b>ztuhlost</b> hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe více než 15° nebo plantární flexe více než 35°) 30 %
			330	v pravoúhlém postavení 25 %
			331	v příznivém postavení nebo po artrodéze v hlezenním kloubu (plantární flexe do 5°) 20 %
			332	<b>Omezení pohyblivosti</b> hlezenního kloubu lehkého stupně do 6 %
			333	středního stupně do 12 %
			334	těžkého stupně do 20 %
				<b>Při hodnocení dle položek 329 - 331 nelze současně hodnotit omezení dle položek 332 - 334 a naopak.</b>
			335	Úplná ztráta <b>pronace a supinace</b> 10 %
			336	Omezení pronace a supinace do 5 %
			337	<b>Endoprotéza</b> hlezenního kloubu do 45 let věku 30 %
			338	nad 45 let věku 25 %
				<b>V hodnocení dle pol. 337 a 338 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.</b>
			339	<b>Viklavost</b> hlezenního kloubu do 15 %
			340	<b>Ploská</b> noha nebo vbočená vybočená následkem úrazu a jiné <b>pourazové deformity</b> v oblasti hlezna a nohy do 25 %
				<b>Chronický zánět kostní dřeni</b> v oblasti tarsu a metatarsu a kosti patní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích

341	nutných k léčení následků úrazu neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	10 %
<b>Poškození v oblasti nohy</b>		
342	Ztráta <b>všech</b> prstů nohy	15 %
343	Ztráta obou článků <b>palce</b> nohy	10 %
	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
344	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
345	Ztráta <b>jiného</b> prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	2 %
346	Ztráta <b>malíku</b> nohy se záprstní kostí nebo její částí	10 %
347	Úplná <b>ztuhlost</b> jiného prstu nohy než palce za každý prst	1 %
348	Úplná <b>ztuhlost</b> mezičlánkového kloubu <b>palce</b> nohy	3 %
349	základního kloubu palce nohy	7 %
350	obou kloubů palce nohy	10 %
351	<b>Pouřazové oběhové a trofické poruchy</b> na jedné končetině	do 15 %
352	na obou končetinách	do 25 %
353	<b>Pouřazové atrofie svalstva</b> končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	do 5 %
354	na stehně	do 3 %
355	na bérce	do 3 %

<b>Traumatické poruchy nervů dolní končetiny</b> V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické		
356	Traumatická porucha nervu <b>sedacího</b>	do 50 %
357	<b>stehenního</b>	do 30 %
358	<b>obturatorii</b>	do 20 %
359	Traumatická porucha kmene nervu <b>holenního</b> s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
360	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
361	Traumatická porucha kmene nervu <b>lýtkového</b> s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
362	Traumatická porucha hluboké větve nervu <b>lýtkového</b>	do 20 %
363	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
<b>RŮZNÉ</b>		
Rozsáhlé <b>plošné jizvy</b> (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu)		
364	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 15 %
365	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
366	<b>Dekubity</b> v rozsahu od 2 cm	do 15 %

#### POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

Tabulka č. 1 - Procenta plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

Visus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	3	6	10	13	16	19	22	25	29	32	35
6/9	3	7	10	13	17	20	24	27	31	34	37	41
6/12	6	10	13	17	20	24	27	30	34	37	41	47
6/15	10	13	16	20	23	27	30	34	37	40	44	53
6/18	13	16	20	23	26	30	33	37	40	44	47	59
6/24	16	19	23	26	30	33	36	40	43	47	50	65
6/30	19	23	26	29	33	36	40	43	47	50	53	70
6/36	22	26	29	33	36	39	43	46	50	53	57	76
6/60	25	29	32	36	39	43	46	49	53	56	60	82
3/60	29	32	36	39	42	46	49	53	56	60	63	88
1/60	32	35	39	42	46	49	52	56	59	63	66	94
0	35	41	47	53	59	65	70	76	82	88	94	100

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

Tabulka č. 2 - Procenta plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole

stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0	10	40
stupeň koncentrického zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 50°			
k 40°	13	35	60
k 30°	19	45	70
k 20°	25	55	80
k 10°	32	75	90
k 5°	35	100	100

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 35° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, odškodňuje se ve výši 35 %.