



**Pojistné podmínky
pro rizikové pojištění
PRO Zdraví
03/2023**

Všeobecné pojistné podmínky pro rizikové pojištění PRO Zdraví

03/2023

- Článek 1** Úvodní ustanovení
Článek 2 Vymezení pojmů
Článek 3 Vznik a doba trvání pojištění
Článek 4 Zánik pojištění
Článek 5 Výluky
Článek 6 Pojistné a pojistné období
Článek 7 Oceňování zdravotního stavu
Článek 8 Rozsah pojištění
Článek 9 Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 10 Pojistné plnění
Článek 11 Změny v pojistné smlouvě
Článek 12 Právo pojistitele na odmítnutí pojistného plnění
Článek 13 Zařazení do skupin podle vykonávané pracovní činnosti
Článek 14 Asistent pro zdravý život
Článek 15 Vinkulace
Článek 16 Územní platnost
Článek 17 Závěrečná ustanovení
Článek 18 Informace o možnostech a způsobech nahlédnutí do spisu pojistné události
Článek 19 Rozsah asistenční služby Asistent pro zdravý život
Článek 20 Oceňovací tabulka trvalých následků úrazu
Článek 21 Oceňovací tabulka denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu

- od příjmů uvedených v ustanovení § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, odečte 40% paušál;
- c) OSVČ příjem zjišťovaný z výpisu danového přiznání pojištěného, vydaného a ověřeného příslušným finančním úřadem, vzniku pojistné události tak, že se od příjmů uvedených v ustanovení § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, odečtou výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení těchto příjmů, dané z příjmu, pojistné na sociální zabezpečení, příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, pojistné na všeobecné zdravotní pojištění (pokud nebyly zahrnuty již do výdajů na dosažení, zajištění a udržení příjmu – výdajový paušál);
- d) OSVČ uplatňujících paušální režim dle ustanovení § 2a zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, 60% hodnoty pro jednotlivá pásma paušálního režimu

Čekací doba – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné změny pojištění. Vztahují-li se změny na taková pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží nová samostatná čekací doba od účinnosti změny, kterou byl rozšířen rozsah pojistné ochrany v rozsahu navýšené pojistné ochrany daného pojištění (např. rozšířený rozsah pojištění, navýšená pojistná částka apod.).

Dopravní nehoda – událost v provozu na pozemních komunikacích v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu, např. havárie nebo srážka vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci (ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích)

Dopravní prostředek – dopravním prostředkem je pro účely tohoto pojištění myšleno vozidlo s nejméně čtyřmi koly, osobní a nákladní vozidlo s nejméně čtyřmi koly, autobusy, speciální vozidla (bagr, pracovní stroje, traktor, apod.), tahače.

Karenční doba – doba, které musí uplynout od škodní události aby vznikl nárok na pojistné plnění

Nemoc – porucha zdraví, kterou lze doložit vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami. Za nemoc není považován úraz.

Obmyšlený – osoba, které v případě úmrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění

Oceňovací tabulky – tabulky zpracované pojistitelem, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění, pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pojištění denního odškodnění za léčení úrazu. Pojistník obdrží oceňovací tabulky před uzavřením pojistné smlouvy v písemné formě. Oceňovací tabulky jsou součástí těchto VPP a pojistné smlouvy. Do oceňovacích tabulek mohou pojistník a pojištěný rovněž nahlížet na každém obchodním místě pojistitele, resp. jeho webových stránkách.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, oprávněnou osobou je i obmyšlený.

Pojistitel – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona č. 363/199 Sb.

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany

Pojistné období – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné

Pojistník – osoba s trvalým bydlištěm v ČR, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné

Pojištěný – osoba s trvalým pobytem v ČR, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje

Profesionální sport – sportovní činnost, kterou Pojištěný vykonává za úplatu na celostátní nebo mezinárodní úrovni jako registrovaný sportovec, a je to jeho hlavním zdrojem příjmu.

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Slavia pojišťovna, a.s. se sídlem Praha 4, Táborská 940/31, PSČ 140 00, IČ: 60197501, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2591 (dále jen „pojistitel“) poskytuje pojištění, které se řídí zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví v platném znění. Pojištění se poskytuje v souladu s právním řádem České republiky, příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění (dále jen „zákoník“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), pojistnou smlouvou a seznámkem poplatků zveřejněném na Internetových stránkách pojistitele.
- Odišná ujednání v pojistné smlouvě, odchylná se od těchto VPP mají přednost. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
- Není-li určeno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 2 Vymezení pojmů

Asistenční událost – událost/situace, která nastala (včetně její příčiny) v době trvání pojištění a s níž je podle pojistné smlouvy a/nebo pojistných podmínek spojena povinnost pojistovny poskytnout klientovi asistenční služby.

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období

Čistý měsíční příjem – znamená u:

- zaměstnanců příjem poskytovány zaměstnavatelem podle pracovních právních předpisů za období minimálně 3 měsíců které předcházelo vzniku pojistné události, je-li pojištěnému vyplácena mzda nebo plat;
- OSVČ příjem zjišťovaný z výpisu danového přiznání pojištěného, vydaného a ověřeného příslušným finančním úřadem, které předcházelo vzniku pojistné události tak, že se

Škodní událost - skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla zakládat právo na pojistné plnění z pojištění k němu sjednanému.

Terminální stadium – takové stadium onemocnění, kdy jeho průběh již není pod kontrolou a povede s velkou pravděpodobností k úmrtí během 12 měsíců.

Účastníci pojištění – pojistitel, pojistník a pojištěný. Obmyšlený se stává účastníkem v případě pojistné události spočívající v úmrtí pojištěného.

Úraz – poškození zdraví, ke kterému došlo neočekávaně a náhle působením vlastní tělesné síly nebo vnějších vlivů nezávisle na vůli pojištěné osoby během trvání pojištění. Za úraz je považováno i vystavení vnějším vlivům následkem přecenění sil pojištěného. Úrazem jsou tedy například omrzliny či poškození v důsledku úpalu, zásahem elektrického proudu atd.

Vstupní věk – je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, stanoví se vstupní věk jako rozdíl roku narození a roku počátku pojištění.

Výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění

Článek 3 Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojištění vzniká v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy.
2. U pojištění sjednaných na dobu určitou končí pojištění ve 24:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění.
3. Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný pojištěným a další údaje, na které byl pojistitelem dotázan. Pojištěný a pojistník jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného pojištění. To platí také při změně pojištění.
4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, u nichž se léčil. To platí také při změně pojištění. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí, a pojištěný je povinen se na prohlídku dostavit.
5. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a zproštění mlčenlivosti zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, dává pojištěný pojistiteli podpisem pojistné smlouvy nebo návrhu na její uzavření.
6. Informace, které pojištěný získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být používány pouze pro potřeby pojistitele.
7. Pojištění se sjednává na dobu určitou.

Článek 4 Zánik pojištění

1. Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidená a počíná běžet od následujícího dne po doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Podá-li pojistník výpověď ve lhůtě dvou měsíců od uzavření smlouvy a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění za každý započatý měsíc a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění. Tyto náklady činí 10 % z ročního předpisu pojistného.
3. Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
4. Pojistník nebo pojistitel mohou pojištění vypovědět s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události.

5. Pojištění též zaniká písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě účastníků pojištění.
6. Pojištění zaniká uplynutím pojistného období nebo dnem, kdy došlo k úmrtí poslední pojištěné osoby.
7. V případě nezaplacení pojistného pojistníkem ani v dodatečně lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.
8. Smlouva zaniká zejména dnem:
 - uplynutí sjednané pojistné doby
 - zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí
 - smrti posledního dospělého pojištěného
 - marného uplynutí lhůty, která byla stanovena v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.

Článek 5 Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, nastane-li událost, která by jinak byla pojistnou událostí, v důsledku nebo v souvislosti s:

- a) válečnými událostmi,
- b) teroristickým útokem, pokud se pojištěný aktivně na něm či na jeho přípravě podílel,
- c) účasti pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
- d) mezinárodní mírovou misí,
- e) působením jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace,
- f) přípravou či spácháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu pojištěného o něj, jakoukoli pojistnou událostí, ke které došlo před dnem počátku pojištění,
- g) následky onemocnění, následky úrazů a opakovaná chronická onemocnění, které nastaly, byly diagnostikovány nebo jakkoliv léčeny pět let před dnem počátku pojištění nebo před uplynutím čekací doby,
- h) v důsledku poškození zdraví, které si pojištěný úmyslně způsobil sám.

Případné další výluky jsou uvedeny u jednotlivých připojištěných. Pojistitel má právo pojistné plnění nevyplatit, pokud:

- i) oprávněná osoba podala při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo zamířela podstatné údaje týkající se této pojistné události,
- j) osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, způsobila pojistnou událost úmyslně sama nebo z jejího podnětu osoba třetí, nebo se na spáchání takového činu podílela.

Pojistitel může snížit pojistné plnění až na polovinu, pokud k pojistné události došlo:

- k) následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, může pojistitel snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, kterým způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osobě; toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Článek 6 Pojistné a pojistné období

1. Pojistník je povinen platit běžné pojistné. Délka pojistného období je stanovena na jeden pojistný rok. Pojistné náleží pojistiteli za celé pojistné období.
2. Pojistné se platí v české měně a musí být uhrazeno z bankovního účtu vedeného v české měně, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

3. Pojistné je zaplaceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě pro placení běžného pojistného, přičemž platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě.
 4. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného.
 5. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
 6. V pojistné smlouvě je možné ujednat, že pojistník uhradí běžné pojistné ve splátkách. V tomto případě je ve smyslu § 1931 občanského zákoníku ujednáno, že pokud nebude některá ze splátek pojistného zaplacena nejpozději v den její splatnosti, stává se tímto dnem splatnou zbývající část pojistného, pokud pojistitel písemně požádá o její zaplacení nejpozději k datu splatnosti nejbližší příští splátky.
 7. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas nebo v dohodnuté výši, má pojistitel právo na zákonný úrok z prodlení a na náklady spojené s uplatněním pohledávky z titulu dlužného pojistného, zejména na upomínací výlohy za každou odeslanou upomínku ve výši dle sazebníku, zveřejněného na internetových stránkách pojistitele.
 8. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného v pololetních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, druhá splátka pak uplynutím šesti měsíců příslušného pojistného období.
 9. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného ve čtvrtletních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, zbývající splátky pak uplynutím tří, šesti a devíti měsíců příslušného pojistného období.
 10. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného v měsíčních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, druhá splátka pak uplynutím jednoho měsíce atd.
 11. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění.
 12. Nastala-li pojistná událost v důsledku, které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Případné nezaplacené pojistné je splatné v okamžiku splatnosti pojistného plnění.
 13. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojišťovna vedle práva na zaplacení zákonných úroků z prodlení právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky, včetně nákladů za právní zastoupení v rámci soudního vymáhání pohledávky. Výše náhrady je uvedena v upomínacích dokumentech.
 14. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli v případě, že pojistník je zároveň osobou, které je vyplaceno pojistné plnění, právo částku odpovídající dlužnému pojistnému odečíst od pojistného plnění.
 15. Pojistitel má právo upravit nově výši pojistného na další pojistné období, dojde-li ke změně právních předpisů, změně rozhodovací praxe soudů, změnám nezávislých na pojistiteli majících vliv na postačitelnost pojistného dle zákona o pojišťovníctví, zvýšení cen vstupů odražejících se ve zvýšení nákladů na pojistná plnění. V takovém případě je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi novou výši pojistného a datum účinnosti této změny nejpozději 2 měsíce před dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit u pojistitele do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období předcházejícího pojistnému období, kterého se navrhovaná změna pojistného týká.
2. Na základě odpovědi je pojistitel oprávněn si vyžádat další informace o zdravotním stavu pojištěného (například formou výpisu ze zdravotní dokumentace, kopie zdravotnické dokumentace). V případě vyššího rizika navrhne pojistitel pojistníkovi úpravu pojištění tím, že stanoví přírůzek k pojistnému nebo omezi rozsah pojištění, a to s účinností od počátku pojištění.
 3. Pokud pojistník návrh na změnu pojištění nepřijme ve stanovené lhůtě, pojistitel může pojistnou smlouvu vypovědět do dvou měsíců ode dne jejího uzavření.
 4. Právo ocenit riziko přijímané do pojištění má pojistitel i v případě žádosti o změnu pojištění, při žádosti o zvýšení pojistných částek, rozšíření obsahu pojištění a v dalších případech stanovených pojistnou smlouvou.

Článek 8 Rozsah pojištění

Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob.

Sjednaný mohou být tyto druhy pojištění:

Pro dospělou osobou:

- Pojištění smrti následkem úrazu
- Pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě
- Pojištění invalidity následkem úrazu/nemoci I. stupně
- Pojištění invalidity následkem úrazu/nemoci II. stupně
- Pojištění invalidity následkem úrazu/nemoci III. stupně
- Pojištění trvalých následků úrazu
- Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu
- Pojištění hospitalizace následkem úrazu/nemoci
- Pojištění závažných onemocnění
- Pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu/nemoci

Pro nezletilou osobou:

- Pojištění smrti následkem úrazu
- Pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě
- Pojištění invalidity následkem úrazu/nemoci III. stupně
- Pojištění trvalých následků úrazu
- Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu
- Pojištění hospitalizace následkem úrazu/nemoci
- Pojištění závažných onemocnění
- Pojištění ošetřování dítěte

DOSPĚLÁ OSOBA

Pojištění smrti následkem úrazu

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných vyluk, smrt pojištěného v důsledku úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do dvanácti měsíců od vzniku úrazu.
2. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu a pojistné plnění za trvalé následky téhož úrazu nelze čírat. Zemře-li tedy pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky.
3. Pokud nastane v důsledku úrazu smrt pojištěného, je obmyšlený povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.
4. V případě, že je vyplacena pojistná částka za trvalé následky úrazu vyšší než pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu, pojistitel neposkytne plnění za smrt následkem úrazu.
5. Výplatou pojistného plnění pojištění zaniká, včetně všech připojištění pojištěného.
6. Pro pojištění smrti v důsledku úrazu není stanovena čekací doba.

Článek 7 Oceňování zdravotního stavu

1. Pojištěný je povinen pravdivě zodpovědět dotazy na zdravotní stav všech záměrců o pojištění prostřednictvím zdravotního dotazníku.

Výluky z pojistění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. v souvislosti s takovým činem pojištěného, u kterého existuje důvodné podezření, že došlo ke spáchání úmyslného trestného činu.

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyli-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.

Pojistění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká smrtí pojištěného.

Pojistění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě definované v těchto VPP a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

1. Pojištění se vztahuje na úraz pojištěného, který způsobil smrt pojištěného a ke kterému došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech
 - a) a při uvádném motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - b) při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v Článku 2 – Vymezení pojmů
 - c) v případě úrazů dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidiči), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v Článku 2 – Vymezení pojmů, nebo při jeho havárii,
 - d) při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v Článku 2 – Vymezení pojmů, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci
 - e) v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v Článku 2 – Vymezení pojmů, vzniklých během jízdy.
2. Výplatu pojistného plnění pojištění zaniká, včetně všech přípojištění pojištěného.
3. Pro pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě není stanovena čekací doba.

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyli-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ. Pojistné plnění je poskytnuto ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky.

Nárokem na výplatu pojistného plnění z pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká nárok na pojistné plnění z pojištění smrti následkem úrazu, je-li sjednáno.

Pojistění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká smrtí pojištěného.

Pojistění invalidity následkem úrazu/nemoci I. stupně

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz nebo nemoc pojištěného, ke kterým došlo během trvání pojištění a který zanechal pojištěnému následky odpovídající prvnímu stupni invalidity. Prvním stupněm invalidity se rozumí pokles pracovní neschopnosti nejméně o 30 %, avšak nejvíce o 49,9 %.
2. Maximální částka, kterou lze sjednat, je závislá na příjmech pojištěného a je určena tabulkou níže. Povinností pojištěného je v průběhu pojištění v případě poklesu příjmů kontrolovat, že pojistná částka vyhovuje rozsahu uvedenému v tabulce a pokud ne, požádat pojistitele o úpravu pojistné částky.
3. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

4. Okamžik pojistné události nastává dnem vzniku invalidity dle posudku o invaliditě vydaného Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) a v případě nezletilého pojištěného také dnem stanovení příslušného stupně závislosti. Procento snížení pracovní schopnosti je přebíráno z posudku ČSSZ. Sjednanou v pojistné smlouvě pro jednotlivé stupně invalidity.
5. Výplatu pojistné částky pojištění I. stupně zaniká.
6. Povinností pojištěného je doložit kopie příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.
7. Oprávněnou osobou je pojištěný.
8. Pro pojištění invalidity I. stupně v důsledku nemoci je stanovena čekací doba dvanáct měsíců. Pro pojištění invalidity I. stupně v důsledku úrazu není stanovena čekací doba. Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele, avšak jen pro pojištění invalidity, které bylo zahrnuto do pojištění u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Sjednané pojištění invalidity musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění invalidity sjednaného u předchozího pojistitele.

Výluky z pojistění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. v důsledku úrazu, který nastal ještě před počátkem pojistné smlouvy; v takovém případě pojištění zaniká a pojistné je vráceno pojistníkovi,
2. v souvislosti s takovým činem pojištěného, u kterého existuje důvodné podezření, že došlo ke spáchání úmyslného trestného činu,

Pojistění invalidity následkem úrazu/nemoci II. stupně

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz nebo nemoc pojištěného, ke kterým došlo během trvání pojištění a který zanechal pojištěnému následky odpovídající druhému stupni invalidity. Druhým stupněm invalidity se rozumí pokles pracovní neschopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69,9 %.
2. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.
3. Okamžik pojistné události nastává dnem vzniku invalidity dle posudku o invaliditě vydaného Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) a v případě nezletilého pojištěného také dnem stanovení příslušného stupně závislosti. Procento snížení pracovní schopnosti je přebíráno z posudku ČSSZ. Sjednanou v pojistné smlouvě pro jednotlivé stupně invalidity.
4. Výplatu pojistné částky pojištěný stupeň zaniká a zaniká i pojištěný stupeň nižší.
5. Povinností pojištěného je doložit kopie příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.
6. Oprávněnou osobou je pojištěný.
7. Pro pojištění invalidity II. stupně v důsledku nemoci je stanovena čekací doba dva měsíce. Pro pojištění invalidity II. stupně v důsledku úrazu není stanovena čekací doba. Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele, avšak jen pro pojištění invalidity, které bylo zahrnuto do pojištění u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Sjednané pojištění invalidity musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění invalidity sjednaného u předchozího pojistitele.

Výluky z pojistění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla stanovena, nebo jejíž příznaky se projeví dříve než dva měsíce od počátku

pojištění; v takovém případě pojištění zanikne a zaplacené pojistné je pojistníkovi vráceno,

2. v důsledku úrazu, který nastal ještě před počátkem pojistné smlouvy; v takovém případě pojištění zaniká a pojistné je vráceno pojistníkovi,
3. v souvislosti s takovým činem pojištěného, u kterého existuje důvodné podezření, že došlo ke spáchání úmyslného trestného činu,

Pojištění invalidity následkem úrazu/nemoci III. stupně

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz nebo nemoc pojištěného, ke kterým došlo během trvání pojištění a který zanechal pojištěnému následky odpovídající třetímu stupni invalidity. Třetím stupněm invalidity se rozumí pokles pracovní neschopnosti nejméně o 70 %.
2. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.
3. Okamžik pojistné události nastává dnem vzniku invalidity dle posudku o invaliditě vydaného Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) a v případě nezletilého pojištěného také dnem stanovení příslušného stupně závislosti. Procento snížení pracovní schopnosti je přebíráno z posudku ČSSZ, sjednanou v pojistné smlouvě pro jednotlivé stupně invalidity.
4. Výplatu pojistné částky pojištěný stupeň zaniká a zaniká i pojištěný stupeň nižší.
5. Povinností pojištěného je doložit kopie příslušného rozhodnutí orgánů státní správy bez zbytečného odkladu.
6. Oprávněnou osobou je pojištěný.
7. Pro pojištění invalidity III. stupně v důsledku nemoci je stanovena čekací doba dva měsíce. Pro pojištění invalidity III. stupně v důsledku úrazu není stanovena čekací doba. Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele, avšak jen pro pojištění invalidity, které bylo zahrnuto do pojištění u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Sjednané pojištění invalidity musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění invalidity sjednaného u předchozího pojistitele.

Výluky z pojištění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla stanovena, nebo jejíž příznaky se projeví dříve než dva měsíce od počátku pojištění; v takovém případě pojištění zanikne a zaplacené pojistné je pojistníkovi vráceno,
2. v důsledku úrazu, který nastal ještě před počátkem pojistné smlouvy; v takovém případě pojištění zaniká a pojistné je vráceno pojistníkovi,
3. v souvislosti s takovým činem pojištěného, u kterého existuje důvodné podezření, že došlo ke spáchání úmyslného trestného činu,

Nastavení pojistné ochrany:

Nastavení pojistné ochrany musí být úměrné k výši příjmů pojištěného, pojistná částka tedy závisí na příjmech ke dni sjednání pojištění a je dána tabulkou níže.

Povinností pojištěného je v případě poklesu příjmů kontrolovat, že pojistná částka vyhovuje rozsahu uvedenému v tabulce a pokud ne, požádat o úpravu pojistné částky.

Pokud by pojistná částka u okamžiku pojistné události převyšovala maximální hodnotu uvedenou v tabulce o více než 20 %, bude použitou pro stanovení pojistného plnění použita maximální částka uvedená v tabulce.

Tabulka příjmů pro stanovení pojistné částky

	Invalidita I. st	Invalidita II. st	Invalidita III. st
Čistý měsíční příjem (Kč)	Maximální pojistná částka (Kč)		
do 40 000	1 000 000	2 000 000	3 000 000
45 000	1 100 000	2 100 000	3 200 000
50 000	1 200 000	2 200 000	3 400 000
55 000	1 300 000	2 300 000	3 600 000
60 000	1 400 000	2 400 000	3 800 000
65 000	1 500 000	2 500 000	4 000 000
70 000		2 600 000	4 200 000
75 000		2 700 000	4 400 000
80 000		2 800 000	4 600 000
85 000		2 900 000	4 800 000
90 000		3 000 000	5 000 000
95 000			
100 000			
nad 100 000			

Pojištění trvalých následků úrazu

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který zanechal trvalé následky.

1. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá stupni trvalého tělesného poškození.
2. Stupeň trvalého poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“) a která je přílohou pojistné smlouvy. Pojistné plnění pojistitel vyplácí již od 0,5 % trvalého tělesného poškození.
3. Stanoví-li Oceňovací tabulka rozpětí hodnot, určí pojistitel rozsah trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
4. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek, určuje zároveň trvalá tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
5. Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
6. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění jen v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. Není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V tomto případě je pojištěný i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem.
8. Není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této lhůty.
9. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti.
10. Je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých následků, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá trvalá tělesná poškození, nejvýše však od 100 % sjednané pojistné částky.

11. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
12. Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození podle Oceňovací tabulky.
13. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
14. Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, vyplátí pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Je-li zvolena čtyřnásobná progresie:

Stupeň tělesného poškození	násobek
do 25 % včetně	1
od 26 % do 50 % včetně	2
od 51 % do 75 % včetně	3
od 76 % do 100 % včetně	4

Je-li zvolena desetinásobná progresie:

Stupeň tělesného poškození	násobek
do 25 % včetně	1
od 26 % do 30 % včetně	2
od 31 % do 40 % včetně	3
od 41 % do 50 % včetně	4
od 51 % do 60 % včetně	5
od 61 % do 71 % včetně	6
od 71 % do 80 % včetně	7
od 81 % do 90 % včetně	8
od 91 % do 99,99 % včetně	9
100 %	10

15. Oprávněnou osobou je pojištěný.
16. Výplatu pojistného plnění pojištění nezaniká.
17. Pro pojištění trvalých následků úrazu není stanovena čekací doba.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal nezbytné léčení minimálně 14 nebo 28 dní, dle zvolené varianty.

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové plnění ve výši odpovídající způsobu plnění sjednanému v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a oceňovací tabulky pro denní odškodné následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“).
3. Je-li v pojistné smlouvě sjednán způsob plnění lineární, poskytne pojistitel plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní léčení. Počtem dní léčení se rozumí skutečná doba nezbytného léčení tělesného poškození pojištěného stanovená jeho ošetřujícím lékařem, která je shora omezena maximální dobou léčení odpovídající tělesnému poškození uvedenou v Oceňovací tabulce.

Doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nescítá, tzn., bylo-li pojištěnému

způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění za skutečnou dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, jehož skutečná doba nezbytného léčení trvala nejdéle, maximálně však za nejdéle z maximálních dob léčení uvedených v Oceňovací tabulce pro tělesná poškození způsobená jedním úrazem.

Je-li skutečná doba nezbytného léčení minimálně 15 nebo 29 dní, dle zvolené varianty, poskytne pojistitel pojistné plnění vždy od prvního dne léčení úrazu.

4. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel plnění neposkytuje.
5. Není-li tělesné poškození v Oceňovací tabulce uvedeno, stanoví pojistitel maximální dobu léčení jako průměrnou dobu nezbytného léčení dle povahy a rozsahu tělesného poškození. Průměrnou dobou nezbytného léčení je doba, která je dle poznatků současné vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození.
6. Nejdéle doba nezbytného léčení hrazená z tohoto pojištění je 365 dní za jednu pojistnou událost.
7. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
8. Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, poskytne pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Doba nezbytného léčení	násobek
do 120 dní včetně	1
od 121 dní do 240 dní včetně	2
od 241 dní do 365 dní včetně	3

10. Oprávněnou osobou je pojištěný.
11. Výplatu pojistného plnění pojištění nezaniká.
12. Pro pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu není stanovena čekací doba.

Výluky z pojištění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. v souvislosti s tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen, nebo kterého si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění,
2. v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
3. plně nebo částečně v souvislosti s onemocněním včetně systémových infekčních onemocnění, a to i v případě, že onemocnění vzniklo a/nebo se projevilo následkem úrazu, výjimkou jsou pouze pyogenní infekce rány nebo poranění při úrazu,
4. v případě povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřeny revizí, excizi okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány,
5. v případě vzniku nebo zhoršení kýly,
6. v případě jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
7. v případě poškození páteře kromě stavů, které jsou uvedeny v Oceňovací tabulce.

Pojištění hospitalizace následkem úrazu/nemoci

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz nebo nemoc pojištěného, ke kterým došlo během trvání pojištění a které si vyžádaly hospitalizaci pojištěného po dobu alespoň 24 hodin. Hospitalizací je rozuměn pobyt v nemocnici, či v registrovaném zdravotnickém zařízení poskytujícím ambulantní a lůžkovou, diagnostickou a léčebnou péči. Za nemocnici není považováno zařízení pro lázeňskou léčebnou rehabilitační péči (ozdravovny, lázeňské léčebny).

1. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
2. První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
3. Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
4. Maximální doba hospitalizace je 365 dní za jednu pojistnou událost.
5. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
6. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
7. Oprávněnou osobou je pojištěný.
8. Výplatu pojistného plnění pojištění nezaniká.
9. Pro pojištění hospitalizace v důsledku nemoci je stanovena základní čekací doba dva měsíce. Zvláštní čekací doba ve délce tří měsíců je stanovena pro hospitalizace výlučně z důvodu těhotenství a porodu, zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie nebo ortopedie čelisti. Pro pojištění hospitalizace v důsledku úrazu není stanovena čekací doba.

Výluky z pojištění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. z důvodu pobytu v psychiatrických léčebnách a zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následně pracovní neschopnosti a dále pobytu v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
2. z důvodu zákroku a zásahu z lékařského hlediska ne nezbytného, který si nechal pojištěný provést na svém těle, jako např. kosmetické zákroky,
3. z důvodu preventivních léčebných zákroků z důvodu genetických předpokladů rakoviny, pokud faktory ovlivňující zdravotní stav dle MKN 10 byly zjištěny před počátkem pojištění.

Pojištění závažných onemocnění

Pojistnou událostí je stanovení diagnózy některé z vážných nemocí nebo podstoupení některé z operací, k němuž došlo během trvání pojištění, zároveň se příznaky neprojevily před počátkem pojištění, ani v čekací době a které splňují podmínky stanovené ve smlouvě.

Pojistnou událost je třeba oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu po stanovení diagnózy závažného onemocnění, dle sjednané varianty.

1. Ve variantě Základ je poskytnuto pojistné plnění maximálně za jednu pojistnou událost, která nastane v průběhu trvání pojištění, a to 100 % pojistné částky. Dojde-li k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny (výčet skupin uveden dále), bude vyplaceno pojistné plnění jen jednou.
2. Ve variantě Jistota je poskytnuto pojistné plnění maximálně za dvě pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojištění, a to 100 % pojistné částky z každé skupiny diagnóz (Základ, Jistota). Výplatu pojistného plnění ze skupiny diagnóz (Základ, Jistota) daná skupina diagnóz zaniká a pojištěna zůstává skupina druhá.
3. Ve variantě Jubileum je poskytnuto pojistné plnění maximálně za tři pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojištění, a to 100 % pojistné částky z každé skupiny diagnóz (Základ, Jistota, Jubileum). Výplatu pojistného plnění ze skupiny diagnóz (Základ, Jistota, Jubileum) daná skupina diagnóz zaniká a pojištěny zůstávají zbyvající dvě skupiny.

4. Výplata pojistného plnění bude provedena na základě zaslaného hlášení pojistné události, a to nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoliv jiného pojištění sjednaného ve smlouvě.
5. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu přežití alespoň 15 kalendářních dnů od data vzniku pojistné události.
6. Pro pojištění závažných onemocnění je stanovena čekací doba dva měsíce. Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ závažných onemocnění u předchozího pojistitele, avšak jen pro pojištění závažných onemocnění, které bylo zahrnuto do pojištění u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Sjednané pojištění závažných onemocnění musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění závažných onemocnění sjednaného u předchozího pojistitele.

VARIANTA ZÁKLAD:

Infarkt myokardu – nezvratné poškození částí srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti. Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus. Z pojistného plnění je vyloučena angina pectoris.

Cévní mozková příhoda – ložiskové mozkové poškození (s patologickým neurologickým nálezem) trvajících déle než 24 hodin, které zahrnuje cévní mozkové příhody ischemické nebo hemoragické.

- jedná se buď o dokončený akutní ischemický iktus (uzávěr cévy trombem, embolem nebo jiným útvarem), nebo o krvácení (intracerebrální, intraventriculární a subarachnoidální). Příčinou krvácení může být prasklá aneurisma.
- musí být prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem odborného lékaře. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI.
- nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus, při splnění všech definovaných podmínek.
- vyloučeny jsou cévní mozkové příhody, vzniklé důsledkem úrazu, tranzitorní ischemická ataka a druhotné krvácení do již existující mozkové léze.

Rakovina – přítomnost nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do tkáně, potvrzená odborným lékařem a potvrzená histologickým vyšetřením, termín rakovina také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy vč. Lymfomu kožního a Hodgkinovu chorobu, zhoubný nádor kostní dřeně, sarkom a neinvazivní karcinomy in-situ. V případě karcinomu in-situ vyplátí pojistitel pojištěnému 20 % ze sjednané pojistné částky.

Vyloučeny jsou:

- Maligní melanom klasifikace IA a ostatní typy rakoviny kůže
- Všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce

Významné poškození mozku způsobené úrazem – klinická symptomatologie s prokázaným trvalým neurologickým postižením musí být doložena objektivním nálezem odborného lékaře. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI. Vyloučeno je poškození mozku způsobené úrazem v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

VARIANTA JISTOTA:

Tato varianta zahrnuje diagnózy varianty Základ a dále:

Nitrolební (intrakraniální) nádor – benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně, který je nutno řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.) a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií. V případě, že je neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození.

- Potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a schválení neurochirurgickým pracovníkem k operacím zákroku, je-li nádor tímto pracovníkem hodnocen jako neoperabilní.

ní, musí objektivní neurologické vyšetření MRI nebo CT (případně PET) provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození.

Amyotrofická laterální skleróza – degenerativní onemocnění centrálního i periferního motorického neuronu, projevující se rychlou progresí, s přítomností svalových obrn a atrofií svalových skupin končetin, trupu a polykacího svalstva. Tento stav musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena u klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MRI mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku.

Tetanus – pro účely pojištění rozumíme akutní infekci způsobenou bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je generalizovaný tetanus s nutností léčby na jednotce intenzivní péče (JIP) včetně umělé plicní ventilace. Onemocnění dítěte musí být potvrzeno odborným lékařem. Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího průkazu.

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc – vzácné přenosné onemocnění mozku, jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE.

Nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volných pohybů. Pro plnění musí existovat dva z příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti. Potvrzení odborným lékařem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření mozku, MRI, EEG, u BSE biopsie mandlí).

Aplastická anémie – selhání funkce kostní dřeně (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.

- Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků:
- Diagnóza aplastické anémie je potvrzena na základě výsledku punkce kostní dřeně
- Počet granulocytů (bílé krvinky s vyzrálými granulami v cytoplazmě) v krvi je nižší než 500/mm³ (tj. 0,5 x 10⁹/l) a krevních destiček nižší než 20 000/mm³ (tj. 20 x 10⁹/l)
- Je prokázána anémie a retikulocytopenie
- Léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfúze
 - pravidelná aplikace imunosupresivních látek
 - transplantace kostní dřeně

Meningitida (meningoencefalitida) – zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením (například hemiparézy, epileptické záchvaty, poruchy zraku a sluchu). Diagnóza musí být stanovena objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a musí být potvrzena existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 6 měsíců od data stanovení diagnózy.

Kóma – stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin (do 8 bodů na Glasgowské stupnici kómatu). Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí.

Následkem musí být trvale prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nálezem. Povinnost plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným odborným pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem požívání alkoholu a/nebo aplikace návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále nebude plněno za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky. Vyloučeno je též umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely).

Klíšťová meningoencefalitida (KE) – encefalitidy a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry (rod Flavivirus)

Přenašečem je klíště. Vzácně je přenos možný alimentární cestou. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně,
- Pojištěný doloží přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci,
- Závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky klíšťové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena v závislosti na onemocnění výše uvedeným způsobem.

HIV – nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS)

Pojistnou událost je HIV infekce nastalá na území Evropské unie při:

- transfúzi infikované krve nebo krevních produktů z transfúzní stanice, která je oficiálně registrována a uznávána zdravotnickými úřady po datu počátku pojištění
- náhodném poranění následkem fyzického napadení
- náhodném poranění během běžné činnosti v zaměstnání
- při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě

Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že nejpozději do 5 dnů po události, při které došlo k naze, je proveden test na přítomnost HIV protilátek s negativním výsledkem a následně nejpozději do 6 měsíců znovu s pozitivním výsledkem. Každá událost musí nastat během trvání pojištění a musí být vyšetřena v souladu se zavedenými postupy.

Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě jiného zdroje nákazy HIV, např. nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem s výjimkou výše uvedeného napadení. Pojistná událost nenastane v okamžiku, kdy díky vývoji lékařské vědy bude k dispozici dostupný lék umožňující vyléčení z nákazy virem HIV.

Zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů – životně důležitými orgány pro účely pojištění rozumíme srdce, plíce, játra, ledviny, slinivku břišní, střeva, kdy příjemcem orgánu je pojištěný. Povinnost plnit vzniká dnem zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci, přičemž transplantace musí být z lékařského hlediska nezbytně nutná a musí být objektivně potvrzeno selhání funkce příslušného orgánu odborným lékařem

Operace srdeční chlopně – operace srdeční chlopně provedená přes otevřený hrudník za účelem náhrady srdeční chlopně nebo její korekce v důsledku vady srdeční chlopně nebo její abnormality. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují tuto skutečnost a současně je doložena nezbytnost operačního zákroku.

VARIANTA JUBILEUM:

Tato varianta zahrnuje diagnózy variant Základ a Jistota a dále:

Virová hepatitida – virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pro doložení onemocnění a podmínkou vzniku pojistné události je splnění těchto požadavků:

- Pojištěný je v době oznámení pojistné události infikován virem hepatitidy, průkaz viru hepatitidy metodou PCR.
- Jaterní testy (ALT, AST) jsou zvýšeny nejméně čtyřikrát nad standardní fyziologickou hladinu v důsledku zánětu jater.
- Zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištěná v séru alespoň šest měsíců po skončení léčby virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojistné události.

Onemocnění je doloženo také v případech, kdy byla hepatitida léčena interferonem, léčba skončila, k vyléčení dosud nedošlo a virus hepatitidy přetrvává v těle i po jednom roce od ukončení léčby interferonem.

Vyloučeno je infekční onemocnění virem hepatitidy typu A a typu B. Vyloučeno je také vertikální přenos z matky na dítě u hepatitidy typu C.

Slepot – úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí; patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů). Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem.

Těžké popáleniny – jsou popáleniny stupně II a III (hluboké popáleniny) s rozsahem nejméně 20% povrchu těla. Doložení diagnózy: lékařská zpráva popisující lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin.

Operace plicní tepny – aktuální podstoupení operace vyžadující střední sternotomii na doporučení odborného lékaře pro onemocnění plicní tepny za účelem vytnutí nemocné části a její náhradu štěpem.

Operace aorty – operační kardiochirurgický výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení; vyloučení jsou operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass). Povinnost plnit vzniká dnem provedení operace.

Lymeská nemoc (borelióza) – zánětlivé onemocnění způsobené bakteriemi komplexu Borrelia burgdorferi, které má projevy kožní, neurologické, kloubní, kardiologické, oční a další.

Onemocnění musí splňovat všechna tato kritéria:

- Pojištěný jednoznačně doložil přítomnost bakterie Borrelia burgdorferi
- Pojištěný doložil přítomnost specifických protilátek proti Lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazující akutní infekci)
- Pojištěný byl řádně dlouhodobě léčen
- Příznaky způsobené jednoznačně Lymeskou nemocí a závažnost jejich následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem (psycho syndrom, parézy periferních i hlavových nervů, dysartrie, ataxie, poruchy kognitivních a paměťových funkcí, periferní neuropatie apod., těžké invalidizující postižení kloubů)

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.

Ztráta řeči – Úplná, trvalá a nevratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci hlasivek. Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře (nejlépe specialistou otorinolaryngologie – ORL). Toto postižení musí trvat nejméně 6 měsíců. Pojištěním je rovněž kryta psychogenní ztráta schopnosti mluvit. Povinnost pojistitele plnit za pojistnou událost vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza ztráty řeči a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, že příčinou vzniku onemocnění je kouření.

Totální selhání ledvin – konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nezvratného selhání funkce obou ledvin, pojištěný musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny.

Epilepsie – záchvatovitá přechodní porucha mozkové činnosti s poruchou vědomí. Výskyt alespoň tří generalizovaných tonicko-klonických záchvatů (náhlá porucha vědomí s pádem a křečemi svalstva) v průběhu prvního roku od stanovení diagnózy, kdy pojištěný trvale užívá medikamenty, tzv. antiepileptika. Diagnóza, trvalá medikace a výskyt těchto záchvatů musí být potvrzeny objektivním nálezem z neurologického vyšetření, včetně nálezů EEG a MRI, provedeného nejdříve 1 rok po stanovení diagnózy.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé potvrzena během prvních dvou let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byl pojištěný vědom před počátkem pojištění:

- Úraz hlavy
- Zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku
- Chirurgický zákrok na mozku
- Nádor mozku

Roztroušená skleróza – všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na

invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby) nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

Parkinsonova nemoc – progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Nedostatek dopaminu vede k charakteristickým příznakům nemoci (rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů). Následující kritéria se musí vyskytovat trvale: akinesie plus rigor, klidový tremor nebo posturální instabilita. Patří sem oboustranné postižení od klinického stupně závažnosti 3 dle Hoehn a Yahr. Je nutno doložit potvrzení odborným neurologickým pracovištěm a pomocí L-dopa testu, CT nebo MRI. Z pojištění jsou vyloučeny sekundární parkinsonské příznaky.

Břišní tyfus – infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi jako např. krvácení do střev, zánět pobříšnice, kostní dřeně atd. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště, nejlépe infektologie, a průkazem infekčního agens.

Ebola – krvavivá horečka způsobená virem Ebola. Konečná diagnóza horečky Ebola musí být potvrzena lékařem specialistou a laboratorními testy. Onemocnění musí být rovněž doprovázeno komplikacemi v podobě infekce trvající déle než 30 dnů po datu prvního výskytu příznaků onemocnění. Datem skodné události je datum diagnostikování krvavivé horečky Ebola.

Horečka Dengue – závažná forma dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2009. Jedná se o virové onemocnění přenášené komáry, které se projevuje u závažné formy krvácením, poškozením různých orgánů a otoky. Onemocnění musí být prokázáno jak klinickým průběhem, tak současně nálezem protilátek proti tomuto viru nebo nálezem RNA tohoto viru v krvi nemocného. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou vyhotovenou odborným lékařem, nejlépe infektionistou.

Pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu/nemoci

1. Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc, v jejichž důsledku je pojištěný z lékařského hlediska práce neschopen a je nutné jeho léčení, jehož průběh je lékařsky potvrzen vystavenou pracovní neschopností doloženou pojistiteli.
2. Pojištění je možno sjednat ve dvou variantách:
 - a) s karenční dobou 28. dne
 - b) s karenční dobou 56. dne
3. Pojistné plnění je vyplaceno za každou zvolenou variantu plnění, a to za každý den pracovní neschopnosti včetně sobot, nedělí a svátků. Pojistné plnění je vyplaceno pojištěnému ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu nebo nemoci.
4. Pokud by byla pracovní neschopnost neúměrně dlouhá bez dostatečného odborného zdůvodnění v lékařské dokumentaci, bude použita pro stanovení pojistného plnění obvyklá délka pracovní neschopnosti z daného důvodu stanovená lékařem, kterého určí pojistitel nebo pojistitelem. V takovém případě budou brány v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínská a ekonomická účinnost léčby, a nikoli pouze průměrná statistická data.
5. Maximální doba, za kterou pojistitel vyplatí pojistné plnění, je 730 dní.
6. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
7. V případě vzniku nového úrazu nebo nemoci v době trvání pracovní neschopnosti je toto novou pojistnou událostí pouze v případě, kdy nový úraz nebo nemoc není v žádné příčinné souvislosti s úrazem nebo nemocí již diagnostikovanou. V takovém případě běží znovu karenční doba pro novou pojistnou událost.
8. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti pro více nemocí, vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčení, po kterou vznikl nárok na plnění, a to pouze jednou.

9. Pojistné plnění je poskytnuto rovněž:
- za organické duševní poruchy, které lze doložit zobrazovacími metodami (F00 – F09)
 - v důsledku komplikací po kosmetických operacích, které jsou prokazatelně nezaviněné pojištěným
 - v důsledku těhotenských komplikací. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění v souvislosti s těhotenskými komplikacemi, je 30 dnů.

10. Pro pojištění pracovní neschopnosti v důsledku nemoci je stanovena základní čekací doba dva měsíce. Pro pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu není stanovena čekací doba.

Zvláštní čekací doba v délce tří měsíců je stanovena pro pracovní neschopnost výlučně z důvodu těhotenství a porodu, zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie nebo ortopedie čelisti. Pro pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu není stanovena čekací doba.

Nastavení pojistné ochrany:

Nastavení pojistné ochrany musí být úměrné k výši příjmů pojištěného, pojistná částka tedy závisí na příjmech ke dni sjednání pojištění a je dána tabulkou níže.

Povinností pojištěného je v případě poklesu příjmů kontrolovat, že pojistná částka vyhovuje rozsahu uvedenému v tabulce a pokud ne, požádat o úpravu pojistné částky.

Pokud byla sjednána denní dávka vyšší než 600 Kč, má pojištěný povinnost na žádost pojistitele doložit výši čistého příjmu, za dobu minimálně 3 měsíců před vznikem pojistné události.

Pokud by pojistná částka v okamžiku pojistné události převyšovala maximální hodnotu uvedenou v tabulce o více než 20 %, bude použita pro stanovení pojistného plnění maximální částka uvedená v tabulce.

Čistý měsíční příjem (Kč)	Maximální pojistná částka (Kč)
do 40 000	600
45 000	700
50 000	800
55 000	900
60 000	1 000
65 000	1 100
70 000	1 200
75 000	1 300
80 000	1 400
85 000	1 500
90 000	1 600
95 000	1 800
100 000	1 900
nad 100 000	2 000

Výluky z pojištění:

Kromě výluk stanovených v Článku 5 těchto VPP pojistné plnění nebude vyplaceno v souvislosti s:

1. vznikem pojistné události v době, kdy byl pojištěný podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, v invalidním důchodu III. stupně, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost, či ukončil samostatnou výdělečnou činnost.
2. pobytem v psychiatrických léčebnách a zařízeních (jyma diagnóz uvedených v bodu 9), zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a dále pobytu v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče a rehabilitačních zařízeních kromě těch případů, kdy je pobyt v těchto

zařízeních z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu.

3. nemocemi diagnostikovanými Pojištěnému nebo úrazu pojištěného před počátkem nebo změnou pojištění, které Pojištěný neuvedl v odpovědích na písemné dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy.

NEZLETILÁ OSOBA

Pojištění smrti následkem úrazu

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, smrt pojištěného v důsledku úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do dvanácti měsíců od vzniku úrazu.
2. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu a pojistné plnění za trvalé následky téhož úrazu nelze počítat. Zemře-li tedy pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky.
3. Pokud nastane v důsledku úrazu smrt pojištěného, je obmyšlený povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.
4. V případě, že je vyplacena pojistná částka za trvalé následky úrazu vyšší než pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu, pojistitel neposkytne plnění za smrt následkem úrazu.
5. Pro pojištění smrti v důsledku úrazu není stanovena čekací doba.

Výluky z pojištění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. v souvislosti s takovým činem pojištěného, u kterého existuje důvodné podezření, že došlo ke spáchání úmyslného trestného činu.

Pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě definované v těchto VPP a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu.

1. Pojištění se vztahuje na úraz pojištěného, který způsobil smrt pojištěného a ke kterému došlo při dopravní nehodě nebo při dále uvedených činnostech
 - a) a při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - b) při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v Článku 2 – Vymezení pojmů,
 - c) v případě úrazů dopravovaných osob (dopravovanou osobou se rozumí i řidič), k nimž dojde za jízdy motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v Článku 2 – Vymezení pojmů, nebo při jeho havárii,
 - d) při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v Článku 2 – Vymezení pojmů, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
 - e) v případě úrazů dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, resp. dopravního prostředku definovaného v Článku 2 – Vymezení pojmů, vzniklých během jízdy.
2. Pro pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě není stanovena čekací doba.

Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události má obmyšlený, který byl určen v pojistné smlouvě. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 OZ.

Nárokem na výplatu pojistného plnění z pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká nárok na pojistné plnění z pojištění smrti následkem úrazu, je-li sjednáno.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká smrtí pojištěného.

Pojištění invalidity následkem úrazu/nemoci III. stupně

- Invaliditou III. stupně se rozumí pokles pracovní neschopnosti nejméně o 70 %, a to ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek, neschopnost soustavné přípravy pojištěného dítěte k pracovnímu uplatnění nebo pokles schopnosti pojištěného dítěte vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tento stav potvrdí posudkový lékař nebo lékař určený pojišťovnou.
- Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz nebo nemoc pojištěného dítěte, ke kterým došlo během trvání pojištění a který zanechal pojištěnému dítěti následky odpovídající III. stupni invalidity.
- V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- Okamžitě pojistné události nastává dnem vzniku invalidity dle posudku o invaliditě vydaného Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) a v případě nezletilého pojištěného také dnem stanovení příslušného stupně závislosti. Procento snížení pracovní schopnosti je přebíráno z posudku ČSSZ. Sjednanou v pojistné smlouvě pro jednotlivé stupně invalidity.
- Výplatu pojistné částky pojištění zaniká.
- Pro posouzení stupně poškození je rozhodný stav, který úraz zanechal jeden rok od vzniku úrazu.
- Povinností pojištěného je doložit kopie příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu. Jestliže rozsah trvalého tělesného poškození není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Pro pojištění invalidity III. stupně v důsledku nemoci je stanovena čekací doba dva měsíce. Pro pojištění invalidity III. stupně v důsledku úrazu není stanovena čekací doba. Do čekací doby může být započtena doba trvání pojištění pro případ invalidity u předchozího pojistitele, avšak jen pro pojištění invalidity, které bylo zahrnuto do pojištění u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Sjednané pojištění invalidity musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění invalidity sjednaného u předchozího pojistitele.

Výluky z pojištění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

- v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla stanovena, nebo jejíž příznaky se projevily dříve než dva měsíce od počátku pojištění; v takovém případě pojištění zanikne a zaplacené pojistné je pojistníkovi vráceno,
- v důsledku úrazu, který nastal ještě před počátkem pojištění. V takovém případě pojištění zaniká a pojistné je vráceno pojistníkovi,
- v souvislosti s takovým činem pojištěného, u kterého existuje důvodné podezření, že došlo ke spáchání úmyslného trestného činu,

Pojištění trvalých následků úrazu

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který zanechal trvalé následky.

- V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá stupni trvalého tělesného poškození.
- Stupeň trvalého poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“) a která je přílohou pojistné smlouvy. Pojistné plnění pojistitel vyplácí již od 0,5 % trvalého tělesného poškození.
- Stanoví-li Oceňovací tabulka rozpětí hodnot, určí pojistitel rozsah trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň trvalá tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
- Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
- V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění jen v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
- Není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V tomto případě je pojištěný i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem.
- Není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této lhůty.
- Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti.
- Je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých následků, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá trvalá tělesná poškození, nejvýše však do 100 % sjednané pojistné částky.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození podle Oceňovací tabulky.
- Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
- Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, vyplátí pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Je-li zvolena čtyřnásobná progresie:

Stupeň tělesného poškození	násobek
do 25 % včetně	1
od 26 % do 50 % včetně	2
od 51 % do 75 % včetně	3
od 76 % do 100 % včetně	4

Je-li zvolena desetinasobná progresie:

Stupeň tělesného poškození	násobek
do 25 % včetně	1
od 26 % do 30 % včetně	2
od 31 % do 40 % včetně	3
od 41 % do 50 % včetně	4
od 51 % do 60 % včetně	5
od 61 % do 71 % včetně	6
od 71 % do 80 % včetně	7
od 81 % do 90 % včetně	8
od 91 % do 99,99 % včetně	9
100 %	10

15. Oprávněnou osobou je pojištěný.

16. Pro pojištění trvalých následků úrazu není stanovena čekací doba.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal nezbytné léčení minimálně 14 nebo 28 dní, dle zvolené varianty.

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové plnění ve výši odpovídající způsobu plnění sjednanému v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a oceňovací tabulky pro denní odškodné následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“).
3. Je-li v pojistné smlouvě sjednan způsob plnění lineární, poskytne pojistitel plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní léčení. Počet dní léčení se rozumí skutečná doba nezbytného léčení tělesného poškození pojištěného stanovená jeho ošetřujícím lékařem, která je shora omezena maximální dobou léčení odpovídající tělesnému poškození uvedenou v Oceňovací tabulce.

Doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nesčítá, tzn., bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění za skutečnou dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, jehož skutečná doba nezbytného léčení trvala nejdéle, maximálně však za nejdéle z maximálních dob léčení uvedených v Oceňovací tabulce pro tělesná poškození způsobená jedním úrazem.

Je-li skutečná doba nezbytného léčení minimálně 29 dní, poskytne pojistitel pojistné plnění vždy od prvního dne léčení úrazu.

4. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel plnění neposkytuje.
5. Není-li tělesné poškození v Oceňovací tabulce uvedeno, stanoví pojistitel maximální dobu léčení jako průměrnou dobu nezbytného léčení dle povahy a rozsahu tělesného poškození. Průměrnou dobou nezbytného léčení je doba, která je dle poznatků současné vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození.
6. Nejdélejší doba nezbytného léčení hrazená z tohoto pojištění je 365 dní za jednu pojistnou událost.
7. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.

8. Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, poskytne pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Doba nezbytného léčení	násobek
do 120 dní včetně	1
od 121 dní do 240 dní včetně	2
od 241 dní do 365 dní včetně	3

10. Oprávněnou osobou je pojištěný.

11. Výplatou pojistného plnění pojištění nezakládá.

12. Pro pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu není stanovena čekací doba.

Výluky z pojištění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. v souvislosti s tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen, nebo kterého si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění,
2. v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
3. plně nebo částečně v souvislosti s onemocněním včetně systémových infekčních onemocnění, a to i v případě, že onemocnění vzniklo a/nebo se projevilo následkem úrazu, výjimkou jsou pouze pyogenní infekce rány nebo poranění při úrazu,
4. v případě povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřeny revizí, excizi okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazujícím šití rány,
5. v případě vzniku nebo zhoršení kýly,
6. v případě jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vroze- nou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
7. v případě poškození páteře kromě stavů, které jsou uvedeny v Oceňovací tabulce.

Pojištění hospitalizace následkem úrazu/nemoci

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal hospitalizaci pojištěného po dobu alespoň 24 hodin. Hospitalizací je rozuměn pobyt v nemocnici, tj. v registrovaném zdravotnickém zařízení poskytujícím ambulantní a lůžkovou, diagnostickou a léčebnou péči. Za nemocnici není považováno zařízení pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči (ozdravovny, lázeňské léčebny).

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázové plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
2. První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
3. Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
4. Maximální doba hospitalizace je 365 dní za jednu pojistnou událost.
5. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
6. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
7. Oprávněnou osobou je pojištěný.
8. Výplatou pojistného plnění pojištění nezakládá.
9. Pro pojištění hospitalizace v důsledku nemoci je stanovena čekací doba dva měsíce. Pro pojištění hospitalizace v důsledku úrazu není stanovena čekací doba.

Výluky z pojistění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Článku 5 těchto VPP a dále:

1. pobytu v psychiatrických léčebnách a zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti a dále pobytu v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
2. zákroku a zásahu z lékařského hlediska ne nezbytného, který si nechal pojištěný provést na svém těle, jako např. kosmetické zákroky,
3. preventivních léčebných zákroků z důvodu genetických předpokladů rakoviny, pokud faktory ovlivňující zdravotní stav dle MKN 10 byly zjištěny před počátkem pojistění.

Pojistění závažných onemocnění

Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy některé z vážných nemocí nebo podstoupení některé z operací, k němuž došlo během trvání pojistění, zároveň se příznaky neprojeví před počátkem pojistění, ani v čekací době a které splňují podmínky stanovené ve smlouvě.

1. Ve variantě Základ je poskytnuto pojistné plnění maximálně za jednu pojistnou událost, která nastane v průběhu trvání pojistění, a to 100 % pojistné částky. Dojde-li k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny (výčet skupin uveden dále), bude vyplaceno pojistné plnění jen jednou.
2. Ve variantě Jistota je poskytnuto pojistné plnění maximálně za dvě pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojistění, a to 100 % pojistné částky z každé skupiny diagnóz (Základ, Jistota). Výplatou pojistného plnění ze skupiny diagnóz (Základ, Jistota) daná skupina diagnóz zaniká a pojištěná zůstává skupina druhá.
3. Ve variantě Jubileum je poskytnuto pojistné plnění maximálně za tři pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojistění, a to 100 % pojistné částky z každé skupiny diagnóz (Základ, Jistota, Jubileum). Výplatou pojistného plnění ze skupiny diagnóz (Základ, Jistota, Jubileum) daná skupina diagnóz zaniká a pojištěný zůstávají zbývající dvě skupiny. Výplata pojistného plnění bude provedena na základě zasláného hlášení pojistné události, a to nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoli jiného pojistění sjednaného ve smlouvě.
4. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu přežití alespoň 15 kalendářních dnů od data vzniku pojistné události.
5. Pro pojištění závažných onemocnění je stanovena čekací doba dva měsíce. Do čekací doby může být započtena doba trvání pojistění pro případ závažných onemocnění u předchozího pojistitele, avšak jen pro pojištění závažných onemocnění, které bylo zahrnuto do pojistění u předchozího pojistitele a jen do výše sjednané pojistné částky u předchozího pojistitele. Sjednané pojištění závažných onemocnění musí bezprostředně navazovat na zánik pojištění závažných onemocnění sjednaného u předchozího pojistitele.

VARIANTA ZÁKLAD:

Infarkt myokardu – nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti. Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus při splnění všech definovaných podmínek. Z pojistného plnění je vyloučena angina pectoris.

Cévní mozková příhoda – ložiskové mozkové poškození (s patologickým neurologickým nálezem) trvající déle než 24 hodin, které zahrnuje cévní mozkové příhody ischemické nebo hemoragické.

- jedná se buď o dokončený akutní ischemický iktus (uzavřený cévy trombem, embolem nebo jiným útvarem), nebo o krvácení (intracerebrální, intraventriculární a subarachnoidální). Příčinou krvácení může být i prasklá aneurisma.

- musí být prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem odborného lékaře. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI.
- nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus, při splnění všech definovaných podmínek.
- vyloučeny jsou cévní mozkové příhody, vzniklé důsledkem úrazu, tranzitorní ischemická ataka a druhotné krvácení do již existujícího mozkové léze.

Rakovina – přítomnost nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do tkáně, potvrzená odborným lékařem a potvrzená histologickým vyšetřením, termín rakovina také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy vč. Lymfomu kožního a Hodgkinovu chorobu, zhoubný nádor kostní dřevě, sarkom a neinvazivní karcinomy in situ. V případě karcinomu in situ vplatí pojistitel pojistnému 20 % ze sjednané pojistné částky.

Vyloučeny jsou

- Maligní melanom klasifikace IA a ostatní typy typy rakoviny kůže
- Všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce

Významné poškození mozku způsobené úrazem – klinická symptomatologie s prokázaným trvalým neurologickým postižením musí být doložena objektivním nálezem odborného lékaře. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI. Vyloučeno je poškození mozku způsobené úrazem v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

VARIANTA JISTOTA

Tato varianta zahrnuje diagnózy varianty Základ a dále:

Operace srdeční chlopně – operace srdeční chlopně provedená přes otevřený hrudník za účelem náhrady srdeční chlopně nebo její korekce v důsledku vady srdeční chlopně nebo její abnormality. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují tuto skutečnost a současně je doložena nezbytnost operačního zákroku.

Tetanus – pro účely pojistění rozumíme akutní infekci způsobenou bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je generalizovaný tetanus s nutností léčby na jednotce intenzivní péče (JIP) včetně umělé plicní ventilace. Onemocnění dítěte musí být potvrzeno odborným lékařem. Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího průkazu.

Creutzfeldtova-Jakobova nemoc – vzácné přenosné onemocnění mozku, jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE.

Nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volných pohybů. Pro plnění musí existovat dva z příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti. Potvrzení odborným lékařem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření moku, MRI, EEG, u BSE biopsie mandlí).

Aplastická anémie – selhání funkce kostní dřevě (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.

Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků:

- Diagnóza aplastické anémie je potvrzena na základě výsledku punkce kostní dřevě
- Počet granulocytů (bílé krvinky s vyzrálými granulami v cytoplazmě) v krvi je nižší než 500/mm³ (tj. 0,5 x 10⁹/l) a krevních destiček nižší než 20 000/mm³ (tj. 20 x 10⁹/l)
- Je prokázána anémie a retikulocytopenie
- Léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfuze
 - pravidelná aplikace imunosupresivních látek
 - transplantace kostní dřevě

Meningitida – zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením (například hemiparézy, epileptické záchvaty, poruchy zraku a sluchu). Diagnóza musí být stanovena objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a musí být potvrzena existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 6 měsíců od data stanovení diagnózy.

Klíštvá encefalitida – encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry (rod Flavivirus)

Přenašečem je klíště. Vzácně je přenos možný alimentární cestou. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- KÉ je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně.
- Pojištěný doložil přítomnost protilátek proti klíštvé meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazujících akutní infekci.
- Závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky klíštvé meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena v závislosti na onemocnění výše uvedeným způsobem.

Kóma – stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin (do 8 bodů na Glasgowské stupnici kómatu). Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí.

Následkem musí být trvale prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nález. Povinností plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným odborným pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem požívání alkoholu a/nebo aplikace návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále nebude plněno za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky. Vyloučeno je též umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

HIV – náka virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS)

Pojistnou událostí je HIV infekce nastalá na území Evropské unie při:

- transfúzi infikované krve nebo krevních produktů z transfúzní stanice, která je oficiálně registrována a uznávána zdravotnickými úřady po datu počátku pojištění
- náhodném poranění následkem fyzického napadení
- náhodném poranění během běžné činnosti v zaměstnání
- při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě

Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že nejpozději do 5 dnů po události, při které došlo k nákaze, je proveden test na přítomnost HIV protilátek s negativním výsledkem a následně nejpozději do 6 měsíců znovu s pozitivním výsledkem. Každá událost musí nastat během trvání pojištění a musí být vyšetřena v souladu se zavedenými postupy.

Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě jiného zdroje nákazy HIV, např. nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem s výjimkou výše uvedeného napadení. Pojistná událost nenastane v okamžiku, kdy díky vývoji lékařské vědy bude k dispozici dostupný lék umožňující vyléčení z nákazy virem HIV.

Amiotyková laterální skleróza – degenerativní onemocnění centrálního i periferního motorického neuronu, projevující se rychlou progresí, s přítomností svalových obrn a atrofií svalových skupin končetin, trupu a polykacího svalstva. Tento stav musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MRI mozku a krční míchy, eventuelně vyšetřením mozkomíšního moku.

Virová hepatitida – virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pro doložení onemocnění a podmínkou vzniku pojistné události je splnění těchto požadavků:

- Pojištěný je v době oznámení pojistné události infikován virem hepatitidy, průkaz virem hepatitidy metodou PCR

- Jaterní testy (ALT, AST) jsou zvýšeny nejméně čtyřikrát nad standardní fyziologickou hladinu v důsledku zánětu jater
- Zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v séru alespoň šest měsíců po skončení léčby virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojistné události.

Onemocnění je doloženo také v případech, kdy byla hepatitida léčena interferonem, léčba skončila, k vyléčení dosud nedošlo a virus hepatitidy přetrvává v těle i po jednom roce od ukončení léčby interferonem.

Vyloučeno je infekční onemocnění virem hepatitidy typu A a typu B. Vyloučen je také vertikální přenos z matky na dítě u hepatitidy typu C.

VARIANTA JUBILEUM

Tato varianta zahrnuje diagnózy variant Základ a Jistota a dále:

Těžké popáleniny – jsou popáleniny stupně II a III (hluboké popáleniny) s rozsahem nejméně 20% povrchu těla. Doložení diagnózy: lékařská zpráva popisující lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin

Astma bronchiální – je závažným onemocněním za splnění všech z následujících kritérií:

- Trvalé klinické příznaky (těžké a středně těžké perzistující astma) či časté záchvaty, časté noční příznaky,
- trvalá potřeba léčby bronchodilatačními léky (beta-mimetika, aminofylin) či trvalé podávání inhalačních kortikoidů,
- odchylky v plicním funkčním vyšetření – FEV₁ ≤60% náležité hodnoty – pokud vyšetření nelze provést nebo jsou jeho výsledky ovlivněny omezenou spoluprací dítěte, pak je poskytnuto plnění v případě, kdy některé z předchozích dvou kritérií trvá déle než dvanáct měsíců.

Lymeská nemoc – zánětlivé onemocnění způsobené bakteriemi komplexu Borrelia burgdorferi, které má projevy kožní, neurologické, kloubní, kardiologické, oční a další.

Onemocnění musí splňovat všechna tato kritéria:

- Pojištěný jednoznačně doložil přítomnost bakterie Borrelia burgdorferi
- Pojištěný doložil přítomnost specifických protilátek proti Lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazující akutní infekci)
- Pojištěný byl řádně dlouhodobě léčen
- Příznaky způsobené jednoznačně Lymeskou nemocí a závažnost jejich následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem (psychosyndrom, parézy periferních i hlavových nervů, dysartrie, ataxie, poruchy kognitivních a paměťových funkcí, periferní neuropatie apod., těžké invalidizující postižení kloubů)

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.

Mozková obrna (poliomyelitida) – akutní infekce virem poliomyelitidy způsobující trvalé zdravotní postižení a vedoucí k trvalé paralyze projevující se poruchou pohybových funkcí nebo respirační nedostatečností; diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem a doložena průkazem infekce v séru a v likvoru (mozkomíšním moku). O pojistnou událost se nejedná, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře povinných očkování.

Pojistnou událostí dále není paralýza trvající méně než tři měsíce a případy Guillain-Barrého syndromu.

Diabetes I. stupně (závislost na inzulínu) – diabetem pro účely pojištění se rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykemie; podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčbu pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí. Vyloučen je diabetes mellitus II. typu vzniklý na základě obezity.

Ztráta řeči (včetně psychosomatické) – úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek. Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře. Za pojistnou událost je považován i stav po laryngektomii (odstranění hrtanu).

Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, že příčinou vzniku onemocnění je kouření.

Pojištěním je kryta i psychogenní ztráta schopnosti mluvit.

Totální selhání ledvin – konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronické a nezvratného selhání funkce obou ledvin, pojistěný musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny.

Zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů – životně důležitými orgány pro účely pojištění rozumíme srdce, plíce, játra, ledviny, slinivku břišní, střeva, kdy příjemcem orgánu je pojistěný. Povinnost plnit vzniká dnem zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci, přičemž transplantace musí být z lékařského hlediska nezbytně nutná a musí být objektivně potvrzeno selhání funkce příslušného orgánu odborným lékařem.

Epilepsie – záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti s poruchou vědomí. Výskyt alespoň tři generalizovaných tonicko-klonických záchvatů (náhlá porucha vědomí s pádem a křečemi svalstva) v průběhu prvního roku od stanovení diagnózy, kdy pojistěný trvale užívá medikamenty, tzv. antiepileptika. Diagnóza, trvalá medikace a výskyt těchto záchvatů musí být potvrzeny objektivním nálezem z neurologického vyšetření, včetně nálezu EEG a MRI, provedeného nejdříve 1 rok po stanovení diagnózy.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé potvrzena během prvního dvou let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojistěné dítě a/nebo jeho zákonní zástupci vědomi před počátkem pojištění:

- úraz hlavy
- zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku
- chirurgický zákrok na mozku
- nádor mozku
- hypoxie během porodu pojistěného dítěte

Roztroušená skleróza – je autoimunitní onemocnění bílé hmoty CNS (mozku i míchy), které vede ke ztrátě myelinu v zánětlivých ložiscích (demyelinizace) a difúzní ztrátě axonů (neurodegenerace = postihuje i nervová vlákna).

- Projevuje se různými neurologickými příznaky (poruchy zraku, citlivosti, hybnosti apod.)
- Prokazuje se typickými nálezy při vyšetření CNS magnetickou rezonancí (MRI)
- U pacientů ve věku 10–12 let je nutná magnetická rezonance

Nárok na plnění vzniká potvrzením jednoznačně a definitivní diagnózy podle revidovaných McDonaldových kritérií (průkaz roztroušenosti v čase i prostoru) odborným lékařem.

Za pojistnou událost nepovažujeme první akutní projev tohoto onemocnění, dále nejednoznačné neurologické diagnózy ani ostatní zánětlivá onemocnění.

Hluchota – úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší; diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným lékařem. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.

Pojistnou událostí není snížení sluchu nižšího stupně.

infekční onemocnění způsobené bakterií **Salmonella** typi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi jako např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně atd. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště, nejlépe infektologie, a průkazem infekčního agens.

Břišní tyfus – infekční onemocnění způsobené bakterií **Salmonella** typi provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi jako např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně atd. Diagnóza musí být doložena lékař-

skou zprávou ze specializovaného pracoviště, nejlépe infektologie, a průkazem infekčního agens.

Ebola – krvácivá horečka způsobená virem Ebola. Konečná diagnóza horečky Ebola musí být potvrzena lékařem specialistou a laboratorními testy. Onemocnění musí být rovněž doprovázeno komplikacemi v podobě infekce trvající déle než 30 dnů po datu prvního výskytu příznaků onemocnění. Datem škodné události je datum diagnostikování krvácivé horečky Ebola.

Horečka Dengue – závažná forma dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2009. Jedná se o virové onemocnění přenášené komáry, které se projevuje u závažné formy krvácením, poškozením různých orgánů a otoky. Onemocnění musí být prokázáno jak klinickým průběhem, tak současně nálezem protilátek proti tomuto viru nebo nálezem RNA tohoto viru v krvi nemocného. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou vyhotovenou odborným lékařem, nejlépe infektionistou.

Pojištění ošetřování dítěte

1. Pojistnou událostí je stav nezletilého, který během trvání pojištění vyžaduje nepřetržitě ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci. Nepřetržitým ošetřováním se rozumí stav, kdy stav nezletilého vyžaduje ošetřování jinou osobou, nejčastěji rodičem a o nutnosti nepřetržitě ošetřování rozhodl ošetřující lékař nezletilého.
2. Datem vzniku pojistné události je den, kdy lékař nezletilého potvrdil nutnost ošetřování. Potřeba ošetřování je posuzována na základě dokladu vystaveného lékařem, který je oprávněn vykonávat svou činnost na území České republiky, členského státu Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru. Rozhodnutí takového lékaře. Pojistitel má právo prověřit rozhodnutí ošetřujícího lékaře na základě odborného posouzení zpracovaného svým smluvním lékařem.
3. Pojistné plnění bude poskytnuto jako sjednaná dávka za ošetřování vynásobená počtem dní nepřetržitě ošetřování snížená o 28 dní.
4. Maximální počet dnů, za které je možno vyplatit pojistné plnění, je 365 dnů. Pokud při pojistné události dojde k souběhu ošetřování z více důvodů, je souběžná doba započtena pouze jednou.
5. V případě, že v prvních čtyřech týdnech ošetřování nezletilého si toto vyžadá nepřetržitou přítomnost ošetřující osoby v nemocnici, bude pojistné plnění poskytnuto i za prvních 28 dní.
6. Doprovod při pobytech v zařízeních pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči (lázeňské léčebny, ozdravovny) je považován za nepřetržitě ošetřování pouze v případě, že tento pobyt bezprostředně navazuje na hospitalizaci a je pro další léčení zcela nezbytný.
7. Pro pojištění ošetřování je stanovena čekací doba dva měsíce.

Výluky z pojištění:

Pojistné plnění nebude vyplaceno v důsledku výluk uvedených v Clánku 5 těchto VPP a dále:

1. v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla stanovena nebo jejíž příznaky se projevily dříve než 2 měsíce od počátku smlouvy,
2. v důsledku vrozené vady či nemoci nebo poškození při porodu, které se projeví do 5 let věku pojistěného,
3. z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, které nelze doložit zobrazovacími metodami,
4. následkem úmyslného jednání,
5. v souvislosti s činem, u kterého existuje důvodné podezření, že ze strany pojistěného došlo ke spáchání úmyslného trestného činu,

Článek 9 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
3. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba oznámit bez zbytečného odkladu.
4. Povinností pojištěného v případě pojistné události je do 24 hodin po úrazu vyhledat lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčbě až do jeho ukončení a vyzáduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
5. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen doložit výši čistého příjmu. Pokud žádosti nebude vyhověno nejpozději do 30 dnů, bude čistý příjem považován za nulový.
6. Pojistník a pojištěné osoby jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika a pojistného zájmu, změnu podstatných skutečností (například změnu jména, příjmení, adresy, elektronické adresy, omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka), změnu pracovní nebo jiné zájmové činnosti.
7. Pojištěný je povinen po ukončení léčby písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy ošetřujícího lékaře a pravdivého vysvětlení vzniku a rozsahu následků z pojistné události.
8. V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
9. Další případné povinnosti pojistníka jsou uvedeny u jednotlivých přípojištění.

Článek 10 Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost smlouvy v okamžiku vzniku pojistné události.
Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za škodnou událost, ke které došlo před počátkem pojištění nebo ke které došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
Pojistitel též není povinen poskytnout plnění z události, ke které došlo před zaplacením pojistného, a z pojistné události, ke které došlo po datu, jež je stanoveno jako konec pojištění.
2. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného způsobená úrazem, má pojistník právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Není-li v době události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené ust. § 2831 občanského zákoníku.
3. Obmyšlená nebo oprávněná osoba, které má z důvodu úrazu pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je proti takové osobě vedeno trestní řízení, není pojistitel povinen plnit až do vydání pravomocného rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.

4. Pojistné plnění z titulu smrti pojištěného pojistitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtího listu a dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro setření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná setření.
5. Pojistitel je oprávněn odečíst si dlužné pojistné pojistníka od vyplaceného pojistného plnění.

Článek 11 Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění.
3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny.
4. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění.

Článek 12 Právo pojistitele na zamítnutí poskytnutí pojistného plnění

1. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
2. Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do odvětví s vyšším rizikem, než které je uvedeno v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn snížit plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.
3. Pojistitel může přiměřeně snížit pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržel řádné léčebný režim stanovený lékařem až do jeho ukončení.

Článek 13 Zařazení do odvětví podle vykonávané pracovní činnosti

1. Pojistitel má právo určit osoby se zvýšeným rizikem v závislosti na vykonávané pracovní činnosti nebo zdravotním stavu.
2. Vykonává-li dospělý pojištěný povolání se zvýšeným rizikem úrazu, je pojistné za pojištění upraveno podle stupně nebezpečnosti vykonávané činnosti.
3. V případě, že dojde k úrazu a pojištěný je zařazen do odvětví s nižším rizikem, než které náleží k jeho činnosti, při které k úrazu došlo, bude pojistné plnění za dané riziko sníženo v poměru pojistného, které za něj má být zaplacené, a pojistného, které za něj bylo placeno.

Článek 14 Asistent pro zdravý život

1. Asistent pro zdravý život (dále jen „asistenční služby“) jsou poskytovány ve všední dny od 9:00 do 19:00 a to na základě telefonické nebo emailové žádosti pojištěného na telefonním čísle určeném za tímto účelem pojistitelem, a to 255 790 265 a e-mailu asistence@customerhat.cz
2. Rozsah sjednaných asistenčních služeb je uveden v pojistné smlouvě a těchto VPP (tabulka „Rozsah služby Asistent pro zdravý život“, článek 19 – Rozsah služby Asistent pro zdravý život)
3. Asistenční služby jsou poskytovány prostřednictvím smluvního partnera pojistitele.

- Nárok na využití asistenčních služeb vzniká počátkem pojištění a služba bude poskytnuta pouze v době trvání pojištění.
- Asistenční služby jsou poskytovány dle povahy asistenční události na základě rozhodnutí a možnosti poskytovatele: e-mailem, telefonicky, videohovorem nebo prostřednictvím jiných komunikačních aplikací a platform.
- Asistenční služba nenahrazuje lékařskou či jinou odbornou péči a diagnostiku lékaře.
- Poskytovatel poskytuje služby jen na základě výslovných informací pojištěného v rámci konkrétní konzultace. Neodpovídá proto za újmou způsobenou pojištěnému nedostatkem informací nebo nesprávnými či neúplnými informacemi.
- Poskytovatel poskytne pojištěnému službu v termínu nejpozději následující pracovní den od podání žádosti.
- V případě situací, které nejsou předmětem asistenční služby, je poskytovatel oprávněn pojištěnému předat kontakty na vhodné dodavatele služeb, kteří budou pojištěnému nápomocní při řešení jeho situace. Veškeré náklady na takovéto služby nese pojištěný.
- Pracovníci poskytovatele zajistí posouzení asistenční události, nebo mohou předat událost k posouzení vhodnému dodavateli služeb. O výběru dodavatele služeb rozhoduje výhradně poskytovatel.
- Poskytovatel služby je oprávněn pojištníka vyzvat, aby náklady za poskytnuté služby uhradil dodavateli služeb ze svých vlastních prostředků a následně dodal doklad o zaplacení společně s dalšími dokumenty, které si vyžádá.

Článek 15 Vinkulace

- Na žádost pojištníka a s písemným souhlasem pojištěného lze pojištění plnění vinkulovat ve prospěch třetí osoby uvedené v pojištní smlouvě jako vinkulačního věřitele. Po dobu účinnosti vinkulace vyplatí pojistitel pojištění plnění specifikované v dohodě o vinkulaci vinkulačnímu věřiteli, pokud tento nedá souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojištník na vinkulaci dohodnou. Dohoda o vinkulaci se stává součástí pojištní smlouvy.
- Dohodu o vinkulaci lze změnit na žádost pojištníka s písemným souhlasem pojištěného a vinkulačního věřitele.
- Vinkulaci lze zrušit pouze se souhlasem vinkulačního věřitele. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas vinkulačního věřitele se zrušením vinkulace.
- Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.

Článek 16 Územní platnost

Není-li v pojištní smlouvě ujednáno jinak, pak pojištění pracovní neschopnosti úrazem/nemocí, hospitalizace úrazem/nemocí a ošetřování je platné na území ČR a členského státu Evropské unie.

Ostatní pojištění jsou platná na území celého světa.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- Pojištění plnění je s platné v české měně.
- Pojistitel je oprávněn poskytnout obecné informace o pojištění pro statistické účely České asociaci pojišťoven.
- Spory vzniklé z pojištění podle těchto všeobecných pojištních podmínek budou mezi účastníky řešeny především dohodou. Pokud je nebude možné vyřešit dohodou, budou o nich rozhodovat příslušné soudy v České republice.
- Příslušné pojištní podmínky tvoří nedílnou součást pojištní smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2021.

Článek 18 Informace o možnostech a způsobech nahlédnutí do spisu pojištní události

- Na základě písemné žádosti oprávněné osoby umožní pojistitel oprávněné osobě (tj. i např. obmyšlený v případě smrti pojištěného) nahlédnout do spisu vedeného pojistitelem v souvislosti s pojistnou událostí nebo do obdobného záznamu o průběhu šetření pojištní události a pořídit si z něho výpisy nebo kopie podkladů či dokumentů týkajících se důvodů zamítnutí poskytnutí pojištního plnění nebo stanovení výše pojištního plnění, a to po ukončení šetření pojištní události (*dále také jen „žádost o nahlédnutí do spisu pojištní události“*).
- Podmínky pro nahlédnutí do spisu pojištní události:
 - v době trvání pojištění nastala pojištní událost, a
 - šetření pojištní události, o nahlédnutí do jejíhož spisu oprávněná osoba žádá, bylo v době podání žádosti oprávněné osoby pojistitelem ukončeno, a
 - právo na pojištní plnění z pojištní události, o nahlédnutí do jejíhož spisu oprávněná osoba žádá, není v době podání žádosti oprávněné osoby promlčeno, a
 - oprávněná osoba podala pojistiteli písemnou žádost o nahlédnutí do spisu pojištní události:
 - doručením na adresu sídla pojistitele, tj. Slavia pojišťovna a.s., Odd. Likvidace pojištních událostí, Tábořská 940/31, 140 00 Praha 4 nebo
 - prostřednictvím elektronické pošty prostým e-mailem (bez nutnosti jeho elektronického podepisování) doručeným pojistiteli na e-mailovou adresu likvidace@slavia-pojistovna.cz nebo
 - na kterékoli pobočce nebo kontaktním místě pojistitele (viz <https://www.slavia-pojistovna.cz/kontakt/>), a
 - oprávněná osoba před nahlédnutím do spisu pojištní události rádně a včas sdělila pojistiteli své identifikační údaje a osvědčila pojistiteli svou totožnost.
- Pojistitel umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu pojištní události bez zbytečného odkladu v závislosti na rozsahu a technické povaze obsahu spisu. Pojistitel sdělí oprávněné osobě možné termíny nahlédnutí do spisu pojištní události nejpozději do 10 pracovních dní ode dne obdržení písemné žádosti. Nahlédnutí do spisu pojištní události je možné v termínu dohodnutém mezi pojistitelem a oprávněnou osobou v obvyklé provozní době pojistitele.
- Způsob nahlédnutí do spisu pojištní události
Oprávněná osoba může nahlédnutí do spisu pojištní události realizovat následujícími způsoby:
 - Pojistitel umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu pojištní události na kterékoli pobočce nebo kontaktním místě pojistitele dle volby oprávněné osoby v termínu dohodnutém mezi pojistitelem a oprávněnou osobou nebo
 - pojistitel umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu pojištní události v sídle pojistitele v termínu dohodnutém mezi pojistitelem a oprávněnou osobou.
- Pojistitel nevyhoví žádosti o nahlédnutí do spisu pojištní události, pokud by nahlášení mohlo vést k ohrožení řízení o trestném činu nebo projednání přestupku, a to za předpokladu písemného nesouhlasu příslušného orgánu (viz ust. § 129a odst. 2 zák. č. 277/2009 Sb., o pojištníctví, v platném znění). Pojistitel je povinen odeslat žádost příslušnému orgánu do 30 dnů ode dne doručení žádosti oprávněné osoby o nahlédnutí do spisu pojištní události, pokud bylo v souvislosti s pojistnou událostí zahájeno trestní nebo správní řízení.
- Vyplývá-li z pojištní smlouvy právo oprávněné osoby na nahlédnutí do spisu pojištní události v širším rozsahu, má ustanovení pojištní smlouvy přednost před tímto ustanovením VPP PRO Zdraví 08/2022-2.
- Pojistitel umožní oprávněné osobě nahlédnout do spisu pojištní události včetně pořízení výpisů ze spisu nebo kopií podkladů či dokumentů **bezúplatně**.

Článek 19
Rozsah asistenční služby Asistent pro zdravý život

Služba zahrnuje konzultaci, poskytnutí informací a doporučení v rozsahu uvedeném v tabulce.	Rozsah*
<p>Fitness a pohyb Zdravotní cvičení, řešení bolestí pohybového aparátu dětí i dospělých, konzultace maséra, hluboký stabilizační systém a core, redukce hmotnosti a tvarování postavy, strečink, budování fyzické kondice, využívání pohybových aplikací.</p>	2 zásahy/každý max 30 minut
<p>Strava a výživa Konzultace výživy a stravovacích návyků, nutriční poradenství a rozložení makroživin, doporučení ohledně jídelničky a sestavení nákupního košíku, vhodné potravinové doplňky, konzultace hodnot a parametrů zadávaných do pohybových a stravovacích aplikací.</p>	
<p>Kouč osobního rozvoje Pomáhá najít vlastní řešení nepřehledných situací, zbavit se obav a nejistoty, vidět vztahové souvislosti, utřídění myšlenek, pocit vyhoření a nespokojenosti, sebeuvědomění, vlastní spokojenost, osobní nasměrování, příprava na důležité rozhovory a rozhodnutí.</p>	
<p>Zvládání stresu Rozhovor stres kouče s klientem, krizová intervence, sdílení momentálních pocitů, pomáhá zvládat nečekané změny v soukromém i pracovním životě, metody pro zklidnění a zvládání stresu.</p>	

* 2 zásahy se rozumí za pojistné období

Článek 20
Oceňovací tabulka trvalých následků úrazu – Část 1.

Při hodnocení omezení hybnosti nebo nestability se již nehodnotí zjištěná svalová atrofie. Je-li funkční projev trvalého následku závažného poranění hlavy uveden v tabulce, je hodnocen podle příslušné položky. Není-li uveden v tabulce, je hodnocen podle položky č. 61.

Tělesné poškození

I. OKO		%
1	Ztráta zraku	dle části 2
2	Za anatomickou ztrátu celého oka se ke ztrátě zraku připočítává	5
3	Zúžení zorného pole	0,5 – 20
4	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována snesitelnou brýlovou korekcí ve věku do 15 let včetně	15
5	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována snesitelnou brýlovou korekcí ve věku nad 15 let	12
6	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována kontaktní čočkou	10
7	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována artefakii ve věku do 50 let včetně	8
8	Ztráta čočky u vidoucího oka plně kompenzována artefakii ve věku nad 50 let	3
9	Ztráta čočky u vidoucího oka nekompenzovatelná nebo kompenzovatelná částečně – hodnotí se podle výsledné zrakové ostrosti	dle části 2
10	Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku do 15 let včetně	12
11	Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku od 15 let do 45 let včetně	8
12	Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku od 45 let do 60 let včetně	3
13	Traumatická porucha akomodace nepodmíněná ztrátou čočky ve věku nad 60 let	0
14	Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním svíse	20
15	Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním vodorovně	13
16	Traumatická porucha postavení očí s dvojitým viděním jen při určitém pohledu	7
17	Úplná oboustranná ptosa horního víčka u vidoucího oka	40
18	Úplná jednostranná ptosa horního víčka u vidoucího oka	20
19	Pouřazový lagoftalmus	7
20	Deformace víček	6
21	Chybné postavení očních řas (trichiaza) způsobující komplikace	5
22	Porušení průchodnosti slzných cest v oblasti dolního víčka nebo níže	5
23	Porušení průchodnosti slzných cest v oblasti horního víčka	2
24	Rozšíření a ochrnutí zornice vidoucího oka	3
25	Deformita oka (mimo poruch zornice)	5
26	Deformace očné	6

Tělesné poškození

II. UCHO		%
27	Hluchota oboustranná	50
28	Hluchota jednostranná	20
29	Nedoslýchavost jednostranná – velmi těžkého stupně (ztráta 81 dB – 95 dB)	1,5 – 20
30	Nedoslýchavost jednostranná – těžkého stupně (ztráta 61 dB – 80 dB)	7,5 – 13
31	Nedoslýchavost jednostranná – středního stupně (ztráta 41 dB – 60 dB)	3,5 – 7
32	Nedoslýchavost jednostranná – lehkého stupně (ztráta 26 dB – 40 dB)	0,5 – 3
33	Porucha labyrintu oboustranná	30
34	Porucha labyrintu jednostranná	15
35	Ztráta obou boltců	15
36	Ztráta jednoho boltce	10
37	Těžká deformace boltce	4
38	Lehká deformace boltce	2

III. NOS		%
39	Ztráta nosu se zúžením průduchů	30
40	Ztráta nosu bez zúžení průduchů	15
41	Ztráta hrotu nosu	8
42	Deformace nosu	7
43	Perforace nosní přepážky	5
44	Ztráta čichu a/nebo chuti	až 10

IV. HLAVA		%
45	Ztráta vlasů po skalpaci nad 50 % povrchu hlavy	15,5 – 30
46	Ztráta vlasů po skalpaci do 50 % povrchu hlavy včetně	až 15
47	Kostní defekt klenby lební v rozsahu nad 10 cm ²	15,5 – 25
48	Kostní defekt klenby lební v rozsahu od 2 cm ² do 10 cm ² včetně	5,5 – 15
49	Kostní defekt klenby lební v rozsahu do 2 cm ² včetně	až 5
50	Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvoreia)	10
51	Porucha řeči centrálního původu po úrazu – těžkého stupně	25
52	Porucha řeči centrálního původu po úrazu – středního stupně	12
53	Porucha řeči centrálního původu po úrazu – lehkého stupně	6
54	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně – oboustranná	50
55	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně – jednostranná	20
56	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně – oboustranná	10
57	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně – jednostranná	5
58	Traumatické postižení trojklaného nervu	3
59	Organický psychosyndrom	10
60	Postkomoční syndrom	3
61	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) neurologické mozkové poruchy po závažném poranění hlavy	5 – 50

V. DUTINA ÚSTNÍ A ZUBY		%
62	Ztráta jazyka	30
63	Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi	7
64	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy těžkého stupně	20
65	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy středně těžkého stupně	13
66	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (zúžení úst, omezení hybnosti dolní čelisti, defekty rtu) a/nebo deformující jizvy lehkého stupně	7

Tělesné poškození

V. DUTINA ÚSTNÍ A ZUBY		%
67	Ztráta jednoho zubu trvalého chrupu	0,5
68	Ztráta každého dalšího zubu trvalého chrupu (max 10% za všechny zuby)	1
69	Ztráta vitality, odlomení nebo poškození jednoho a/nebo více zubů trvalého chrupu	0
70	Ztráta vitality, odlomení, poškození nebo ztráta zubní náhrady nebo zubu mléčného chrupu	0

VI. KRK		%
71	Trvalá tracheostomie	50
72	Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – těžkého stupně	50,5 – 80
73	Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – středního stupně	30,5 – 50
74	Zúžení hrtanu a/nebo průdušnice – lehkého stupně	10 – 30
75	Ztráta hlasu – afonie (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice)	25
76	Poškození hlasu – středního stupně (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice)	12
77	Poškození hlasu – lehkého stupně (z jiných příčin než zúžení hrtanu a/nebo průdušnice)	6

VII. HRUDNÍK, PLÍCE, SRDCE A JÍCEN		%
78	Pouřazové selhání obou plic – úplné	100
79	Ztráta jedné plíce	50
80	„Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní – těžkého stupně“	20
81	„Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní – středního stupně“	10
82	„Omezení hybnosti hrudníku a/nebo srůsty plic následkem poranění plic a/nebo stěny hrudní – lehkého stupně“	5
83	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) následky poranění plic – oboustranné	10 – 80
84	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) následky poranění plic – jednostranné	5 – 40
85	Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – těžkého stupně	70,5 – 100
86	Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – středního stupně	40,5 – 70
87	Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce – lehkého stupně	10 – 40
88	Zúžení jícnu – těžkého stupně	60
89	Zúžení jícnu – středního stupně	30
90	Zúžení jícnu – lehkého stupně	5
91	Píštěl jícnu	30
92	Ztráta prsu do 45 let věku včetně	10
93	Ztráta prsu nad 45 let věku	5

VIII. BŘICHO A TRÁVICÍ ORGÁNY		%
94	Poškození trávicích orgánů	20 – 100
95	Ztráta sleziny	20
96	Chronická sterkorální píštěl	20
97	Porucha funkce řitních svěračů	10 – 20
98	Poškození břišní stěny (včetně kýly)	0

IX. MOČOVÉ A POHLAVNÍ ORGÁNY		%
99	Ztráta obou ledvin	100
100	Ztráta jedné ledviny	25
101	Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – těžkého stupně	25,5 – 50

Tělesné poškození

IX. MOČOVÉ A POHLAVNÍ ORGÁNY		%
102	Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – středního stupně	10,5 – 25
103	Poškození ledviny a/nebo močového měchýře a/nebo močových cest – lehkého stupně	5 – 10
104	Píštěl močového měchýře a/nebo močové roury	20
105	Ztráta obou varlat do 45 let věku včetně	40
106	Ztráta obou varlat nad 45 let věku	30
107	Ztráta jednoho varlete	10
108	Ztráta a/nebo závažné deformity penisu do 45 let věku včetně	50
109	Ztráta a/nebo závažné deformity penisu nad 45 let věku	40
110	Hydrokéla pούrazová	5
111	Ztráta dělohy do 45 let věku včetně	50
112	Ztráta dělohy nad 45 let věku	10
113	Ztráta obou vaječníků nebo jednoho při poškození druhého jiného původu do 45 let věku včetně	40
114	Ztráta obou vaječníků nebo jednoho při poškození druhého jiného původu nad 45 let věku	20
115	Ztráta jednoho vaječniku	10
116	Pούrazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – těžkého stupně	40
117	Pούrazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – středního stupně	20
118	Pούrazová deformace pochvy a zevních ženských pohlavních orgánů – lehkého stupně	10

X. PÁTEŘ, MÍCHA A PÁNEV		%
119	Pούrazová kvadruplegie	100
120	Pούrazová kvadruparéza	50
121	Pούrazová paraplegie	100
122	Pούrazová hemiplegie	100
123	Pούrazová paraparéza	25
124	Pούrazová hemiparéza	25
125	Pούrazová monoplegie	50
126	Pούrazová monoparéza	10
127	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – těžkého stupně	40
128	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – středního stupně	20
129	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů – lehkého stupně	7
130	Pούrazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – těžkého stupně	15
131	Pούrazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – středního stupně	10
132	Pούrazové poškození páteře s objektivním postižením míšních kořenů – lehkého stupně	7
133	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) pούrazové poškození páteře – těžkého stupně	5
134	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) pούrazové poškození páteře – středního stupně	3
135	Jiné (jinde v tabulce neuvedené) pούrazové poškození páteře – lehkého stupně	1
136	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – těžkého stupně	65
137	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – středního stupně	30
138	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin do 45 let věku včetně – lehkého stupně	10
139	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – těžkého stupně	50
140	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – středního stupně	25
141	Porušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin nad 45 let věku – lehkého stupně	10

Tělesné poškození		Dominantní	Nedominantní
XI. HORNÍ KONČETINA		%	%
142	Anatomická ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem s pahýlem nevhodným k protézování	70	60
143	Anatomická ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo mezi ramenním kloubem a loketním kloubem s pahýlem vhodným k protézování	50	40
144	Úplná ztuhlost ramenního kloubu	30	25
145	Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – těžkého stupně	10,5 – 18	8,5 – 15
146	Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – středního stupně	5,5 – 10	4,5 – 8
147	Omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu – lehkého stupně	až 5	až 4
148	Habituální vykloubení ramene	15	12
149	Endoprotéza ramenní hlavice	3	2
150	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulárního a/nebo akromioklavikulárního kloubu	6	5
151	Pakloub kosti pažní	40	30
152	Úplná ztuhlost loketního kloubu	25	20
153	Omezení hybnosti loketního kloubu – těžkého stupně	12,5 – 18	10,5 – 15
154	Omezení hybnosti loketního kloubu – středního stupně	8,5 – 12	5,5 – 10
155	Omezení hybnosti loketního kloubu – lehkého stupně	až 8	až 5
156	Viklavý loketní kloub	17	15
157	Anatomická ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu	50	40
158	Pakloub obou kostí předloktí	40	30
159	Pakloub kosti vřetení	30	25
160	Pakloub kosti loketní	20	15
161	Poškození kloubů radioulnárních – úplná ztuhlost	20	16
162	Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí těžkého stupně	15	12
163	Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí středního stupně	12	9
164	Poškození kloubů radioulnárních – omezená supinace a pronace předloktí lehkého stupně	10	7
165	Anatomická ztráta ruky v zápěstí	50	40
166	Anatomická ztráta všech prstů ruky (včetně záprstních kostí)	48	38
167	Anatomická ztráta prstů ruky s výjimkou palce	45	35
168	Úplná ztuhlost zápěstí	20	15
169	Omezení hybnosti zápěstí – těžkého stupně	10,5 – 15	5,5 – 10
170	Omezení hybnosti zápěstí – středního stupně	5,5 – 10	3,5 – 5
171	Omezení hybnosti zápěstí – lehkého stupně	až 5	až 3
172	Pakloub člunkové kosti	15	12
173	Anatomická ztráta palce ruky včetně záprstní kosti	27	21
174	Anatomická ztráta obou článků palce ruky	20	16
175	Anatomická ztráta koncového článku palce ruky	12	7
176	Úplná ztuhlost všech kloubů palce	18	16
177	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce ruky	9	8
178	Úplná ztuhlost základního kloubu palce ruky	9	7,5
179	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce ruky	8	7
180	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce ruky	6	5
181	Omezení hybnosti základního kloubu palce ruky	4	3
182	Omezení hybnosti mezičlankového kloubu palce ruky	3	2
183	Anatomická ztráta ukazováku	15	12
184	Anatomická ztráta dvou distálních článků ukazováku	8	6
185	Anatomická ztráta koncového článku ukazováku	5	4
186	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku	12	10
187	Úplná ztuhlost základního kloubu ukazováku	7	6
188	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu ukazováku	5	4
189	Úplná ztuhlost konečného kloubu ukazováku	1	0,5
190	Omezení hybnosti základního článku ukazováku	3	2

Tělesné poškození		Dominantní	Nedominantní
XI. HORNÍ KONČETINA		%	%
191	Omezení hybnosti mezičlankového kloubu ukazováku	2	1
192	Omezení hybnosti konečného kloubu ukazováku	1	0,5
193	Anatomická ztráta všech tří článků III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	5	4
194	Anatomická ztráta dvou článků III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	4	3
195	Anatomická ztráta jednoho článku III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	3	2
196	Úplná ztuhlost III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	5	4
197	Úplná ztuhlost základního kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	3	2,5
198	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	2	1,5
199	Úplná ztuhlost konečného kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	1	0,5
200	Omezení hybnosti v některém kloubu III., IV. nebo V. prstu ruky, za každý prst	1	0,5
201	Trvalé pouřazové omezení krevního oběhu či lymfatického systému horní končetiny	až 5	až 4
202	Pouřazová atrofie svalstva horní končetiny	2	1
203	Obrna celé pleteně pažní (plexus brachialis)	70	50
204	Obrna podpažního nervu (n. axillaris)	30	25
205	Obrna vřetenního nervu (n. radialis)	35	25
206	Obrna svalově kožního nervu (n. musculocutaneus)	30	27
207	Obrna loketního nervu (n. ulnaris)	30	20
208	Obrna středního nervu (n. medianus)	30	25

Tělesné poškození

XII. DOLNÍ KONČETINA		%
209	Anatomická ztráta dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo mezi kyčelním a kolenním kloubem s pahýlem nevhodným k protézování	70
210	Anatomická ztráta dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo mezi kyčelním a kolenním kloubem s pahýlem vhodným k protézování	60
211	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	30
212	Omezení hybnosti kyčelního kloubu – těžkého stupně	20,5 – 27
213	Omezení hybnosti kyčelního kloubu – středního stupně	13,5 – 20
214	Omezení hybnosti kyčelního kloubu – lehkého stupně	až 13
215	Nekróza hlavičky kosti stehenní	20
216	Endoprotéza kyčelního kloubu	5
217	Pakloub stehenní kosti	30
218	Zkrácení dolní končetiny o více než 6 cm	25
219	Zkrácení dolní končetiny o 4 až 6 cm včetně	15
220	Zkrácení dolní končetiny o 2 až 4 cm včetně	5
221	Zkrácení dolní končetiny do 2 cm	0
222	Deformity kosti stehenní vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylice (úchyly nad 45° jsou hodnoceny jako ztráta končetiny; při hodnocení osově úchyly nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	5 (za každých celých 5° úchyly)
223	Úplná ztuhlost kolenního kloubu	25
224	Omezení hybnosti kolenního kloubu – těžkého stupně	18,5 – 23
225	Omezení hybnosti kolenního kloubu – středního stupně	10,5 – 18
226	Omezení hybnosti kolenního kloubu – lehkého stupně	až 10
227	Viklavost kolenního kloubu způsobená poruchou funkce předního a zadního zkříženého vazy	25
228	Viklavost kolenního kloubu způsobená poruchou funkce postranního vazy	5
229	Endoprotéza kolenního kloubu	5
230	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenem s pahýlem nevhodným k protézování	50
231	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenem s pahýlem vhodným k protézování	40
232	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se zachovalým kolenem s pahýlem nevhodným k protézování	45
233	Anatomická ztráta dolní končetiny v bérce se zachovalým kolenem s pahýlem vhodným k protézování	35
234	Pakloub kosti holenní a/nebo obou kosti bérce	35

Tělesné poškození

XII. DOLNÍ KONČETINA		%
236	Deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylice (úchyly nad 45° jsou hodnoceny jako ztráta končetiny v bérce; při hodnocení osově úchyly nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	5
237	Anatomická ztráta nohy v hlezenném kloubu	40
238	Anatomická ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30
239	Anatomická ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu	25
240	Deformity v oblasti hlezna a nohy	5 – 25
241	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (špička chodidla ohnutá směrem nahoru nebo ohnutá směrem dolů v úhlu větším než 20°)	30
242	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení	25
243	Omezení hybnosti hlezenného kloubu – těžkého stupně	20,5 – 25
244	Omezení hybnosti hlezenného kloubu – středního stupně	15,5 – 20
245	Omezení hybnosti hlezenného kloubu – lehkého stupně	až 15
246	Viklavost hlezenného kloubu	15
247	Omezení pronace	2
248	Omezení supinace	1
249	Anatomická ztráta všech prstů nohy	25
250	Anatomická ztráta obou článků palce nohy včetně záprstní kosti	20
251	Anatomická ztráta obou článků palce	15
252	Anatomická ztráta koncového článku palce nohy	3
253	Úplná ztuhlost všech kloubů palce nohy	10
254	Omezení hybnosti základního kloubu palce nohy	5
255	Omezení hybnosti mezičláňkového kloubu palce nohy	2
256	Anatomická ztráta II., III., IV. nebo V. prstu, za každý prst	2
257	Trvalé poúrazové omezení krevního oběhu či lymfatického systému dolní končetiny	až 10
258	Obrna sedacího nervu (n. ischiadicus)	50
259	Obrna stehenního nervu (n. femoralis)	30
260	Obrna holenního nervu (n. tibialis)	35
261	Obrna lýtkového nervu (n. fibularis)	30
262	Poúrazová atrofie svalstva dolní končetiny	5

XIII. JIZEVNATÉ DEFORMACE		%
263	Rozsáhlé plošné jizvy po popáleninovém traumatu od 1 % povrchu těla	0,5 – 40
264	Keloidní a/nebo hypertrofické jizvy v obličeji	0,5 – 5
265	Ostatní jizvy neuvedené v tabulce (např. jizvy kosmetického charakteru, pigmentové jizvy apod.)	0

Oceňovací tabulka trvalých následků úrazu – Část 2.

Hodnocení snížení zrakové ostrosti (visu) se snesitelnou korekcí

Visus	6/6 (1)	6/9 (0,66)	6/12 (0,5)	6/18 (0,33)	6/24 (0,25)	6/30 (0,2)	6/36 (0,16)	6/60 (0,1)	3/60 (0,05)	1/60 (0,016)	0
6/6 (1)	0 %	2 %	4 %	7 %	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	35 %	50 %
6/9 (0,66)	2 %	4 %	7 %	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	38 %	55 %
6/12 (0,5)	4 %	7 %	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	42 %	60 %
6/18 (0,33)	7 %	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	46 %	65 %
6/24 (0,25)	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	70 %
6/30 (0,2)	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	60 %	75 %
6/36 (0,16)	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	60 %	68 %	80 %
6/60 (0,1)	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	60 %	68 %	77 %	85 %
3/60 (0,05)	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	60 %	68 %	77 %	83 %	90 %
1/60 (0,016)	35 %	38 %	42 %	46 %	52 %	60 %	68 %	77 %	83 %	90 %	95 %
0	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %

Článek 21
Oceňovací tabulka denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu

Tělesné poškození

I. HLAVA		Doba nezbytné léčby / max dní
1	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	50
2	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	90
3	Zhmoždění mozku potvrzené neurologem a prokázané zobrazovacím vyšetřením (např. CT/	150
4	Krvácení do mozku – subarachnoidální	100
5	Krvácení do mozku – intraparenchymové lehkého stupně potvrzené zobrazovacím vyšetřením (např. CT)	180
6	Krvácení do mozku – intraparenchymové a mnohočetné těžkého stupně potvrzené zobrazovacím vyšetřením (např. CT)	320
7	Krvácení do mozkového kmene	365
8	Krvácení do mozku – nitrokomorové	365
9	Krvácení nitrolební – akutní subdurální hematom	180
10	Krvácení nitrolební – chronický subdurální hematom	110
11	Krvácení nitrolební – subdurální subakutní nebo subchronické	365
12	Krvácení nitrolební – epidurální hematom (včasný chirurgický zákrok – vypuštění hematomu)	110
13	Krvácení nitrolební – epidurální hematom (s projevy oboustranného ochrnutí končetin a komatózním stavem)	365
14	Otřes mozku potvrzený neurologem	15
15	Otřes mozku potvrzený neurologem a vyžadující hospitalizaci do 5 dnů	25
16	Otřes mozku potvrzený neurologem a vyžadující hospitalizaci 5 a více dnů	45
17	Zhmoždění obličeje a/nebo hlavy bez otřesu mozku	neplní se
18	Neúplné přerušení svalů v oblasti obličeje a/nebo hlavy	30
19	Úplné přerušení svalů v oblasti obličeje a/nebo hlavy	60
20	Zlomenina spodiny lebni	80
21	Zlomenina spodiny lebni s únikem mozkomíšního moku	120
22	Zlomenina kosti klenby lebni bez vpáčení úlomků	30
23	Zlomenina více kostí klenby lebni bez vpáčení úlomků	40
24	Zlomenina kostí klenby lebni s vpáčením úlomků	60
25	Zlomenina jařmové kosti	40
26	Zlomenina dolní čelisti	60
27	Zlomenina dolní čelisti s dislokací nebo tříštivá nebo otevřená	90
28	Zlomenina dolní čelisti s dislokací a současně tříštivá – léčena konzervativně	120
29	Zlomenina dolní čelisti s dislokací a současně tříštivá – řešena operací	130
30	Zlomenina očníce	60
31	Luxace dolní čelisti (jednostranná nebo oboustranná)	30
32	Zlomenina horní čelisti	80
33	Zlomenina horní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	115
34	Zlomenina alveolárního výběžku čelisti	30
35	Zlomenina alveolárního výběžku čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	60
36	Sdružené zlomeniny – Le Fort I	90
37	Sdružené zlomeniny – Le Fort II	120
38	Sdružené zlomeniny – Le Fort III	185
39	Zlomenina nosních kůstek a/nebo nosní přepážky	25
40	Zlomenina nosních kůstek s přerušením slzných kanálků – léčena konzervativně	40
41	Zlomenina nosních kůstek s přerušením slzných kanálků – řešena chirurgickým zákrokem	60

Tělesné poškození

II. OKO		Doba nezbytné léčby / max dní
42	Popálení a/nebo poleptání kůže víček jednoho a/nebo obou očí	25
43	Poleptání a/nebo popálení spojivky I. stupně	neplní se
44	Poleptání a/nebo popálení spojivky II. stupně	20
45	Poleptání a/nebo popálení spojivky III. stupně	40
46	Poranění spojivky a/nebo rohovky	neplní se
47	Popálení a/nebo poleptání rohovkového epitelu	20
48	Popálení a/nebo poleptání rohovkového parenchymu	90
49	Poranění rohovky s komplikací (např. následný zánět)	15
50	Hluboká rána rohovky bez perforace s komplikací (např. pouřazová katarakta, nitrooční zánět, chronický vřed rohovky)	25
51	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací – léčena konzervativně	20
52	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací s komplikací (např. pouřazová katarakta, nitrooční zánět, choroidní vřed) léčena konzervativně	30
53	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací – řešena chirurgickým zákrokem	50
54	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací a poraněním duhovky – řešena chirurgickým zákrokem	80
55	Rána rohovky a/nebo bělimy s perforací s komplikací (např. pouřazová katarakta, nitrooční zánět, cizí nitrooční tělísko, choroidní vřed) řešena chirurgickým zákrokem	60
56	Rána pronikající do očníce	30
57	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím nemagnetickým tělískem v očníci	60
58	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím magnetickým tělískem v očníci	30
59	Zhmoždění oka s krvácením do přední komory	20
60	Zhmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované sekundárním zvýšením nitroočního tlaku řešeno chirurgickým zákrokem	75
61	Zhmoždění oka s natržením duhovky	40
62	Zhmoždění oka s natržením duhovky s komplikací (např. zánět duhovky, pouřazová katarakta)	60
63	Neúplná luxace čočky	30
64	Neúplná luxace čočky komplikovaná sekundárním zvýšením nitroočního tlaku řešena chirurgickým zákrokem	70
65	Luxace čočky	50
66	Luxace čočky komplikovaná sekundárním zvýšením nitroočního tlaku – řešena chirurgickým zákrokem	80
67	Krvácení do sklivce a sítnice	65
68	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované sekundárním zvýšením nitroočního tlaku řešeno chirurgickým zákrokem	70
69	Otřes sítnice	20
70	Odchlípení sítnice vzniklé přímým následkem poranění oka	110
71	Poranění zrakového nervu a chiasmatu	100
72	Poranění očního bulbu vyžadující bezprostřední vyjmutí (včetně vytržení/ruptury)	60
73	Poranění obou očních bulbů vyžadující bezprostřední vyjmutí (včetně vytržení/ruptury)	60
74	Poranění okohybného aparátu s diplopií	75

III. UCHO		Doba nezbytné léčby / max dní
75	Poranění ušního boltce s rozsáhlým krevním výronem	20
76	Perforace ušního bubínku	25
77	Poranění ušního labyrintu	20
78	Akutrauma, barotrauma	neplní se

Tělesné poškození

IV. ZUBY		Doba nezbytné léčby / max dní
79	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů trvalého chrupu následkem úrazu (nikoli skousnutím)	25
80	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů trvalého chrupu následkem úrazu (nikoli skousnutím)	35
81	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho nebo více zubů mléčného chrupu vyžadující chirurgické ošetření zubního lůžka	20
82	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů trvalého chrupu (subluxace, luxace, replantace) s nutnou fixační dlahou	20
83	Zlomení jednoho kořene zubu trvalého chrupu s nutnou fixační dlahou	25
84	Zlomení dvou a více kořenů zubů trvalého chrupu s nutnou fixační dlahou	35
85	Zlomení nebo jakékoli jiné poškození zubní náhrady nebo zubu mléčného chrupu, zlomení nebo částečné zlomení (odlomení) zubu trvalého chrupu	neplní se

V. KRK		Doba nezbytné léčby / max dní
86	Zhmoždění a/nebo poranění krku	10
87	Zhmoždění a/nebo poranění krku vyžadující tracheotomii	45
88	Perforující poranění, roztržení nebo poleptání hrtanu a/nebo průdušnice	120
89	Perforující poranění, roztržení nebo poleptání jícnu	90
90	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	60
91	Poškození hlasivek následkem úrazu	25

VI. HRUDNÍK		Doba nezbytné léčby / max dní
92	Zhmoždění plic	20
93	Roztržení plic	90
94	Roztržení bránice	120
95	Zhmoždění stěny hrudní – těžké, s objektivními známkami zhmoždění	20
96	Zhmoždění nebo poranění srdce prokázané odborným vyšetřením (např. ECHO)	180
97	Zlomenina hrudní kosti	35
98	Zlomenina hrudní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – řešena chirurgickým zákrokem	60
99	Zlomenina hrudní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	65
100	Zlomenina jednoho žebra	30
101	Zlomeniny dvou až pěti žeber	60
102	Zlomeniny více než pěti žeber	70
103	Zlomenina dvou až pěti žeber s dislokací	70
104	Zlomenina více než pěti žeber s dislokací	90
105	Spontánní pneumotorax	neplní se
106	Pouřazový pneumotorax	60
107	Pouřazový mediastinální a podkožní emfyzém	30
108	Pouřazové krvácení do hrudníku – léčeno konzervativně (včetně punkcí)	60
109	Pouřazové krvácení do hrudníku – řešeno operací	110

VII. BŘICHO, MOČOVÉ A POHLAVNÍ ORGÁNY		Doba nezbytné léčby / max dní
110	Zhmoždění stěny břišní a/nebo nitrobřišních orgánů – těžké	20
111	Rána pronikající do dutiny břišní – řešena operací	50
112	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest – léčeno konzervativně	20
113	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest – řešeno laparoskopicky	80

Tělesné poškození

VII. BŘICHO, MOČOVÉ A POHLAVNÍ ORGÁNY		Doba nezbytné léčby / max dní
114	Poranění nebo roztržení jater a/nebo žlučových cest – řešeno operací	95
115	Poranění nebo roztržení žlučníku s odstraněním žlučníku	75
116	Poranění sleziny – léčeno konzervativně	20
117	Poranění a/nebo roztržení sleziny – řešeno chirurgickým zákrokem	80
118	Roztržení a/nebo drtivé poranění slinivky břišní	120
119	Úrazová perforace žaludku	90
120	Úrazová perforace dvanácterníku	95
121	Úrazová perforace a/nebo roztržení tenkého střeva bez resekce	60
122	Úrazová perforace a/nebo roztržení tenkého střeva s resekcí	90
123	Úrazová perforace a/nebo roztržení tlustého střeva bez resekce	75
124	Úrazová perforace a/nebo roztržení tlustého střeva s resekcí	100
125	Úrazové roztržení okruží (mesenteria) bez resekce střeva	70
126	Úrazové roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	100
127	Zhmoždění ledviny s hematurii – léčeno konzervativně	20
128	Poranění a/nebo roztržení ledviny – řešeno operací	90
129	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně – léčeno konzervativně	20
130	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně – řešeno chirurgickým zákrokem	35
131	Zhmoždění vnějších pohlavních orgánů těžkého stupně komplikované poúrazovým zánětem	65
132	Roztržení močového měchýře	90
133	Roztržení močové trubice	90
134	Tříselná, pupeční a/nebo skrotální kýla	neplní se

VIII. PÁTEŘ		Doba nezbytné léčby / max dní
135	Krvácení do kanálu páteřního – akutní subdurální hematom	180
136	Krvácení do kanálu páteřního – chronický subdurální hematom	100
137	Krvácení do kanálu páteřního – subdurální subakutní nebo subchronické	365
138	Krvácení do kanálu páteřního – epidurální hematom (včasný chirurgický zákrok vypuštění hematomu)	105
139	Krvácení do kanálu páteřního – epidurální hematom (s projevy oboustranného ochrnutí končetin, komatózním stavem)	365
140	Otřes míchy	30
141	Zhmoždění míchy	180
142	Poranění míchy s projevy kvadruplegie	365
143	Poranění míchy s projevy kvadruparézy	365
144	Poranění míchy s projevy paraplegie	365
145	Poranění míchy s projevy paraparézy	220
146	Zhmoždění motorického nervu s obrnou	20
147	Přerušění motorického nervu a/nebo vegetativních nervů	110
148	Zhmoždění páteře a/nebo kosti křížové a/nebo kostrče	20
149	Distorze páteře a/nebo kosti křížové a/nebo kostrče	20
150	Luxace v atlanto–okcipitálním kloubu/kloubech bez poškození míchy nebo jejích kořenů	185
151	Luxace krčních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	185
152	Luxace hrudních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	185
153	Luxace bederních obratlů bez poškození míchy nebo jejích kořenů	185
154	Luxace kosti křížové	120

Tělesné poškození

VIII. PÁTEŘ		Doba nezbytné léčby / max dní
155	Luxace kostrče	60
156	Subluxace krčních obratlů (posun obratlů prokázáný CT vyšetřením)	90
157	Subluxace hrudních obratlů (posun obratlů prokázáný CT vyšetřením)	90
158	Subluxace bederních obratlů (posun obratlů prokázáný CT vyšetřením)	90
159	Subluxace kosti křížové (posun prokázáný CT vyšetřením)	45
160	Subluxace kostrče (posun prokázáný CT vyšetřením)	20
161	Zlomenina trnového výběžku obratle	30
162	Zlomenina příčného výběžku obratle	30
163	Zlomenina dvou a více příčných výběžků obratle/obratlů	70
164	Zlomenina kloubního výběžku a/nebo kloubních výběžků obratle	30
165	Zlomenina oblouku obratle	60
166	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)	185
167	Zlomenina těla krčního obratle	85
168	Zlomenina těla hrudního obratle	60
169	Zlomenina těla bederního obratle	75
170	Zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	60
171	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těle do jedné třetiny	120
172	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu léčena konzervativně	180
173	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak třetinu řešena operací	230
174	Dislokovaná zlomenina těla krčního obratle	100
175	Dislokovaná zlomenina těla hrudního obratle	180
176	Dislokovaná zlomenina těla bederního obratle	210
177	Dislokovaná zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	70
178	Tříštvrtá a/nebo otevřená zlomenina těla krčního obratle	260
179	Tříštvrtá a/nebo otevřená zlomenina těla hrudního obratle	220
180	Tříštvrtá a/nebo otevřená zlomenina těla bederního obratle	240
181	Tříštvrtá a/nebo otevřená zlomenina křížové kosti a/nebo kostrče	90
182	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle a/nebo spondylolistéza	neplní se
183	Zlomenina meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	30
184	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle bez komplikací (prokázané CT/MRI vyšetřením)	160
185	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle s postižením míšnickm míšních kořenů (prokázané CT/MRI vyšetřením)	250

IX. PÁNVE		Doba nezbytné léčby / max dní
186	Zhmoždění pánve	neplní se
187	Podvrtnutí a/nebo natažení kloubů a vazů pánve	neplní se
188	Zlomenina acetabula	90
189	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací sakroiliákálního (SI) kloubu	160
190	Tříštvrtá zlomenina acetabula s centrální luxací případně se subluxací stehenní kosti řešena operativně	180
191	Odlomení trnu nebo hrbolu kosti kyčelní	60
192	Odlomení hrbolu kosti sedací	60
193	Zlomenina kosti kyčelní	70

Tělesné poškození

IX. PÁNEV		Doba nezbytné léčby / max dní
194	Zlomenina kosti kyčelní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	120
195	Zlomenina kosti kyčelní a současně kosti stydké	120
196	Zlomenina kosti stydké a/nebo sedací	70
197	Zlomenina kosti stydké a/nebo sedací s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	120
198	Zlomenina kosti stydké s rozestupem spony stydké	120
199	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	180
200	Rozestup spony stydké	120
201	Rozestup spony stydké s dislokací – řešení operací	180

X. HORNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
202	Zhmoždění ramene	neplní se
203	Zhmoždění jiných částí horní končetiny	neplní se
204	Distorze a/nebo subluxace kloubů klíční kosti včetně léčby bez pevné fixace	neplní se
205	Distorze a/nebo subluxace ramenního kloubu včetně léčby bez pevné fixace	neplní se
206	Distorze a/nebo subluxace loketního kloubu	15
207	Distorze a/nebo subluxace zápěstí	15
208	Distorze a/nebo subluxace základních nebo mezičlankových kloubů u jednoho nebo dvou prstů	10
209	Distorze a/nebo subluxace základních nebo mezičlankových kloubů u více než dvou prstů	15
210	Luxace kloubu klíční kosti	40
211	Luxace kloubu klíční kosti – řešena chirurgickým zákrokem	60
212	Luxace hlavice kosti pažní	60
213	Luxace hlavice kosti pažní – řešena chirurgickým zákrokem	90
214	Luxace lokte	60
215	Luxace lokte – řešena chirurgickým zákrokem	90
216	Luxace zápěstí (lunar + perilunar) – léčeno konzervativně	90
217	Luxace zápěstí (lunar + perilunar) – řešeno operací	120
218	Luxace jedné kosti záprstní (metacarpal)	40
219	Luxace dvou a více kostí záprstních (metacarpal)	60
220	Luxace kloubů jednoho prstu	30
221	Luxace kloubů dvou a více prstů	75
222	Neúplné přerušení šlach na jednom prstu ruky	15
223	Neúplné přerušení šlach u 2 a více prstů ruky	25
224	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach na jednom prstu ruky	20
225	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach u 2 a více prstů ruky	30
226	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach u 2 a více prstů ruky – odtržení dorzální aponeurózy	20
227	Úplné přerušení a/nebo odtržení šlach v oblasti zápěstí	30
228	Úplné přerušení a/nebo odtržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeno konzervativně	25
229	Úplné přerušení a/nebo odtržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního řešeno operací	75
230	Neúplné přerušení svalu nadhřebenového	15
231	Neúplné přerušení svalů rotátorové manžety (vyjma mikrotraumat) léčeno konzervativně	25
232	Neúplné přerušení svalů rotátorové manžety (vyjma mikrotraumat) – řešeno operací	60
233	Neúplné přerušení jiného svalu horní končetiny	20
234	Neúplné přerušení jiného svalu horní končetiny – řešeno operací	50

Tělesné poškození

X. HORNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
235	Úplné přerušení svalu nadhřebenového – léčeno konzervativně	30
236	Úplné přerušení svalu nadhřebenového – řešeno operací	75
237	Úplné přerušení jiného svalu v oblasti horní končetiny	30
238	Úplné přerušení jiného svalu v oblasti horní končetiny – řešeno operací	75
239	Zlomenina lopatky	60
240	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	60
241	Zlomenina klíční kosti	40
242	Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – léčena konzervativně	60
243	Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená – řešena operací	70
244	Zlomenina velkého hrbole kosti pažní	40
245	Zlomenina velkého hrbole kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	60
246	Zlomenina hlavice kosti pažní	60
247	Zlomenina hlavice kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	90
248	Zlomenina krčku kosti pažní	60
249	Zlomenina krčku kosti pažní zaklíněná	70
250	Zlomenina krčku kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	90
251	Zlomenina krčku kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená řešena operací a/nebo luxační	120
252	Neúplná zlomenina těla kosti pažní	60
253	Zlomenina těla kosti pažní	80
254	Zlomenina těla kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	120
255	Zlomenina těla kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	140
256	Neúplná zlomenina kosti pažní nad kondyly	60
257	Zlomenina kosti pažní nad kondyly	60
258	Zlomenina kosti pažní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	90
259	Zlomenina kosti pažní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	120
260	Zlomenina trans–interkondylická a/nebo zlomenina hlavičky a/nebo kladky (capitulum, trochlea) kosti pažní	90
261	Zlomenina trans–interkondylická a/nebo zlomenina hlavičky a/nebo kladky (capitulum, trochlea) kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá léčena konzervativně	100
262	Zlomenina trans–interkondylická a/nebo zlomenina hlavičky a/nebo kladky (capitulum, trochlea) kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá řešena operací a/nebo otevřená	120
263	Zlomenina mediálního epikondydu kosti pažní	60
264	Zlomenina mediálního epikondydu kosti pažní s dislokací, úlomky nezasahují do kloubu	70
265	Zlomenina mediálního epikondydu kosti pažní s dislokací úlomků do kloubu a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	120
266	Zlomenina laterálního epikondydu kosti pažní	60
267	Zlomenina laterálního epikondydu kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	90
268	Zlomenina laterálního epikondydu kosti pažní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená řešena operací	120
269	Zlomenina okovce kosti loketní – léčena konzervativně	60
270	Zlomenina okovce kosti loketní – řešena operací	90
271	Zlomenina výběžku kosti loketní – léčena konzervativně	60
272	Zlomenina výběžku kosti loketní – řešena operací	90
273	Neúplná zlomenina těla loketní kosti	60
274	Zlomenina těla loketní kosti	60
275	Zlomenina těla loketní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	90
276	Zlomenina těla loketní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	120
277	Zlomenina dolního konce kosti loketní s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	45

Tělesné poškození

X. HORNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
278	Zlomenina dolního konce kosti loketní s dislokací a/nebo tříštivá řešena operací a/nebo otevřená	60
279	Zlomenina bodcovitého výběžku loketní kosti	50
280	Zlomenina hlavičky a/nebo krčku vřetenní kosti – léčena konzervativně	60
281	Zlomenina hlavičky a/nebo krčku vřetenní kosti – řešena operací	90
282	Neúplná zlomenina těla vřetenní kosti	60
283	Zlomenina těla vřetenní kosti	60
284	Zlomenina těla vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	90
285	Zlomenina těla vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	120
286	Neúplná zlomenina dolního konce vřetenní kosti	60
287	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti	70
288	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	90
289	Zlomenina dolního konce vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	110
290	Zlomenina bodcovitého výběžku vřetenní kosti	70
291	Zlomenina bodcovitého výběžku vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	90
292	Neúplná zlomenina obou kostí předloktí	80
293	Zlomenina obou kostí předloktí	90
294	Zlomenina obou kostí předloktí s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	140
295	Zlomenina obou kostí předloktí s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	190
296	Monteggia luxační zlomenina předloktí – léčena konzervativně	150
297	Monteggia luxační zlomenina předloktí – řešena operací	185
298	Neúplná zlomenina kosti člunkové (scapulothoracikum)	70
299	Zlomenina kosti člunkové (scapulothoracikum) – léčena konzervativně	90
300	Zlomenina kosti člunkové (scapulothoracikum) – řešena operací	120
301	Zlomenina jiné zápěstní kosti	60
302	Zlomenina dvou a více zápěstních kostí	80
303	Zlomenina báze první záprstní kosti – léčena konzervativně	60
304	Zlomenina báze první záprstní kosti – řešena operací	90
305	Neúplná zlomenina jedné záprstní kosti	35
306	Zlomenina jedné záprstní kosti	60
307	Zlomenina jedné záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	70
308	Zlomenina jedné záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	90
309	Neúplná zlomenina dvou a více záprstních kostí	45
310	Zlomenina dvou a více záprstních kostí	60
311	Zlomenina dvou a více záprstních kostí s dislokací a/nebo tříštivá léčena konzervativně	70
312	Zlomenina dvou a více záprstních kostí s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	90
313	Neúplná zlomenina jednoho článku jednoho prstu	30
314	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu	30
315	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá léčena konzervativně	45
316	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená	50
317	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená řešena operací	60
318	Neúplná zlomenina dvou a více článků jednoho prstu	30
319	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu	45
320	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá léčena konzervativně	50
321	Zlomenina dvou a více článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštivá řešena operací a/nebo otevřená	60

Tělesné poškození

X. HORNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
322	Neúplná zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů	40
323	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů	90
324	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů s dislokací a/nebo tříštivá léčena konzervativně	95
325	Zlomenina dvou a více článků dvou a více prstů s dislokací a/nebo tříštivá řešena operací a/nebo otevřená	100
326	Amputace horní končetiny v ramenním kloubu nebo paži	180
327	Amputace horní končetiny v ramenním kloubu nebo paži – replantace	365
328	Amputace horní končetiny v loketním kloubu nebo předloktí	120
329	Amputace horní končetiny v loketním kloubu nebo předloktí – replantace	365
330	Amputace horní končetiny v zápěstí nebo ruce	120
331	Amputace horní končetiny v zápěstí nebo ruce – replantace	365
332	Amputace třech a více prstů ruky – replantace	270
333	Amputace jednoho nebo dvou prstů ruky – replantace	220
334	Amputace víc než pěti prstů rukou	150
335	Amputace všech prstů ruky nebo jejich částí	120
336	Amputace čtyř prstů ruky nebo jejich částí	110
337	Amputace tří prstů ruky nebo jejich částí	100
338	Amputace dvou prstů ruky nebo jejich částí	90
339	Amputace jednoho prstu ruky nebo jeho částí	60
340	Amputace palce ruky nebo jeho částí	70

XI. DOLNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
341	Zhmoždění kolenního kloubu	neplní se
342	Zhmoždění jiných částí dolní končetiny	neplní se
343	Distorze a/nebo subluxace kolenního kloubu	neplní se
344	Distorze a/nebo subluxace jiných kloubů dolní končetiny	neplní se
345	Luxace hlavice kostí stehenní	80
346	Luxace hlavice kostí stehenní – řešena chirurgickým zákrokem	120
347	Luxace česky	30
348	Luxace česky – řešena chirurgickým zákrokem	70
349	Luxace jiné části kolenního kloubu	120
350	Luxace jiné části kolenního kloubu – řešena chirurgickým zákrokem	130
351	Luxace hlezenního kloubu	80
352	Luxace hlezenního kloubu – řešena chirurgickým zákrokem	90
353	Luxace kloubu nohy pod kotníkem (tars)	60
354	Luxace kloubu nohy pod kotníkem (tars) – řešena chirurgickým zákrokem	90
355	Luxace kloubu palce nohy	35
356	Luxace jiného prstu nohy kromě palce	30
357	Distenze kloubního vazů dolní končetiny s pevnou fixací (sádra)	20
358	Neúplné přerušení kolenního vazů	20
359	Neúplné přerušení hlezenního vazů	20
360	Neúplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny	20
361	Neúplné přerušení Achillovy šlachy	30
362	Úplné přerušení kolenního vazů	45
363	Úplné přerušení hlezenního vazů	35

Tělesné poškození

XI. DOLNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
364	Poranění menisku prokázané zobrazovací vyšetřením (např. CT/MRI)	30
365	Poranění menisku prokázané artroskopií a/nebo artrotomií	40
366	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny	30
367	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy dolní končetiny – řešeno operací	75
368	Úplné přerušení Achillovy šlachy – léčeno konzervativně	40
369	Úplné přerušení Achillovy šlachy – řešeno miniinvasivním chirurgickým zákrokem	50
370	Úplné přerušení Achillovy šlachy – řešeno operací	115
371	Zlomenina hlavice kosti stehenní	110
372	Zlomenina hlavice kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	200
373	Zlomenina hlavice kosti stehenní komplikovaná nektrózou	365
374	Zlomenina velkého chocholíku (trochanter major)	90
375	Zlomenina malého chocholíku (trochanter minor)	80
376	Pertrochanterická zlomenina	120
377	Pertrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	150
378	Pertrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená – řešena operací	200
379	Neúplná subtrochanterická zlomenina	150
380	Subtrochanterická zlomenina	200
381	Subtrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštvivá – léčena konzervativně	220
382	Subtrochanterická zlomenina s dislokací a/nebo tříštvivá – řešena operací	200
383	Subtrochanterická zlomenina otevřená	255
384	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	120
385	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčena konzervativně	240
386	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – řešena operací	225
387	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nektrózou hlavice a/nebo léčena endoprotézou	365
388	Neúplná zlomenina těla kosti stehenní	140
389	Zlomenina těla kosti stehenní	185
390	Zlomenina těla kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštvivá – léčena konzervativně	210
391	Zlomenina těla kosti stehenní s dislokací a/nebo tříštvivá – řešena operací	185
392	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená	255
393	Neúplná zlomenina kosti stehenní nad kondyly	140
394	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly	185
395	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštvivá – léčena konzervativně	210
396	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly s dislokací a/nebo tříštvivá – řešena operací a/nebo otevřená	250
397	Odlomení epikondylu kosti stehenní – léčeno konzervativně	90
398	Odlomení epikondylu kosti stehenní – řešeno operací	120
399	Zlomenina kondylu nebo interkondylická	150
400	Zlomenina kondylu nebo interkondylická s dislokací a/nebo tříštvivá	185
401	Zlomenina kondylu nebo interkondylická otevřená	255
402	Zlomenina kloubní chrupavky v kolenním kloubu	80
403	Zlomenina česky	80
404	Zlomenina česky s dislokací a/nebo tříštvivá – léčena konzervativně	100
405	Zlomenina česky s dislokací a/nebo tříštvivá – řešena operací a/nebo otevřená	120
406	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní – léčena konzervativně	120
407	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní – řešena operací	150

Tělesné poškození

XI. DOLNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
408	Zlomenina jednoho kondylu kosti holenní	120
409	Zlomenina jednoho kondylu kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	150
410	Zlomenina obou kondylů kosti holenní	150
411	Zlomenina obou kondylů kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	200
412	Odlomení drsnatiny kosti holenní – léčeno konzervativně	80
413	Odlomení drsnatiny kosti holenní – řešeno operací	90
414	Neúplná zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	120
415	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	150
416	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce s dislokací a/nebo tříštivá	185
417	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená	255
418	Neúplné odlomení zadní hrany kosti holenní	60
419	Odlomení zadní hrany kosti holenní	70
420	Odlomení zadní hrany kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivé – léčeno konzervativně	90
421	Odlomení zadní hrany kosti holenní s dislokací a/nebo tříštivé řešeno operací a/nebo otevřené	120
422	Zlomenina kosti lýtkové	30
423	Neúplná zlomenina vidlice	50
424	Zlomenina vidlice	70
425	Zlomenina vidlice s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	80
426	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku léčena konzervativně	140
427	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku řešena operací	165
428	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku a odlomením zadní hrany kosti holenní léčena konzervativně	165
429	Supramaleolární zlomenina vidlice se subluxací hlezenní kosti a/nebo se zlomeninou vnitřního kotníku a odlomením zadní hrany kosti holenní řešena operací	185
430	Neúplná zlomenina zevního kotníku	50
431	Zlomenina zevního kotníku	60
432	Zlomenina zevního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	70
433	Zlomenina zevního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	90
434	Zlomenina zevního kotníku se subluxací hlezenní kostí – léčena konzervativně	120
435	Zlomenina zevního kotníku se subluxací hlezenní kostí – řešena operací	150
436	Neúplná zlomenina vnitřního kotníku	60
437	Zlomenina vnitřního kotníku	70
438	Zlomenina vnitřního kotníku s dislokací a/nebo tříštivá	90
439	Zlomenina vnitřního kotníku otevřená	100
440	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací hlezenní kosti – léčena konzervativně	120
441	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací hlezenní kosti – řešena operací	150
442	Neúplná zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice	90
443	Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice	120
444	Zlomenina vnitřního kotníku se současnou zlomeninou vidlice s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	140
445	Neúplná zlomenina obou kotníků	80
446	Zlomenina obou kotníků	90
447	Zlomenina obou kotníků s dislokací a/nebo tříštivá – léčena konzervativně	120
448	Zlomenina obou kotníků s dislokací a/nebo tříštivá – řešena operací a/nebo otevřená	150

Tělesné poškození

XI. DOLNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
449	Zlomenina obou kotníků se subluxací hlezenní kosti – léčena konzervativně	120
450	Zlomenina obou kotníků se subluxací hlezenní kosti – řešena operací	150
451	Trimalleolární zlomenina	115
452	Trimalleolární zlomenina s dislokací a/nebo tříštvivá – léčena konzervativně	130
453	Trimalleolární zlomenina s dislokací a/nebo tříštvivá – řešena operací a/nebo otevřená	160
454	Trimalleolární zlomenina se subluxací hlezenní kosti	160
455	Zlomenina typu Weber A	70
456	Zlomenina typu Weber B	90
457	Zlomenina typu Weber C	160
458	Zlomenina hrbolu a/nebo výběžku kosti patní (calcaneus)	60
459	Zlomenina těla kosti patní (calcaneus)	60
460	Zlomenina těla kosti patní s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená (calcaneus)	120
461	Zlomenina zadního výběžku hlezenní kosti	60
462	Zlomenina kosti hlezenní (talus)	60
463	Zlomenina kosti hlezenní (talus) s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	90
464	Zlomenina kosti hlezenní (talus) komplikovaná nektrózou	180
465	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum)	60
466	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	90
467	Zlomenina kosti člunkové (naviculare)	60
468	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	90
469	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) komplikovaná nektrózou	180
470	Zlomenina jedné nebo více kostí klínových (cuneiforme)	60
471	Zlomenina jedné nebo více kostí klínových (cuneiforme) s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	90
472	Zlomenina báze V. kosti nártní (metatars)	60
473	Zlomenina I. a/nebo V. kosti nártní (metatars)	60
474	Zlomenina I. a/nebo V. kosti nártní (metatars) s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	80
475	Zlomenina II., III. a/nebo IV. kosti nártní (metatars)	45
476	Zlomenina II., III. a/nebo IV. kosti nártní (metatars) s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	60
477	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars)	60
478	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) s dislokací a/nebo tříštvivá léčena konzervativně	80
479	Zlomenina dvou a více kostí nártních (metatars) s dislokací a/nebo tříštvivá řešena operací a/nebo otevřená	100
480	Zlomenina článku palce	30
481	Zlomenina článku palce s dislokací a/nebo tříštvivá	45
482	Zlomenina článku palce otevřená	60
483	Tříštvivá zlomenina nehtového výběžku palce	50
484	Neúplná zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce	30
485	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce	30
486	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	60
487	Zlomenina článků dvou a více prstů nebo několika článků jednoho prstu	60
488	Zlomenina článků dvou a více prstů nebo několika článků jednoho prstu s dislokací a/nebo tříštvivá a/nebo otevřená	80
489	Amputace dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo stehně	240
490	Amputace dolní končetiny v kolenním kloubu nebo bérce	240
491	Amputace dolní končetiny v hlezenním kloubu nebo noze	180

Tělesné poškození

XI. DOLNÍ KONČETINA		Doba nezbytné léčby / max dní
492	Amputace palce nohy nebo jeho části s kostí	70
493	Amputace ostatních prstů nohy nebo jejich části s kostí (vyjma palce)	50
494	Amputace palce a jednoho nebo několika jiných prstů nohy	90

XII. JINÁ POŠKOZENÍ		Doba nezbytné léčby / max dní
495	Rána bez šití a odřenin (exkoriace)	neplní se
496	Závažná rána vyžadující šití (za šití se považuje i náplastový steh a/nebo použití tkáňového lepidla) a současně s nutností hospitalizace	30
497	Závažná rána vyžadující šití (za šití se považuje i náplastový steh a/nebo použití tkáňového lepidla) bez nutnosti hospitalizace	10
498	Poranění magistrální tepny na končetinách v oblasti ramene, stehna, s nutným šitím	110
499	Poranění magistrální tepny na končetinách v oblasti předloktí, předkolení	75
500	Cizí těleso odstraněné chirurgicky nebo endoskopicky	18
501	Rána kousnutím s nutností vakcinace	30
502	Poranění elektrickým proudem a/nebo zasažení bleskem bez nutnosti hospitalizace	neplní se
503	Poranění elektrickým proudem a/nebo zasažení bleskem s nutností hospitalizace	20
504	Úpal bez nutnosti hospitalizace a/nebo poškození vzniklé přímým účinkem slunečního záření na kůži	neplní se
505	Úpal s nutností hospitalizace	15
506	Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů bez nutnosti hospitalizace	neplní se
507	Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů s nutností hospitalizace	20
508	Toxický účinek kontaktu s jedovatými živočichy (vyjma bodnutí blanokřídlým hmyzem bez pyogenní infekce)	18
509	Traumatický šok	neplní se

XIII. POPÁLENÍ, POLEPTÁNÍ A/NEBO OMRZLINA POVRCHU TĚLA		Doba nezbytné léčby / max dní
510	Prvního stupně	neplní se
511	Druhého stupně v rozsahu do 1 % (včetně) povrchu těla	8
512	Druhého stupně v rozsahu od 1 % do 3 % (včetně) povrchu těla	10
513	Druhého stupně v rozsahu od 3 % do 5 % (včetně) povrchu těla	40
514	Druhého stupně v rozsahu od 5 % do 10 % (včetně) povrchu těla	50
515	Druhého stupně v rozsahu od 10 % do 15 % (včetně) povrchu těla	60
516	Druhého stupně v rozsahu od 15 % do 20 % (včetně) povrchu těla	75
517	Druhého stupně v rozsahu od 20 % do 25 % (včetně) povrchu těla	80
518	Druhého stupně v rozsahu od 25 % do 30 % (včetně) povrchu těla	90
519	Druhého stupně v rozsahu od 30 % do 40 % (včetně) povrchu těla	135
520	Druhého stupně v rozsahu od 40 % do 50 % (včetně) povrchu těla	190
521	Druhého stupně v rozsahu od 50 % do 60 % (včetně) povrchu těla	265
522	Druhého stupně v rozsahu nad 60 % povrchu těla	330
523	Třetího stupně v rozsahu do 1 % (včetně) povrchu těla	20
524	Třetího stupně v rozsahu od 1 % do 3 % (včetně) povrchu těla	50
525	Třetího stupně v rozsahu od 3 % do 5 % (včetně) povrchu těla	85
526	Třetího stupně v rozsahu od 5 % do 10 % (včetně) povrchu těla	100
527	Třetího stupně v rozsahu od 10 % do 15 % (včetně) povrchu těla	130
528	Třetího stupně v rozsahu od 15 % do 20 % (včetně) povrchu těla	160

Tělesné poškození

529	Třetího stupně v rozsahu od 20% do 30% (včetně) povrchu těla	185
530	Třetího stupně v rozsahu od 30% do 40% (včetně) povrchu těla	275
531	Třetího stupně v rozsahu od 40% do 50% (včetně) povrchu těla	320
532	Třetího stupně v rozsahu nad 50% povrchu těla	365

Účinnost od 1. 11. 2021

T. č.: 1702130/2023/130

Táborská 940/31, 140 00 Praha 4 | Infolinka: +420 255 790 111

E-mail: info@slavia-pojistovna.cz | IČ: 60197501

Zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2591

www.slavia-pojistovna.cz