

OBSAH

OBECNÁ ČÁST	1
ZVLÁŠTNÍ ČÁST	5
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU – ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ	5
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI	6
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VELMI VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ	7
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY	15
ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ	16
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	42
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE	45

OBECNÁ ČÁST

Článek 1. Úvodní ustanovení

- Životní rizikové pojištění MaxEfekt, které sjednává MAXIMA pojišťovna, a. s. (dále jen „pojistitel“), včetně všech případně sjednaných připojištění, se řídí pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“) a souvisejícími právními předpisy České republiky.
- Pojistné podmínky pro životní rizikové pojištění MaxEfekt (PP/902-11) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Skládají se z obecné části a zvláštní části, která vymezuje jednotlivá pojištění a nabývají účinnosti dnem 1. 4. 2023.

Článek 2. Vymezení některých používaných pojmů

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období.

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

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

Nemoc – porucha tělesného či duševního zdraví pojištěného, zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Obmyšlená osoba – osoba určená v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti.

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

Pojistitel – MAXIMA pojišťovna, a. s., se sídlem Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, IČO 61328464, zapsaná v OR Městského soudu v Praze, oddíl B, vl. 3314.

Pojistník – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.

Pojistná částka – částka sjednaná v pojistné smlouvě jako horní hranice pojistného plnění.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

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

Pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný – fyzická osoba uvedená v pojistné smlouvě, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje.

Právní jednání – taková jednání účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, např. uzavření pojistné smlouvy, návrh na její změnu, výpověď pojištění, uplatnění práva na pojistné plnění atd.

Profesionální sport – sportovní činnost vykonávaná na základě smlouvy se sportovní nebo jinou organizací, nebo sportovní činnost, která je převážným zdrojem příjmů osoby.

Terminální stadium – období selhávání základních životních funkcí pojištěného způsobené onemocněním, které vede s vysokou pravděpodobností k jeho úmrtí do 12 měsíců ode dne potvrzení prognózy příslušným odborným lékařem (např. onkologem, kardiologem apod.).

Úraz – poškození zdraví nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesnou silou, nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.

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

Vstupní věk – stanoví se jako rozdíl roku narození pojištěného a roku počátku pojištění.

Výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění. Není-li takový den v příslušném roce, považuje se za výroční den nejbližší předcházející den.

Článek 3. Rozsah pojištění

- Rozsah všech sjednaných pojištění je uveden v pojistné smlouvě. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.
- Pro hlavního dospělého pojištěného se sjednává pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou (základní pojištění) jako povinné. K základnímu pojištění lze sjednat další zvolená připojištění dle zvláštní části těchto pojistných podmínek.
- Vedle pojištění hlavního pojištěného mohou být v pojistné smlouvě sjednána i pojištění dalších pojištěných osob (dospělých či dětí) dle zvláštní části těchto pojistných podmínek.
- Všechna pojištění se sjednávají jako obnosová.
- Územní platnost není omezena. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou na území celého světa, není-li u jednotlivých připojištění uvedeno jinak. Pojistné plnění, je ale vždy splatné v České republice a v české měně.

Článek 4. Vznik a trvání pojištění

- Pojistná smlouva je uzavřena dnem jejího podpisu smluvními stranami, není-li v nabídce na pojištění uvedeno jinak.
- Pojištění vznikne nejdříve následující den po uzavření pojistné smlouvy nebo později v den uvedený v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
- Je-li pojištění sjednáno formou obchodu na dálku, k uzavření pojistné smlouvy dojde zaplacením prvního pojistného ve výši a lhůtě uvedené v nabídce na pojištění. Pojištění začne platit v den, uvedený v nabídce na pojištění jako počátek pojištění.

Pokud první pojistné nebylo uhrazeno ve lhůtě stanovené v nabídce, platnost nabídky na pojištění zaniká. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojistník v době akceptace nabídky na pojištění věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.

4. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu vymezenou v pojistné smlouvě. Pojištění končí uplynutím dne před výročním dnem v roce, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění.
5. Nezaplacením pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 5. Změna pojištění

1. Na základě písemné žádosti pojistníka na příslušném formuláři pojistitele, může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Pojistitel se musí k návrhu pojistníka vyjádřit nejpozději do 3 měsíců ode dne doručení a není povinen návrh přijmout. Pokud se k návrhu v uvedené lhůtě pojistitel nevyjádří, platí, že nesouhlasí a pojištění zůstává účinné ve znění dosavadního rozsahu.
2. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení pojistného do data změny.
3. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však od 00,00 hodin dne následujícího po uzavření dohody. Zvýší-li se změnou pojistná částka předmětného pojištění nebo rozšíří-li se rozsah sjednaných pojištění, běží stanovené čekací doby, znovu ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v této čekací době, pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu platném před touto změnou.
4. Pojistitel je oprávněn navrhnout změnu pojištění v případech a za podmínek dále upravených ve zvláštní části pojistných podmínek pro daná pojištění.
5. Je-li sjednáno pojištění, které bezprostředně navazuje na pojištění sjednané pro stejného pojištěného u pojistitele v jiné smlouvě a které je svým charakterem a rozsahem s původním pojištěním totožné, běží čekací doba nebo jiná lhůta ujednaná u příslušného pojištění od počátku původního pojištění.

Článek 6. Zánik pojištění

1. Zánikem základního pojištění zanikají všechna připojištění, není-li pro jednotlivá připojištění stanoven dřívější konec. Týká-li se důvod zániku pojištění jen některého připojištění, zaniká jen toto připojištění.
2. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby;
 - b) smrtí pojištěného;
 - c) zánikem pojistného nebezpečí;
 - d) zánikem pojistného zájmu;
 - e) písemnou dohodou smluvních stran;
 - f) neplacením pojistného, tj. dnem marného uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi;
 - g) písemným odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy;
 - h) písemným odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele dle § 2809 občanského zákoníku;
 - i) písemnou výpovědí.

Pro jednotlivá pojištění mohou být ve zvláštní části pojistných podmínek stanoveny další důvody zániků pojištění.

Článek 7. Výpověď pojištění

1. Pojistník a pojistitel mohou vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci každého pojistného období. Výpověď musí být doručena pojistiteli alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Je-li výpověď doručena pojistiteli později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Za stejných podmínek může pojistitel vypovědět jakékoliv pojištění s výjimkou životního pojištění.

3. Pojistník může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události pojistiteli. Výpovědní doba je jeden měsíc a počíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká. Za stejných podmínek může pojistitel vypovědět jakékoliv pojištění s výjimkou životního pojištění.
4. Pojistitel se vzdává zákonného práva vypovědět pojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu a velmi vážných onemocnění definovaných dle zvláštní části těchto pojistných podmínek, ke konci pojistného období i do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události.
5. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v § 2769 občanského zákoníku (porušení zásady rovného zacházení),
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

Článek 8. Odstoupení od pojistné smlouvy, dohody o změně pojistné smlouvy nebo od její části

1. Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 30 kalendářních dnů od jejího uzavření.
2. Pojistník může též odstoupit od pojistné smlouvy nebo dohody o její změně:
 - a) pokud pojistitel poruší povinnost upozornit pojistníka na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka a při uzavírání smlouvy nebo sjednávání změny si musel být vědom těchto nesrovnalostí, nebo;
 - b) pokud pojistitel poruší povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistníka při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy.

Právo na odstoupení zaniká, nevyužije-li jej pojistník do dvou měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení uvedených povinností.

3. Pojistitel má právo odstoupit od pojistné smlouvy, dohody o její změně nebo jejich části v rozsahu jednotlivých pojištění, poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného pojištění nebo změny pojištění prokáže-li, že po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu nebo dohodu o změně neuzavřel nebo by nesjednal některá pojištění. Právo odstoupit od pojistné smlouvy nebo její části má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel.

Právo na odstoupení zaniká, nevyužije-li je pojistitel do dvou měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení uvedených povinností.

4. Důsledky odstoupení:
 - a) odstoupením od pojistné smlouvy se tato ruší od svého počátku, tzn. že se od svého počátku ruší všechna sjednaná pojištění;
 - b) odstoupením od dohody o změně pojistné smlouvy se tato dohoda ruší od svého počátku a pojistná smlouva a všechna sjednaná pojištění nadále platí v rozsahu a za podmínek platných před sjednáním této změny;
 - c) odstoupením od části pojistné smlouvy nebo od části dohody o její změně se ruší od svého počátku pojištění, kterých se týká důvod odstoupení.
5. Odstoupí-li pojistník nebo pojistitel od pojistné smlouvy, od její části nebo od dohody o její změně, je povinností smluvních stran vzájemné vyrovnání závazků. Pojistitel nahradí pojistníkovi do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o již vyplacené pojistné plnění. Pokud by vyplacené pojistné plnění převyšovalo zaplacené pojistné, je povinen nahradit jej pojistiteli ten, kdo jej získal.
6. Nahrazení zaplaceného pojistného v případě:
 - a) odstoupení od pojistné smlouvy se rozumí vrácení celého zaplaceného pojistného;

- b) odstoupení od dohody o změně pojistné smlouvy se rozumí nahrazení zaplaceného pojistného, které odpovídá rušeným změnám;
- c) odstoupení od části pojistné smlouvy se rozumí nahrazení zaplaceného pojistného, které odpovídá rušeným pojištěním.

Článek 9. Smrt pojistníka, hlavního pojištěného

1. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není zároveň pojištěným, vstupuje tímto dnem na jeho místo hlavní dospělý pojištěný.
2. Zemře-li pojistník, který je zároveň hlavním dospělým pojištěným, pojistná smlouva jako celek zaniká.
3. Zemře-li hlavní pojištěný, pojistitel se zavazuje, že si ostatní osoby pojištěné v téže smlouvě u něho mohou bez zkoumání zdravotního stavu a příjmu sjednat nová pojištění se shodným rozsahem pojistné ochrany, tj. stejná pojištění se stejnými pojistnými částkami a při zachování stejných zdravotních přírůstků a výluk, jaké platily pro jejich původně sjednaná pojištění. Vztahuje-li se na takové pojištění čekací doba, která ještě neuplynula, bude zohledněna z původního pojištění. Tuto nabídku na sjednání nového pojištění je možné využít v období až 6 měsíců od úmrtí hlavního pojištěného.

Článek 10. Právní jednání a doručování písemností

1. Pojistná smlouva se uzavírá v písemné formě (elektronicky nebo v listinné podobě).
2. Písemná forma je splněna, pokud je právní jednání:
 - a) zachyceno na listině a vlastnoručně podepsáno;
 - b) učiněno elektronicky a podpis je nahrazen mechanickými prostředky;
 - c) učiněno elektronicky a elektronicky podepsáno v souladu s obecně závaznými právními předpisy;
 - d) učiněno elektronicky a potvrzeno zaplacením prvního pojistného.
3. Písemnosti týkající se pojištění jsou doručovány:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na korespondenční adresu adresáta. Pokud není korespondenční adresa uvedena, tak na posledně uvedenou adresu místa trvalého bydliště;
 - b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele;
 - c) elektronickou poštou formou prostých e-mailových zpráv, na emailovou adresu sdělenou předem adresátem.
4. Písemnost pojistitele se považuje za doručenu dnem prokazatelného převzetí zásilky, odmítnutí přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné, jinak 3. pracovní den po jejím odeslání. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl.
5. Změnil-li pojistník nebo pojištěný korespondenční adresu, tuto změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost za doručenu dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděl.
6. Oznámení o změně korespondenční adresy, telefonu, nebo emailu mohou být doručena z emailové adresy pojistníka uvedené v pojistné smlouvě na adresu info@maxima-as.cz. Pojistník a pojistná smlouva, jíž/jehož se oznamovaná změna týká, musí být dostatečně identifikován/a. V případě požadavku pojišťovny, je oznamovatel povinen tuto změnu doručit v tištěné a vlastnoručně podepsané formě, oznámení je pak účinné tímto doručením. Pojistitel může stanovit na svých webových stránkách, která všechna oznámení a dokumenty lze doručovat prostřednictvím emailových adres uvedených v první větě tohoto odstavce.
7. Právní jednání či oznámení, která jsou učiněna elektronickou formou, se považují za doručena dnem následujícím po odeslání do e-mailové schránky adresáta, s výjimkou situace, kdy prokazatelně nedojde k jejímu doručení, například z důvodu technických problémů. V takovém případě se považuje dokument za doručeny 10. dnem po jeho odeslání.

Článek 11. Pojistné

1. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné na smlouvě se ujednává jako běžné; v pojistné smlouvě

jsou dohodnuta pojistná období, za která se platí pojistné – měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční.

3. Pojistné je splatné vždy první den pojistného období, přičemž první pojistné období běží od počátku pojištění.
4. Pojistitel má nárok na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, ve kterém pojistná událost nastala.
5. Pojistné se považuje za uhrazené dnem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě.
6. Dlužil-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacen.
7. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a smluvní pokutu ve výši 0,2 % z dlužné částky za každý den prodlení, která je splatná dnem uvedeným v upomínce pojistitele.
8. Pojistitel je oprávněn v případě, kdy je skutečný škodní průběh vyšší než ten, na základě, kterého byla provedena kalkulace pojistného, přizpůsobit výši pojistného těmto novým skutečnostem.
9. Pojistitel je oprávněn na základě vývoje lékařské vědy a praxe, který má dopad na kalkulaci pojistného u jednotlivých pojištění, přizpůsobit výši pojistného tomuto vývoji.
10. Pojistitel je oprávněn, změnil-li se právní úprava, která má dopad na kalkulaci pojistného u pojištění pro případ invalidity nebo pro případ pracovní neschopnosti, přizpůsobit výši pojistného této úpravě.
11. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného podle odst. 8 až 10 tohoto článku sdělit pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před koncem pojistného období. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto sdělit pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacen. Jestliže pojistník, jemuž byla změna oznámena, neprojeví se změnou nesouhlas do 1 měsíce ode dne doručení oznámení změny, vyjadřuje tím souhlas s takovou změnou k počátku dne nabytí její účinnosti.

Článek 12. Zjišťování zdravotního stavu

1. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného. Totéž platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění. Stejně povinnosti jako pojistník, mají i pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný podpisem pojistné smlouvy. Tento souhlas se týká i šetření zdravotního stavu v souvislosti se změnou pojištění a s uplatněním nároku na pojistné plnění. Pojištěný je povinen podstoupit zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu v rozsahu nezbytném pro uzavření či změnu pojištění a vypořádání nároků z ní plynoucích.
3. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem nebo pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným poskytovatelem zdravotních služeb, kterého pověřil pojistitel. Pojistitel je též oprávněn v případě potřeby ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
4. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby plnění práv a povinností z pojištění.

Článek 13. Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1. Pojistník, resp. pojištěný je povinen:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění nebo projednávání změny pojištění; za odpověď na písemné dotazy pojistitele se považují i všechny skutečnosti sdělené pojistníkem v pojistné smlouvě;

- b) bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, nebo na které byl písemně tážán, nebo které mají bezprostřední vliv na sjednané pojištění (např. snížení příjmu pojištěného, je-li sjednáno pojištění pracovní neschopnosti nebo pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu s progresí), které nastanou během trvání pojištění;
 - c) oznámit, začne-li pojištěný kouřit nebo změnil-li se mu zásadně poměr BMI, tedy ukazatele rozhodné pro nárok na vznik slevy za zdravý životní styl. V případě neoznámení je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění o částku, kterou by pojistník zaplatil od sjednání pojistné smlouvy, pokud by neměl nárok na slevu za zdravý životní styl.
2. Pojistník je povinen seznámit pojištěné s obsahem pojistné smlouvy.
 3. Pojištěný je povinen v případě nemoci nebo úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat stanovený léčebný režim a umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu.
 4. Pojištěný podpisem pojistné smlouvy zprůstňuje mlčenlivosti instituce, které mohou poskytnout informace významné pro šetření pojistitele (zaměstnavatelé, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní či jiné pojišťovny atd.).
 5. Pojistník, pojištěný, resp. oprávněná osoba jsou povinni:
 - a) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že nastala událost, se kterou spojují požadavek na pojistné plnění, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, a dále postupovat dle pokynů pojistitele;
 - b) podrobit se, v souvislosti se sjednáním pojištění, jeho změnou, zánikem nebo výplatou pojistného plnění, identifikaci a kontrole v souladu s příslušnými právními předpisy upravujícími opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu;
 - c) na vyžádání pojistitele předložit originály dokladů nebo jejich ověřené kopie;
 - d) předkládat vyžádané doklady v českém jazyce, jde-li o cizojazyčné doklady, musí být doloženy úředně ověřeným překladem;
 - e) plnit další povinnosti stanovené zákonem, těmito pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 14. Povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistníka nebo pojištěného týkající se sjednávaného pojištění nebo projednávané změny pojištění;
 - b) upozornit pojistníka na vědomé nesrovnalosti mezi sjednaným pojištěním a požadavky pojistníka;
 - c) po oznámení události, se kterou oprávněná osoba spojuje požadavek na pojistné plnění, zahájit bez zbytečného odkladu šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit;
 - d) plnit další povinnosti stanovené zákonem, těmito pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 15. Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z událostí, ke kterým dojde:
 - a) v souvislosti s bojovými či válečnými událostmi nebo jadernou, chemickou či biologickou kontaminací;
 - b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, demonstracích, nepokojích a veřejných násilnostech, kterých se pojištěný zúčastnil na straně strůjců. Omezení plnění neplatí, pokud k této účasti dojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR;
 - c) v souvislosti s přímým nebo nepřímým působením radioaktivního nebo obdobného záření, které je důsledkem výbuchu či závady na jaderném zařízení nebo použití zbraně;
 - d) před počátkem pojištění;
 - e) v souvislosti s úmyslnou účastí v nelegální činnosti nebo s úmyslným porušením zákona;
 - f) smrtí pojištěného způsobenou úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.

Pro jednotlivá pojištění mohou být ve zvláštní části pojistných podmínek nebo v pojistné smlouvě stanoveny další výluky z pojištění.

Článek 16. Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění v případech uvedených v zákoně, v dalších bodech tohoto článku a za podmínek stanovených pro jednotlivá pojištění ve zvláštní části pojistných podmínek.
2. Pojistitel může snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. Měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
3. Právo podle odstavce 2 pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
4. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno v případě, poruší-li pojistník nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně povinnost odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného nebo měněného pojištění (ve smyslu § 2788 občanského zákoníku) a v důsledku toho došlo k uzavření pojistné smlouvy či sjednání pojištění za jiných podmínek či s jinými parametry (např. vyšší pojistná částka, denní dávka, pojistné apod.), než jaké by byly sjednány, pokud by k porušení povinnosti nedošlo.
5. Utrpí-li pojištěný úraz při provozování sportů nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny, než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn snížit plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

Článek 17. Rozhodné právo a řešení sporů

1. Pojistná smlouva a právní následky z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.
3. Pojistitel dává přednost mimosoudnímu řešení případných sporů. Stížnosti lze podat pomocí formuláře dostupného na internetových stránkách https://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular_pro_podani_stiznosti_1.pdf emailem na adresu info@maxima-as.cz nebo písemně na adresu pojistitele. Odpověď se sdělením a odůvodněním vyřízení stížnosti je zasílána stěžovateli ve lhůtě 30 dnů v písemné formě.
4. Stížnost lze podat rovněž České národní bance, Na Příkopě 28, Praha 1, která je orgánem dohledu nad činností pojišťoven. ČNB však nemá kompetence rozhodnout spor mezi stěžovatelem a pojistitelem.
5. Ve věcech práva na rovné zacházení a ochrany před diskriminací vykonává působnost i Veřejný ochránce práv. Podnět lze dát písemně nebo ústně do protokolu a nepodléhá poplatku.
6. V případě životního pojištění se pojistníci, pojištěné a oprávněné osoby mohou obrátit se svými stížnostmi či návrhy o mimosoudní řešení též na finančního arbitra, bližší informace na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz. Arbitr postupuje podle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S PEVNOU POJISTNOU ČÁSTKOU – ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1. Rozsah pojištění

1. Z pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou vzniká právo na pojistné plnění v případě, zemře-li hlavní pojištěný v době trvání pojištění.

Článek 2. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je smrt hlavního pojištěného, která nastala v době trvání pojištění.
2. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit úředně ověřenou kopii úmrtního listu a veškeré další doklady související se smrtí pojištěného, zejména lékařské zprávy, soudní rozhodnutí, protokol vyšetřovatele, pokud událost šetřila policie aj.

Článek 3. Pojistné plnění

1. Nastala-li pojistná událost, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku sjednanou pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
2. Oprávněnou osobou je obmyšlená osoba, příp. obmyšlené osoby, pokud byly v době pojistné události určeny v pojistné smlouvě. Nebyly-li určeny nebo jim nevzniklo právo na plnění, jsou oprávněnými osobami osoby určené podle posloupnosti v občanském zákoníku (ust. § 2831 obč. zák.).

Článek 4. Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v čl. 15 Obecné části těchto pojistných podmínek.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný do 2 let od počátku pojištění následkem sebevraždy.

Článek 5. Zánik pojištění

1. Zánikem základního pojištění zanikají i veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Zvláštní část pojistných podmínek pro pojištění smrti upravuje:
 - a) pojištění pro případ smrti dospělého pojištěného;
 - b) pojištění pro případ smrti dítěte.
2. Pojištění pro případ smrti dospělého pojištěného je možné sjednat ve variantě s konstantní a/nebo lineárně klesající pojistnou částkou. Pojištění pro případ smrti dítěte se sjednává s pevně stanovenou pojistnou částkou.
3. Pro pojištění je možné sjednat individuální konec ve stanoveném roce. V případě, že je sjednán individuální konec, bude pojištění automaticky ukončeno uplynutím dne před výročním dnem ve stanoveném roce individuálního konce pojištění.

Článek 2. Rozsah pojištění

1. Z pojištění pro případ smrti vzniká právo na pojistné plnění v případě, zemře-li dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě v době trvání pojištění nebo je onemocnění dospělého pojištěného v terminálním stadiu.

Článek 3. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je smrt dospělého pojištěného, nebo pojištěného dítěte, nebo stanovení terminálního stadia nemoci dospělého pojištěného.
2. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit úředně ověřenou kopii úmrtního listu a veškeré další doklady související se smrtí pojištěného, zejména lékařské zprávy, soudní rozhodnutí, protokol vyšetřovatele, pokud událost šetřila policie aj. V případě terminálního stadia nemoci je třeba doložit lékařskou zprávu o diagnóze nemoci a potvrzení terminálního stadia nemoci od odborného lékaře pojištěného.

Článek 4. Pojistné plnění

1. Je-li sjednána varianta pojištění s konstantní pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku sjednanou pro tuto variantu pojištění v pojistné smlouvě.
2. Je-li sjednána varianta pojištění s lineárně klesající pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku platnou pro rok pojištění, ve kterém nastala pojistná událost. Pojistná částka stanovená ve smlouvě pro tuto variantu pojištění je s účinností od výročního dne každoročně snížena o částku odpovídající výši podílu pojistné částky sjednané na počátku pojištění a pojistné doby pro toto pojištění.
3. Jsou-li zároveň sjednány varianty tohoto pojištění s konstantní i lineárně klesající pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši součtu pojistných částek uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku.
4. Nastala-li pojistná událost z pojištění pro případ smrti dítěte, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku sjednanou pro pojištění v pojistné smlouvě.
5. Oprávněnou osobou je obmyšlená osoba, příp. obmyšlené osoby, pokud byly v době pojistné události určeny v pojistné smlouvě. Nebyly-li určeny nebo jim nevzniklo právo na plnění, jsou oprávněnými osobami osoby určené podle posloupnosti v občanském zákoníku (ust. § 2831 obč. zák.). Pro pojištění pro případ smrti dítěte se obmyšlená osoba nesjednává.
6. Pojištěnému vyplatí pojistitel 50 % pojistné částky stanovené dle odst. 1, 2 nebo 3 tohoto článku v případě, že se pojištěný nachází v terminálním stadiu nemoci. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl v době přiznání nároku na živu a aby terminální stadium nemoci bylo stanoveno alespoň 24 měsíců před koncem pojištění. Pojistné plnění za terminální fázi nemoci poskytne pojistitel pouze jednou. Poskytnutím pojistného plnění se výše pojistné částky ani pojistného nezmění a po výplatě pojistného plnění již pojistník nesmí zvyšovat pojistnou částku ani prodlužovat pojistnou dobu pojištění. Pokud po výplatě pojistného plnění pojištěný zemře, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění snížené o pojistné plnění vyplacené pojištěnému za terminální stadium nemoci.

Článek 5. Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v čl. 15 Obecné části těchto pojistných podmínek.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný do dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy.

Článek 6. Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká dnem, kdy došlo k úmrtí dospělého pojištěného, nebo pojištěného dítěte.
2. Společně s pojištěním smrti zanikají i další pojištění zesnulé pojištěné osoby.

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Zvláštní část pojistných podmínek pro pojištění velmi vážných onemocnění upravuje:
 - a) pojištění pro případ velmi vážných onemocnění dospělého pojištěného;
 - b) pojištění pro případ velmi vážných onemocnění pojištěného dítěte.
2. Pojištění velmi vážných onemocnění pro dospělého pojištěného je možné sjednat ve variantě s konstantní a/nebo lineárně klesající pojistnou částkou. Pro pojištění dětí se sjednává pojištění s konstantní pojistnou částkou.
3. Pro pojištění je možné sjednat individuální konec ve stanoveném roce. V případě, že je sjednán individuální konec, bude pojištění automaticky ukončeno uplynutím dne před výročním dnem ve stanoveném roce individuálního konce pojištění.

Článek 2. Rozsah pojištění

1. Pro dospělého pojištěného je možné pojištění sjednat dle čl. 7 této části pojistných podmínek ve variantě „**Standard**“, nebo dle čl. 8 této části pojistných podmínek ve variantě „**Plus**“. Pro pojištěné dítě je možné sjednat pojištění vybraných diagnóz dle čl. 8 této části pojistných podmínek.
2. Z tohoto pojištění vzniká právo na pojistné plnění v případě, že u pojištěného je v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí 2 měsíců ode dne počátku pojištění (čekací doba):
 - a) poprvé diagnostikováno onemocnění dále uvedené v definici velmi vážných onemocnění nebo;
 - b) se pojištěný poprvé podrobil některému z výkonů uvedených v definici velmi vážných onemocnění,to však pouze za předpokladu, že pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů od potvrzené lékařské diagnózy, příp. od data provedení operačního nebo lékařského výkonu.

Článek 3. Pojistná událost

1. Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou potvrzeno první stanovení diagnózy některého z velmi vážných onemocnění definovaných v čl. 7 a 8 této části pojistných podmínek nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci nebo první provedení chirurgického výkonu a při splnění dalších podmínek dle uvedených definic velmi vážných onemocnění.
2. Stanovením diagnózy rakoviny in-situ, za kterou vzniklo pojištěnému právo na pojistné plnění, se mění rozsah pojištění a za pojistnou událost považuje pojistitel pouze stanovení diagnózy jiného velmi vážného onemocnění nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci nebo první provedení chirurgického výkonu dle čl. 8 této části pojistných podmínek.
3. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit lékařské zprávy dle definic čl. 7 a 8 této části pojistných podmínek.

Článek 4. Pojistné plnění

1. Je-li sjednána varianta tohoto pojištění s konstantní pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku sjednanou pro tuto variantu pojištění v pojistné smlouvě.
2. Je-li sjednána varianta tohoto pojištění s lineárně klesající pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku platnou pro rok pojištění, ve kterém nastala pojistná událost. Pojistná částka stanovená ve smlouvě pro tuto variantu je s účinností od výročního dne každoročně snížena o částku odpovídající výši podílu pojistné částky sjednané na počátku pojištění a pojistné doby pro toto pojištění.
3. Jsou-li zároveň sjednány varianty tohoto pojištění s konstantní i lineárně klesající pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši součtu pojistných částek uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku.
4. V případě, že došlo v posledních dvou měsících před pojistnou událostí ke zvýšení pojistné částky pro případ velmi vážných onemocnění, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

5. V případě stanovení velmi vážného onemocnění rakoviny in-situ, vyplatí pojistitel pojištěnému 50 % pojistné částky stanovené dle odstavce 1, 2 nebo 3 tohoto článku, a to pouze jednou za dobu trvání pojištění.
6. V případě stanovení velmi vážného onemocnění jiného než rakovina in-situ, vyplatí pojistitel pojištěnému 100 % pojistné částky stanovené dle odstavce 1, 2 nebo 3 tohoto článku, nebo 50 % pojistné částky platné k datu stanovení diagnózy, pokud již dříve vznikl nárok na pojistné plnění za diagnózu rakovina in-situ.
7. Pokud nastane ke stejnému datu více pojistných událostí současně, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění pouze jednou, a to za diagnózu, u které stanoví pojistitel vyšší procento pojistného plnění.

Článek 5. Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v čl. 15 Obecné části těchto pojistných podmínek.
2. Pojištění velmi vážných onemocnění se nevztahuje na nemoci, které byly diagnostikovány, léčeny nebo jimi pojištěný trpěl, před počátkem pojištění.

Článek 6. Zánik pojištění

1. Vznikem první pojistné události, ze které vzniklo pojištěnému právo na pojistné plnění, s výjimkou velmi vážného onemocnění rakoviny in-situ, toto pojištění zaniká.
2. Byla-li u pojištěného během prvních 2 měsíců po počátku pojištění (čekací doba) stanovena diagnóza velmi vážných onemocnění, nebo se pojištěný poprvé podrobil některému z výkonů uvedených v seznamu velmi vážných onemocnění dle čl. 7 nebo 8 této části pojistných podmínek, pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.

Článek 7. Seznam velmi vážných onemocnění pro variantu „Standard“

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Definice velmi vážných onemocnění a podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění.
Nemoci oběhového systému	ano	ne	infarkt myokardu	Akutní nekróza srdečního svalu způsobená nedostatečným krevním zásobením dané oblasti. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti (kardiologie, interna) a musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií: <ul style="list-style-type: none"> – čerstvé změny na EKG, – charakteristická lokalizace bolesti, – zvýšení hladiny srdečních enzymů včetně Troponinu T nebo I, – ejekční frakce levé komory méně než 50 % měřená 3 měsíce či déle po události. Pojistná ochrana se nevztahuje na anginu pectoris a jiné formy ischemické choroby srdeční.
	ano	ne	náhlá cévní mozková příhoda	Mozková příhoda s neurologickými následky, při které došlo k infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo k embolizaci z extrakraniálního (mimolebního) zdroje. <p>Musí mít za následek patologický neurologický nález. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie) a potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI.</p> Pojistná ochrana se nevztahuje na: <ul style="list-style-type: none"> – náhlé cévní mozkové příhody vzniklé důsledkem úrazu, – tranzitorní ischemická ataka (TIA), – v případě, kdy patologický neurologický nález trval méně než 3 měsíce.
Nádorová onemocnění	ano	ne	rakovina	Diagnóza prokázaná jednoznačným histologickým nálezem malignity a hodnocená podle mezinárodní klasifikace TNM s přítomností nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do okolní tkáně. Termín rakovina také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy a Hodgkinovu chorobu stadium II. a vyšší, melanom kůže pT1 (Clark II.) a vyšší. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou odborného pracoviště, histologickým nálezem, příp. operačním protokolem. <p>Pojistná ochrana se nevztahuje na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – neinvazivní karcinomy in situ, – premalignity (včetně dysplazie děložního hrdla CIN I-III), – rakovina prostaty klasifikace T1a nebo T1b, – všechny typy rakoviny kůže klasifikace TNM T1, – všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce.
Nemoci spojené se selháváním orgánů	ano	ne	totální ledvinové selhání	Konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nezvratného selhání funkce obou ledvin; onemocnění vyžaduje pravidelnou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie). <p>Pojistná ochrana se nevztahuje na jednostrannou nefrektomii a přechodnou dialýzu z důvodu akutního ledvinového selhání.</p>

Článek 8. Seznam velmi vážných onemocnění pro variantu „Plus“

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Definice velmi vážných onemocnění a podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění.
Nemoci oběhového systému	ano	ne	infarkt myokardu	Akutní nekróza srdečního svalu způsobená nedostatečným krevním zásobením dané oblasti. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti (kardiologie, interna) a musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií: <ul style="list-style-type: none"> – čerstvé změny na EKG, – charakteristická lokalizace bolesti, – zvýšení hladiny srdečních enzymů včetně Troponinu T nebo I, – ejekční frakce levé komory méně než 50 % měřená 3 měsíce či déle po události. Pojistná ochrana se nevztahuje na anginu pectoris a jiné formy ischemické choroby srdeční.
	ano	ne	náhlá cévní mozková příhoda	Mozková příhoda s neurologickými následky, při které došlo k infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo k embolizaci z extrakraniálního (mimolebního) zdroje. <p>Musí mít za následek patologický neurologický nález. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie) a potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI.</p> Pojistná ochrana se nevztahuje na: <ul style="list-style-type: none"> – náhlé cévní mozkové příhody vzniklé důsledkem úrazu, – tranzitorní ischemická ataka (TIA), – v případě, kdy patologický neurologický nález trval méně než 3 měsíce.

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Definice velmi vážných onemocnění a podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění.
Nemoci oběhového systému	ano	ano	operace aorty	Operační výkon na aortě provedený při otevřeném hrudníku v důsledku jejího roztržení nebo vzniku výdutě (aneurysma). Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie. Pojistná ochrana se nevztahuje na operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass) a operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu a vrozeného zúžení aorty.
	ano	ne	operace věnčitých (koronárních) tepen	Z důvodu ischemické choroby srdeční je proveden kardiochirurgický výkon, při němž je pojištěnému voperován dvojnásobný koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen. Podkladem pro indikaci operace musí být koronarograficky prokázána funkčně významná nedostatečnost (zúžení, uzávěr) věnčitých tepen a lékařská zpráva s přesnou diagnózou základní a operační. Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie. Pojistná ochrana se nevztahuje na zprůchodnění věnčitých tepen provedené pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablance, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku).
	ano	ano	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; – léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů: – pravidelné krevní transfúze opakující se alespoň tři měsíce, – pravidelná aplikace imunosupresivních látek opakující se alespoň tři měsíce, – transplantace kostní dřeně. Pojistná ochrana se nevztahuje na aplastickou anémii, která je následkem terapie (např. antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením nebo chemoterapií), na některou z forem vrozené aplastické anémie nebo na aplastickou anémii, pokud bylo u pojištěného diagnostikováno nádorové onemocnění před uzavřením tohoto pojištění. Pojistná událost také nenastává v případě, že diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních dvou let od sjednání pojištění a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byl pojištěný nebo zákonní zástupci pojištěného dítěte vědomi, před uzavřením tohoto pojištění.
	ano	ne	primární plicní hypertenze	Patologické zvýšení tlaku v plicním tepenném řečišti, které způsobuje strukturální, funkční nebo oběhové poruchy v plicích vedoucí ke zvětšení pravé srdeční komory. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím kardiologem nebo pneumologem a doložena výsledky provedených vyšetření. Podmínkou vzniku pojistné události je splnění obou následujících podmínek: – zhoršení srdečního selhání, resp. dušnosti je trvale a nezvratně stupně IV dle klasifikace NYHA, – střední tlak v plicnici je vyšší než 30 mm Hg po dobu minimálně 6 měsíců.
	ne	ano	získané chronické srdeční onemocnění	Získané onemocnění srdce, které se projevuje trvalou funkční a/ nebo morfológickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard). Podmínkou vzniku pojistné události je, aby náležitá léčba získaného chronického srdečního onemocnění probíhala po dobu nejméně šesti měsíců, po celou tuto dobu dosahovalo onemocnění stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace: – stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % pojistné částky pro toto pojištění, – stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % pojistné částky pro toto pojištění. Pojistná ochrana se nevztahuje na vrozené nebo získané chronické srdeční onemocnění: – vzniklé v důsledku požívání alkoholu nebo aplikace omamných či návykových látek, – vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu, – pokud byla u pojištěného dítěte diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění.
	ne	ano	operace srdeční chlopně	Operace srdeční chlopně provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopně. Operace srdeční chlopně musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna. Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy k operaci dojde v důsledku vrozeného nebo získaného onemocnění zapříčiněného požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Definice velmi vážných onemocnění a podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění.
Nádorová onemocnění	ano	ano	rakovina	Diagnóza prokázána jednoznačným histologickým nálezem malignity a hodnocená podle mezinárodní klasifikace TNM s přítomností nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do okolní tkáně. Termín rakovina také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy a Hodgkinovu chorobu stadium II. a vyšší, melanom kůže pT1 (Clark II.) a vyšší. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou odborného pracoviště, histologickým nálezem, příp. operačním protokolem. Pojistná ochrana se nevztahuje na: – neinvazivní karcinomy in situ, – premalignity (včetně dysplazie děložního hrdla CIN I-III), – rakovina prostaty klasifikace T1a nebo T1b, – všechny typy rakoviny kůže klasifikace TNM T1, – všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce.
	ano	ano	rakovina in-situ	Rakovinou in-situ se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným růstem nádorových buněk lokalizovaných v místě svého vzniku a nepronikající do okolních tkání a orgánů. Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy karcinomu in-situ dle příslušných kódů uvedených v Mezinárodní klasifikaci nemocí (kódy D00-D09.9) stanovenou odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického nebo jiného odpovídajícího vyšetření potvrzujícím dané onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM jako TISN0M0, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.
	ano	ano	nezhoubný nádor mozku	Nitrolební (intrakraniální) nádory s klinickou symptomatologií, které je nutno řešit chirurgickým zákrokem. Přítomnost nádoru musí ohrožovat životní funkce a v případě, že je neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození. Požaduje se prokázání nádoru na CT, MRI, EEG a doložení lékařské zprávy z neurochirurgie, případně neurologie.
Nemoci spojené se selháváním orgánů	ano	ne	totální ledvinové selhání	Konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nezvratného selhání funkce obou ledvin; onemocnění vyžaduje pravidelnou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie). Pojistná ochrana se nevztahuje na jednostrannou nefrektomii a přechodnou dialýzu z důvodu akutního ledvinového selhání.
	ano	ano	transplantace životně důležitých orgánů	Provedení transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, kdy je příjemcem pojištěný, nebo zařazení pojištěného na seznam čekatelů na transplantaci. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci vypracovanou specializovaným pracovištěm na území České republiky. Transplantace musí být z lékařského hlediska nezbytná a musí být objektivně potvrzeno selhání funkce příslušného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantaci ostatních orgánů nebo jejich částí a transplantaci tkání.
Nemoci a infekce nervového systému	ano	ano	paraplegie	Úplné a trvalé ochrnutí obou dolních nebo obou horních končetin s úplnou a trvalou ztrátou aktivního volního pohybu. Diagnóza musí být stanovena specializovaným pracovištěm a doložena výsledky provedených vyšetření. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění, které trvalo méně než 6 měsíců.
	ano	ano	tetraplegie	Úplné a trvalé ochrnutí všech končetin s úplnou a trvalou ztrátou aktivního volního pohybu. Diagnóza musí být stanovena specializovaným pracovištěm a doložena výsledky provedených vyšetření. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění, které trvalo méně než 6 měsíců.
	ano	ano	hemiplegie	Úplné a trvalé ochrnutí poloviny těla s úplnou a trvalou ztrátou aktivního volního pohybu. Diagnóza musí být stanovena specializovaným pracovištěm a doložena výsledky provedených vyšetření. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění, které trvalo méně než 6 měsíců.
	ano	ne	Alzheimerova choroba	Výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku. Zdravotní stav nemocného musí vyžadovat trvalý dohled. Diagnóza musí být potvrzena standardními psychodiagnostickými testy a dotazníky pro diagnózu Alzheimerovy choroby nebo jiných druhů demencí a dále musí být potvrzena odborným klinickým neurologickým pracovištěm. Pojistná ochrana se nevztahuje na: – demenci v důsledku zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek, – demenci v důsledku choroby AIDS, – demenci následkem úrazu.
	ano	ne	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 volních pohybů). Následující kritéria se musí vyskytovat trvale: akinese plus rigor, klidový tremor nebo posturální instabilita. Diagnóza musí být potvrzena odborným nálezem neurologa. Pojistná ochrana se nevztahuje na sekundární parkinsonské příznaky.

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Definice velmi vážných onemocnění a podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění.
Nemoci a infekce nervového systému	ano	ne	roztroušená skleróza	<p>Chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí a prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy (CNS) magnetickou rezonancí (MRI). Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy je splněna některá z následujících podmínek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – musí přetrvávat neurologicky nepochybné projevy postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace nebo změny funkcí nervů nepřerušené po dobu nejméně šest měsíců, – jsou dokumentovány nejméně dvě samostatné ataky onemocnění oddělené obdobím remise trvajícím nejméně jeden měsíc, – je dokumentována jedna ataka onemocnění provázená charakteristickým nálezem v mozkomíšním moku současně se specifickými mozkovými lézemi ověřenými vyšetřením CNS magnetickou rezonancí. <p>Nemoc musí být jednoznačně diagnostikována odborným neurologickým pracovištěm s doložením výsledků vyšetření CT a MR. Podmínkou vzniku práva na plnění je, že postižení trvá nepřetržitě alespoň tři měsíce nebo došlo ke dvěma akutním atakám tohoto onemocnění.</p>
	ano	ne	pokročilá demence	<p>Trvalé a nezvratné degenerativní postižení mozku, projevující se demencí pojištěného. Následkem musí být významná ztráta mozkových funkcí projevující se poruchou poznávacích funkcí, vnímání, paměti či intelektu. Podmínkou vzniku pojistné události musí být potvrzení odbornými nálezy, že ztráta mozkových funkcí je trvalá a nezvratná a současně stav pojištěného vyžaduje, v důsledku tohoto onemocnění, nepřetržitý dohled a péči druhé osoby.</p> <p>Pojistná ochrana se nevztahuje na demenci způsobenou nadměrným užíváním alkoholu nebo aplikací návykových látek.</p>
	ne	ano	mozková obrna (poliomyelitida)	<p>Akutní infekce virem poliomyelitidy způsobující trvalé zdravotní postižení a vedoucí k trvalé paralýze projevující se poruchou pohybových funkcí nebo respirační nedostatečností; diagnóza musí být klinicky potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a v likvoru (mozkomíšním moku).</p> <p>Pojistná ochrana se nevztahuje na paralýzu trvajícím méně než tři měsíce a případy Guillain-Barrého syndromu.</p>
	ne	ano	epilepsie	<p>Záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEC vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:</p> <ul style="list-style-type: none"> – více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za sedm dnů po dobu více než dvanáct měsíců, – více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za třicet dnů po dobu více než dvanáct měsíců. <p>Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami.</p>
	ano	ano	bakteriální nebo virová meningitida	<p>Hnisavý zánět mozkových blan vyvolaný bakteriemi nebo viry vedoucí k trvalému neurologickému poškození. Pro přiznání nároku na pojistné plnění musí po dobu tří měsíců existovat alespoň dva z těchto příznaků: poruchy sluchu, hemiparézy, epileptické záchvaty, ataxie, parézy mozkových nervů, poruchy zraku, neuropsychické potíže nebo Waterhaus-Friedrichsenův syndrom (krvácení do nadledvin při meningokokové sepsi). Poškození musí být potvrzeno odborným lékařem neurologem na základě diagnostického vyšetření (CT, MRI, transkraniální duplexní sonografie), vyšetření mozkomíšního moku s typickým zánětlivým nálezem, průkazem agens, jejich antigenů nebo DNA bakterií v moku nebo krvi pomocí metody PCR.</p> <p>Pojistná ochrana se nevztahuje na meningitidy jiného než bakteriálního nebo virového původu (plísně, paraziti).</p>
	ano	ano	encefalitida	<p>Zánět mozku vyvolaný viry nebo bakteriemi, může být provázen reakcí mozkových plen nebo rozšířen na míchu (encefalomyelitida). Může vést k trvalému neurologickému poškození, které musí být potvrzeno odborným lékařem - neurologem, a s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření mozkomíšního moku, CT, MRI nebo EEG). Pojištěný musí být postižen některým z následujících příznaků: trvalé kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, motorické výpadky, deficit v jemné motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence.</p> <p>Pojistná ochrana se nevztahuje na postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV a onemocnění, které trvalo méně než 3 měsíce.</p>
Jiná závažná onemocnění	ano	ano	slepot	<p>Úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku obou očí v důsledku onemocnění nebo úrazu; patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60). Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem. Stav nelze změnit žádným lékařským zákrokem.</p>

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Definice velmi vážných onemocnění a podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění.
Jiná závažná onemocnění	ano	ano	hluchota	Úplná, trvalá a nevratná ztráta sluchu obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu. Diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením odborným lékařem. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.
	ano	ne	těžké popáleniny	Popáleniny stupně III (hluboké popáleniny) s rozsahem nejméně 40 %. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou specializovaného pracoviště popisující lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin. Při popáleninách v závažných lokalizacích (hlava a krk, obličej, ruce, pohlavní orgány a perineum) je pro výplatu pojistného plnění nutný rozsah nejméně 20 %.
	ano	ne	kóma	Stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnitřní či vnější podněty přetrvávající nejméně 96 hodin, který vyžaduje použití přístrojů zabezpečujících životně důležité funkce. Následkem musí být trvalé, prokazatelné neurologické poškození s přetrvávajícími příznaky. Pojistná ochrana se nevztahuje na kóma způsobené požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek a umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené pomocí léků pro léčebné účely.
	ano	ne	neúrazová ztráta řeči	Úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek trvající nepřetržitě alespoň po dobu 12 měsíců. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem a doložena výsledky provedených vyšetření. Pojistná ochrana se nevztahuje na ztrátu řeči způsobenou v důsledku psychického stavu (veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami), ztrátu řeči způsobenou úrazem.
	ano	ne	tetanus	Infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani, jejíž léčení nezbytně probíhá za hospitalizace. Následkem musí být prokazatelné působení svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající nepřetržitě alespoň po dobu 4 týdnů. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění, které nastalo, pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.
	ano	ne	neúrazová amputace končetin	Amputace nejméně dvou (horních a/nebo dolních) končetin v důsledku onemocnění, které vzniklo v době trvání tohoto pojištění. Pojistná událost nastává, dojde-li k amputaci nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo nohou v kloubu kotníku. Pojistná ochrana se nevztahuje na amputace způsobené následkem úrazu.
	ano	ne	Ebola	Virové onemocnění krvavé horečky způsobené virem Ebola. Onemocnění musí být potvrzeno diagnózou odborného lékaře a laboratorními testy. Podmínkou vzniku pojistné události je infekce trvající déle než 30 dnů od data prvního výskytu příznaků onemocnění.
	ano	ne	systémový Lupus erythematodes	Multiorganové autoimunitní onemocnění, charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti vlastním orgánům. Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem (revmatologem) na podkladě průkazu 4 nebo více klasifikačních kritérií ACR.
	ano	ne	Glaukom	Neurodegenerativní onemocnění, při kterém odumírají nervová vlákna zrakového nervu a které má za následek úplnou, trvalou a nezvratnou ztrátu zraku obou očí. Patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60). Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem. Stav nelze změnit žádným lékařským zákrokem.
	ano	ne	HIV získané při výkonu povolání	Nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (AIDS). Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: <ul style="list-style-type: none"> – k infikování pojištěného musí dojít při výkonu běžné pracovní činnosti lékaře, zubního lékaře, zdravotní sestry, středního zdravotnického personálu, zdravotnického záchranáře, řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, řidiče hasiče nebo policisty, popř. jako důsledek fyzického napadení při výkonu těchto povolání, – událost musí být nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci a řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami, – událost musí být nahlášena pojistiteli do 7 dnů po incidentu a musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po incidentu. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infekto-logie a doložena dalším testem provedeným do 6 měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho protilátek. Pojistná ochrana se nevztahuje na: <ul style="list-style-type: none"> – infekce jiného druhu; – ostatní zdroje nákazy HIV (pohlavní styk, nitrožilní užívání drog apod.); – z pojistného krytí jsou dále vyloučeny osoby s hemofilii.

Skupina	Dospělí	Děti	Název	Definice velmi vážných onemocnění a podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění.
Jiná závažná onemocnění	ne	ano	virová hepatitida	<p>Virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy B nebo C. Pro doložení onemocnění a podmínkou vzniku pojistné události je splnění těchto požadavků:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pojištěné dítě je v době oznámení pojistné události infikováno 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 zjištělná v séru alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojistné události. <p>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.</p> <p>Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění v důsledku aplikace návykových látek a infekční onemocnění virem hepatitidy typu A.</p>
	ne	ano	diabetes mellitus	<p>Diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu). Diabetem se rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojistiteli s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců.</p> <p>Pojistná ochrana se nevztahuje na diabetes mellitus II. typu vzniklý na základě obezity.</p>
	ne	ano	stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy	<p>Syndrom krátkého střeva souvisí s nedostatečnou délkou zažívacího traktu vzniklou po opakovaných resekcích (chirurgických výkonech na střevě s odnětím částí střeva). Důsledky pro organismus jsou různé podle odňatého segmentu střeva a podle zbylé délky tenkého střeva. Nedochozí ke správnému vstřebávání živin. Následně vzniká podvýživa, kterou není možno řešit jinak než umělou parenterální výživou. Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že podávání umělé parenterální výživy trvá alespoň 1 rok nebo je trvalé. Další podmínkou je doložení lékařské zprávy s popisem postižení (základní dg) a odůvodněním nutnosti podávání umělé parenterální výživy.</p>
	ne	ano	astma bronchiale	<p>Astmatem se rozumí chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy jsou současně splněna všechna tři kritéria trvající déle než dvanáct měsíců:</p> <ul style="list-style-type: none"> – trvalé klinické příznaky (těžké a středně těžké perzistující astma) či záchvat více než jedenkrát týdně (lehké); – trvalá potřeba léčby bronchodilatačními léky (betamimetika, aminofylin) či trvalé podávání inhalačních kortikoidů; – odchylky v plicním funkčním vyšetření - FEV₁, Q 60 % náležité hodnoty.

Článek 1. Úvodní ustanovení

- Zvláštní část pojistných podmínek pro pojištění invalidity upravuje:
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně následkem nemoci nebo úrazu;
 - pojištění pro případ invalidity 2. stupně následkem nemoci nebo úrazu;
 - pojištění pro případ invalidity 1. stupně následkem nemoci nebo úrazu;
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně pouze následkem úrazu;
 - pojištění pro případ invalidity 2. stupně pouze následkem úrazu;
 - pojištění pro případ invalidity 1. stupně pouze následkem úrazu.
- Pojištění pro případ invalidity je možné sjednat ve variantě s konstantní a/nebo lineárně klesající pojistnou částkou.
- Pro pojištění pro případ invalidity je možné sjednat individuální konec ve stanoveném roce. V případě, že je sjednán individuální konec, bude pojištění automaticky ukončeno uplynutím dne před výročním dnem ve stanoveném roce individuálního konce pojištění.

Článek 2. Výklad pojmů

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

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

Invalidita 3. stupně – stav, kdy u pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dle pravidel stanovených obecně závaznými právními předpisy České republiky upravujícími důchodové pojištění (sociální zabezpečení), poklesla pracovní schopnost nejméně o 70 %.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Článek 3. Rozsah pojištění

- Z pojištění pro případ invalidity vzniká právo na pojistné plnění v případě, že je pojištěnému v době trvání pojištění, přiznána podle českých právních předpisů o důchodovém pojištění (sociálním zabezpečení) invalidita příslušného stupně v důsledku nemoci či úrazu pojištěného.
- Podmínkou pro přiznání nároku z pojištění jsou skutečnosti,
 - nemoc, která je rozhodující příčinou invalidity v příslušném stupni, musí vzniknout nejdříve 2 měsíce po počátku pojištění (čekací doba). Čekací doba neplatí, pokud byla invalidita přiznána výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo po počátku pojištění.
 - úraz, který je rozhodující příčinou přiznání invalidity v příslušném stupni, musí vzniknout nejdříve v den počátku pojištění.
- Dojde-li v pojistné době ke změně nebo zrušení právních předpisů uvedených v odst. 1 tohoto článku, která má vliv na rozsah pojištění a nároky z něj, je pojišťitel oprávněn navrhnout změnu pojištění. Pokud ji pojištěník nebude akceptovat, použije se pro posouzení nároků z pojištění poslední znění předpisu platné před uvedenou změnou nebo zrušením. Pokud pojišťitel nenavrhne změnu pojištění, použije se pro posouzení nároků z pojištění znění právních předpisů aktuálně platné.

Článek 4. Pojistná událost

- Pojistnou událostí je přiznání invalidity příslušného stupně pojištěnému, přičemž za den vzniku pojistné události se považuje datum vzniku invalidity příslušného stupně uvedené v posudku o invaliditě od příslušné správy sociálního zabezpečení.
- K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit pravomocné rozhodnutí o přiznání invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení a odborné lékařské zprávy, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno.

Článek 5. Pojistné plnění

- Je-li sjednána varianta pojištění pro případ invalidity s konstantní pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojišťitel pojištěnému plnění ve výši 100 % z pojistné částky sjednané pro tuto variantu pojištění ke dni pojistné události, nejde-li o případ stanovený v odst. 4 tohoto článku.
- Je-li sjednána varianta pojištění pro případ invalidity s lineárně klesající pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojišťitel oprávněné osobě plnění ve výši 100 % z pojistné částky platné pro rok pojištění, ve kterém nastala pojistná událost, nejde-li o případ stanovený v odst. 4 tohoto článku. Pojistná částka stanovená ve smlouvě pro tuto variantu pojištění je s účinností od výročního dne každoročně snížena o částku odpovídající výši podílu pojistné částky sjednané na počátku pojištění a pojistné doby pro toto pojištění.
- Jsou-li zároveň sjednány varianty pojištění pro případ invalidity s konstantní i lineárně klesající pojistnou částkou a nastane pojistná událost, vyplatí pojišťitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši součtu pojistných částek uvedených v odst. 1 a 2 tohoto článku, nejde-li o případ stanovený v odst. 4 tohoto článku.
- V případě, že došlo v posledních 2 měsících před pojistnou událostí ke zvýšení pojistné částky pro případ invalidity, vyplatí pojišťitel plnění z pojistné částky platné před jejím zvýšením. To neplatí v případě, kdy invalidita byla přiznána výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo po provedeném navýšení.

Článek 6. Výluky z pojištění

- Pojišťitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v čl. 15 Obecné části těchto pojistných podmínek.
- Pojištění pro případ invalidity se nevztahuje na přiznání invalidity:
 - následkem léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si nechal provést;
 - následkem psychické poruchy či poruchy vědomí po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, vlivem léků užívaných v rozporu s lékařským předpisem nebo bez něj, apod.;
 1. stupně vzniklé v důsledku duševní poruchy a poruchy chování stanovené dle mezinárodní klasifikace nemocí.
- Pojištění pro případ invalidity pouze následkem úrazu se dále nevztahuje na přiznání invalidity:
 - pokud došlo následkem úrazu ke vzniku a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů tíhových váček a epikondylitid;
 - v důsledku diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
 - v důsledku vzniku a zhoršení existující nemoci k němuž dojde následkem úrazu;
 - z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů;
 - v důsledku úrazu, který nastal, byl diagnostikován nebo prvotně léčen před počátkem pojištění.

Článek 7. Zánik pojištění

- Pojištění zaniká vznikem pojistné události v příslušném stupni invalidity, bez ohledu na to, zda pojišťitel poskytl pojistné plnění a současně zanikají i pojištění všech nižších stupňů invalidity.
- Pojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu ve smyslu zákona o důchodovém pojištění.

Článek 1. Úvodní ustanovení

- Zvláštní část pojistných podmínek pro úrazová pojištění upravuje:
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu;
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu pro pojištěné dítě;
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě;
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 0,5 % a od 10 %;
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním pro pojištěné dítě od 0,5 %;
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu při dopravní nehodě od 0,5 %;
 - pojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu;
 - pojištění denního odškodného za dobu léčeni úrazu s progresivním plněním od 8. a od 15. dne zpětně;
 - pojištění denního odškodného za dobu léčeni úrazu pro pojištěné dítě od 8. dne zpětně.
- Pro účely sjednání úrazového pojištění je dospělý pojištěný zařazen do rizikové skupiny v závislosti na vykonávaném povolání a provozovaném sportu dle přílohy č. 1 těchto pojistných podmínek. Vykonávané povolání a provozovaný sport mají přímý vliv na výši pojistného rizika, jeho akceptovatelnost pro pojistitele a výši pojistného. Pro pojištění dětí se zařazení do rizikových skupin neuplatňuje.
- Pro úrazové pojištění je možné sjednat individuální konec ve stanoveném roce. V případě, že je sjednán individuální konec, bude toto pojištění automaticky ukončeno uplynutím dne před výročním dnem ve stanoveném roce individuálního konce pojištění.
- Pojištění dle čl. 1 odst. 1 písm. a), c), d), f) a g) je možné sjednat ve variantě s konstantní a/nebo lineárně klesající pojistnou částkou. Pro účely těchto pojištění se aktuálně platnou pojistnou částkou rozumí:
 - konstantní pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, je-li sjednána varianta těchto pojištění s konstantní pojistnou částkou nebo;
 - pojistná částka platná pro rok pojištění, ve kterém nastala pojistná událost, je-li sjednána varianta těchto pojištění s lineárně klesající pojistnou částkou. Pojistná částka stanovená ve smlouvě pro tuto variantu pojištění je s účinností do výročního dne každoročně snížena o částku odpovídající výši podílu pojistné částky sjednané na počátku pojištění a pojistné doby pro toto pojištění nebo;
 - součet pojistných částek uvedených pod písm. a) a b), jsou-li zároveň sjednány varianty těchto pojištění s konstantní i lineárně klesající pojistnou částkou.

Článek 2. Výklad pojmů

- Tabulka pro oceňování denního odškodného za dobu léčeni úrazu** – část pojistných podmínek, která obsahuje výčet jednotlivých tělesných poškození způsobených úrazem, a která stanoví maximální počet dnů léčeni, za které pojistitel poskytuje pojistné plnění.
- Tabulka pro oceňování tělesného poškození úrazem** – část pojistných podmínek, která obsahuje výčet jednotlivých položek tělesného poškození způsobených úrazem, a která stanoví procentuální rozsah pojistného plnění z pojištění tělesného poškození následkem úrazu.
- Tabulka pro oceňování trvalých následků úrazu** – část pojistných podmínek, podle které se stanoví rozsah plnění pojistitele z pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
- Trvalé následky úrazu** – omezení funkce tělesných orgánů nebo částí těla, které mají po doléčení trvalou povahu nebo znamenají jejich ztrátu a jejich stav již nelze ovlivnit další léčbou.
- Doba léčeni** – v lékařských zprávách stanovená skutečná doba léčeni tělesného poškození způsobená úrazem. Ze zdravotní dokumentace musí být patrné lékařem předepsané kontroly a způsob léčby. Pro stanovení výsledné doby léčeni se nezohledňují:
 - občasná následná kontroly a lékařské prohlídky bez lékařem předepsaných pravidelných kontrol;
 - rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení způsobeného úrazem;
 - rehabilitace, která nebyla provedena ve zdravotnickém zařízení.
- Pohmoždění (kontuze)** – tělesné poškození, které se vyznačuje otokem (hematomem) nebo prosáknutím podkoží, u kterého je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a mechanismus úrazu je adekvátní tělesnému poškození.

- Podvrtnutí (distorze)** – je poranění měkkých částí kloubu, které vzniklo působením síly ve formě pohybu, který přesáhl fyziologický rozsah pohybu v kloubu. Za podvrtnutí se považuje poškození, které se vyznačuje otokem, u kterého je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření, je provedeno RTG či jiné vyšetření zobrazovací metodou (sono, rezonance, CT) a mechanismus úrazu je adekvátní tělesnému poškození.
- Částečné vymknutí (subluxace)** – částečné vychýlení kloubní hlavičky z kloubního pouzdra. Za subluxaci se považuje poškození, které se vyznačuje otokem, u kterého je provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření, je provedeno RTG či jiné vyšetření zobrazovací metodou (sono, rezonance, CT).
- Úplné vymknutí (luxace)** – vychýlení kloubní hlavičky z kloubního pouzdra.
- Diagnostická zobrazovací metoda** – diagnostickou zobrazovací metodou se rozumí rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK), případně jiné metody v lékařské praxi používané.
- Pevná fixace** – pevnou fixací se rozumí sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklih, škrabový obvaz, obvaz, obinadlo, taping apod.
- Příjem pojištěného** – příjem pojištěného ze závislé činnosti a funkčních požitků dle § 6 a příjmy z podnikání dle § 7 zákona 562/1992 Sb., o dani z příjmu ve znění pozdějších předpisů.
- Operace měkkých struktur kloubu** – sešití svalů, šlach a vazů nebo jejich plastika a sešití, částečné nebo úplné odstranění menisků (menisektomie).
- Operace zlomenin** – fixace zlomeniny spojením kostních fragmentů kovovými implantáty (šrouby, dlahy, dráty, hřeby, zevní fixátory aj.).

Článek 3. Rozsah pojištění

- Z tohoto pojištění vzniká právo na pojistné plnění v případě, utrpí-li pojištěný v době trvání pojištění úraz.

Článek 4. Pojistná událost

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného.
- K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit lékařské zprávy týkající se předmětného úrazu. Je-li sjednáno pojištění denního odškodného za léčeni úrazu je pojištěný na vyžádání pojistitele povinen prokázat výši příjmu za posledních dvanáct měsíců před vznikem pojistné události. Toto pravidlo není pojistitelem uplatňováno v případě sjednání denní dávky do výše, u které se příjmy pojištěné osoby při stanovení pojistného plnění nedokládají.

Článek 5. Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě aktuálně platnou pojistnou částku pro toto pojištění sjednanou v pojistné smlouvě.
- Oprávněnou osobou je obmyšlená osoba, příp. obmyšlené osoby, pokud byly v době pojistné události určeny v pojistné smlouvě. Nebyly-li určeny nebo jim nevzniklo právo na plnění, jsou oprávněnými osobami osoby určené podle posloupnosti v občanském zákoníku (ust. § 2831 obč. zák.). Pro pojištění pro případ smrti dítěte následkem úrazu, se obmyšlená osoba nesjednává.

Článek 6. Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě

- Byla-li úrazem při dopravní nehodě způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě aktuálně platnou pojistnou částku pro toto pojištění sjednanou v pojistné smlouvě.
- Oprávněnou osobou je obmyšlená osoba, příp. obmyšlené osoby, pokud byly v době pojistné události určeny v pojistné smlouvě. Nebyly-li určeny nebo jim nevzniklo právo na plnění, jsou oprávněnými osobami osoby určené podle posloupnosti v občanském zákoníku (ust. § 2831 obč. zák.).

- Dopravní nehodou se rozumí událost definovaná v zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (zákon o silničním provozu) ve znění pozdějších předpisů a dále nehoda při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech.
- Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění z tohoto pojištění je ošetření na místě dopravní nehody zdravotnickou záchrannou službou nebo téhož dne ve zdravotnickém zařízení. Pojistiteli se předkládá lékařská zpráva a dále záznam policie o dopravní nehodě.

Článek 7. Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresí

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplatí z aktuálně platné pojistné částky sjednané pro toto pojištění tolik procent, kolika procentům odpovídá podle „Tabulky pro oceňování trvalých následků úrazu“ rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do 3 let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení stanovené v pojistné smlouvě jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit a současně pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 1 roku ode dne úrazu. Pojistné plnění v prvním roce od úrazu poskytne pojistitel pouze v takových případech, kdy následek úrazu nevede k přímému ohrožení života pojištěného a zároveň je možné z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků, např. u ztrátových poranění.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle „Tabulky pro oceňování rozsahu trvalých následků“ tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v „Tabulce pro oceňování trvalých následků úrazu“ pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
- Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případě na základě konzultace se svým posudkovým lékařem.
- Není-li některý druh trvalých následků úrazu uveden v „Tabulce pro oceňování trvalých následků úrazu“, je pojistitel oprávněn stanovit vyšší pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele, přičemž ke stanovení pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v „Tabulce pro oceňování trvalých následků úrazu“, které jsou předmětným trvalým následkům svou povahou nejbližší. Pokud je v tabulce uvedeno u tělesných poškození hodnocení nula procent, pojistné plnění oprávněné osobě nenáleží a nepřipouští se analogické hodnocení.
- Pojištění se sjednává s progresivním navýšením pojistného plnění v závislosti na závažnosti trvalých následků úrazu takto:

Ohodnocení trvalých následků úrazu	Násobek pojistného plnění
do 20 %	1 x
nad 20 % do 40 %	2 x
nad 40 % do 55 %	3 x
nad 55 % do 65 %	4 x
nad 65 % do 75 %	5 x
nad 75 % do 85 %	6 x
nad 85 % do 95 %	7 x
nad 95 % do 100 %	8 x

- „Tabulka pro oceňování trvalých následků úrazu“ je součástí pojistných podmínek. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe uvedenou tabulku doplňovat a měnit.

Článek 8. Pojistné plnění z pojištění trvalých následků úrazu při dopravní nehodě

- Zanechá-li úraz při dopravní nehodě pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplatí z aktuálně platné pojistné částky sjednané pro toto pojištění tolik procent, kolika procentům odpovídá podle „Tabulky pro oceňování trvalých následků úrazu“ rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do 3 let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení stanovené v pojistné smlouvě jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit a současně pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 1 roku ode dne úrazu. Pojistné plnění v prvním roce od úrazu poskytne pojistitel pouze v takových případech, kdy následek úrazu nevede k přímému ohrožení života pojištěného a zároveň je možné z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků, např. u ztrátových poranění.
- Dopravní nehodou se rozumí událost definovaná v zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (zákon o silničním provozu) ve znění pozdějších předpisů a dále nehoda při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech.
- Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění z tohoto pojištění je ošetření na místě dopravní nehody zdravotnickou záchrannou službou nebo téhož dne ve zdravotnickém zařízení. Pojistiteli se předkládá lékařská zpráva a dále záznam policie o dopravní nehodě.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle „Tabulky pro oceňování trvalých následků úrazu“ tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v „Tabulce pro oceňování trvalých následků úrazu“ pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
- Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případě na základě konzultace se svým posudkovým lékařem.
- Není-li některý druh trvalých následků úrazu uveden v „Tabulce pro oceňování trvalých následků úrazu“, je pojistitel oprávněn stanovit vyšší pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele, přičemž ke stanovení pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v „Tabulce pro oceňování trvalých následků úrazu“, které jsou předmětným trvalým následkům svou povahou nejbližší. Pokud je v tabulce uvedeno u tělesných poškození hodnocení nula procent, pojistné plnění oprávněné osobě nenáleží a nepřipouští se analogické hodnocení.
- „Tabulka pro oceňování trvalých následků úrazu“ je součástí pojistných podmínek. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe uvedenou tabulku doplňovat a měnit.

Článek 9. Pojistné plnění z pojištění denního odškodného za dobu léčeni úrazu s progresí

- Dojde-li k úrazu pojištěného a celková doba léčeni obvyklá ke zhojení nebo k ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem přesáhne karenční dobu (8 nebo 15 dnů dle zvolené varianty), vyplatí pojistitel denní dávku sjednanou pro toto pojištění za každý den léčeni, maximálně však za dobu léčeni uvedenou pro příslušné tělesné poškození v „Tabulce pro oceňování denního odškodného za dobu léčeni úrazu“.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění jen tehdy pokud jsou splněny tyto podmínky:
 - první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem (na subjektivní potíže pojištěného se nepřihlíží);
 - je doložena lékařská zpráva z prvního ošetření, která jednoznačně specifikuje diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu. K lékařským zprávám dodatečně vystaveným, které se neshodují s původní dokumentací se nepřihlíží.

- Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různého charakteru, plní pojistitel pouze za dobu léčeni toho poškození, které je v „Tabulce pro oceňování denního odškodného za dobu léčeni úrazu“ hodnoceno nejvyšším počtem dní.
- Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v „Tabulce pro oceňování denního odškodného za dobu léčeni úrazu“, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele, přičemž ke stanovení pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v „Tabulce pro oceňování denního odškodného za dobu léčeni úrazu“, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší. Pokud je v tabulce uvedeno u tělesných poškození hodnocení nula dní, pojistné plnění oprávněné osobě nenáleží a nepřipouští se analogické hodnocení.
- V případě souběhu doby léčeni více úrazů se započítává souběžná doba léčeni pouze jednou.
- Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění z jedné pojistné události, je 365 dnů.
- Pokud celková doba léčeni nepřesáhne karenční dobu (8 nebo 15 dnů dle zvolené varianty), pojistné plnění pojištěnému nenáleží.
- Pojištění se sjednává s progresivním navýšením pojistného plnění v závislosti na době léčeni úrazu takto:

Počet dnů léčeni úrazu	Násobek pojistného plnění
od 8 dnů do 100 dnů *	1 x
nad 100 dnů do 200 dnů	2 x
nad 200 do 365 dnů	3 x

* Úrazy, které nastanou před uplynutím prvního výročí pojištění, je nutné nahlásit ve lhůtě do deseti dnů od jejich vzniku. V případě pozdějšího nahlášení může pojistitel krátiť pojistné plnění až na polovinu. Toto pravidlo není pojistitelem uplatňováno v případě zlomenin, tržných nebo řezných ran a při zmeškání lhůty z objektivních důvodů.

- Pro pojištění dětí se progresivní navýšení popsané v odst. 8 tohoto článku nepoužije.
- Tabulka pro oceňování denního odškodného za dobu léčeni úrazu“ je součástí pojistných podmínek. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe uvedenou tabulku doplňovat a měnit.
- Pojistitel má právo zkoumat výši příjmu pojištěného při vstupu do pojištění. Výše sjednané denní dávky nesmí být vyšší než denní dávka odpovídající průměrnému měsíčnímu příjmu pojištěné osoby uvedená v čl. 10 této části pojistných podmínek.

Článek 10. Výše denního odškodného a příjem pojištěného

- Maximální denní dávku denního odškodného je možné sjednat do výše stanovené pojistitelem, v závislosti na průměrné výši čistého měsíčního příjmu pojištěného, dle níže uvedené tabulky. Maximální denní dávka je posuzována v součtu ze všech pojištění, které má pojištěný u pojistitele sjednané.

Omezení výše denního odškodného v závislosti na výši průměrného čistého příjmu pojištěného (do výše 500 Kč se doložení příjmu nepožaduje).

Max. denní dávka v Kč	Minimální průměrný čistý měsíční příjem v Kč	
	Od	Do
501 – 600	20 000	23 999
601 – 700	24 000	27 999
701 – 800	28 000	31 999
801 – 900	32 000	35 999
901 – 1000*	36 000	39 999
1 001 – 1 100	40 000	43 999
1 101 – 1 200	44 000	47 999
1 201 – 1 300	48 000	51 999
1 301 – 1 400	52 000	55 999

1401 – 1500	56000	59999
1501 – 1600	60000	63999
1601 – 1700	64000	67999
1701 – 1800	68000	71999
1801 – 1900	72000	75999
1901 – 2000	76000	79999
2001 – 2100	80000	83999
2101 – 2200	84000	87999
2201 – 2300	88000	91999
2301 – 2400	92000	95999
2401 – 2500	96000	99999
2501 – 2600	100000	103999
2601 – 2700	104000	107999
2701 – 2800	108000	111999
2801 – 2900	112000	115999
2901 – 3000	116000	119999
3001 – 3100	120000	123999
3101 – 3200	124000	127999
3201 – 3300	128000	131999
3301 – 3400	132000	135999
3401 – 3500	136000	139999
3501 – 3600	140000	143999
3601 – 3700	144000	147999
3701 – 3800	148000	151999
3801 – 3900	152000	155999
3901 – 4000	156000	159999
4001 – 4100	160000	163999
4101 – 4200	164000	167999
4201 – 4300	168000	171999
4301 – 4400	172000	175999
4401 – 4500	176000	179999
4501 – 4600	180000	183999
4601 – 4700	184000	187999
4701 – 4800	188000	191999
4801 – 4900	192000	195999
4901 – 5000	196000	199999
5001 – 5100	200000	203999
5101 – 5200	204000	207999
5201 – 5300	208000	211999
5301 – 5400	212000	215999
5401 – 5500	216000	219999
5501 – 5600	220000	223999
5601 – 5700	224000	227999
5701 – 5800	228000	231999
5801 – 5900	232000	235999
5901 – 6000	236000	více

* limitní částka součtu denních dávek pojištění denního odškodného a pracovní neschopnosti, pro které se doložení příjmu nepožaduje

- Je-li na pojistné smlouvě sjednáno současně pojištění denního odškodného a pracovní neschopnosti, posuzuje pojistitel maximální denní dávku bez dokládání příjmu v součtu obou pojištění dle výše uvedené tabulky.
- Průměrný čistý měsíční příjem zaměstnance je posuzován za období dvanácti měsíců předcházejících sjednání pojištění denního odškodného. Pokud pracovní vztah netrvá celých dvanáct měsíců, je příjem posuzován za dobu trvání pracovní vztahu, minimálně však za dobu tří měsíců.

4. Průměrný čistý měsíční příjem osoby samostatně výdělečně činné se vypočítá jako jedna dvanáctina ze 40 % ročních příjmů uvedených v daňovém přiznání pojištěného, za předchozí zdaňovací období.
5. Příjmy dle odst. 3 tohoto článku se dokládají potvrzením mzdové účetny zaměstnavatele pojištěného.
6. Příjmy dle odst. 4 tohoto článku se dokládají daňovým přiznáním za poslední zdaňovací období nebo opisem daňového přiznání vydaným finančním úřadem.

Článek 11. Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu

1. Utrpí-li pojištěný úraz, pojistitel vyplatí z aktuálně platné pojistné částky sjednané pro toto pojištění tolik procent, kolika procentům odpovídá podle „Tabulky pro oceňování tělesného poškození úrazem“ rozsah tělesného poškození.
2. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví se výše plnění součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 % pojistné částky.
3. Není-li poškození úrazem uvedeno v „Tabulce pro oceňování tělesného poškození úrazem“, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele, přičemž ke stanovení pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v „Tabulce pro oceňování tělesného poškození úrazem“, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší nebo dle přepočtové tabulky dle č. 16 této části pojistných podmínek. Pokud je v tabulce uvedeno u tělesných poškození hodnocení 0 %, pojistné plnění oprávněně osobě nenáleží a nepřipouští se analogické hodnocení.
4. „Tabulka pro oceňování tělesného poškození úrazem“ je součástí pojistných podmínek. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe uvedenou tabulku doplňovat a měnit.

Článek 12. Výluky pro úrazová pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v čl. 15 Obecné části těchto pojistných podmínek.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění také v těchto případech:
 - a) nastala-li pojistná událost při provozování profesionální sportovní činnosti s výjimkou sportů zařazených do 1. rizikové skupiny; při provozování extrémních sportů (např. horolezectví nad 3000 m n. m., vysokohorská turistika nad 3000 m n. m., hloubkové potápění do hloubky nad 40 m, freediving, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod – od stupně obtížnosti WW IV, adrenalinové sporty), při seskoku padákem; při závěsném létání; při letu balonem, rogalem, kluzákovými padáky, paraglidingu; při letech a akrobacii na lyžích; při jízdě na sportovních bobech a sáních; při jízdě na sněžných a vodních skútrech apod.;
 - b) nastala-li pojistná událost při řízení sportovních letadel; při řízení vrtulníku; při pilotování vojenských letadel; při činnosti továrních jezdců motorových vozidel a plavidel; při činnosti pyrotechniků; při činnosti artistů a kaskadérů; při krocení šelem; při činnosti záchranných jednotek, příslušníků skupin zvláštního nasazení a vojsk OSN;
 - c) nastala-li pojistná událost při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim. Pojistitel neplní ani v těch případech, když se těchto aktivit pojištěný zúčastní jako spolujezdec;
 - d) nastala-li pojistná událost při řízení motorového vozidla, plavidla nebo vzdušného objektu, pro něž nemá řídičské oprávnění nebo ho použil neoprávněně;
 - e) došlo-li následkem pojistné události ke vzniku a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů tíhových váček a epikondylitid;
 - f) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
 - g) za infekční nemoci přenesené zraněním;
 - h) za úrazy související s psychickou poruchou;
 - i) při vzniku a zhoršení nemoci v důsledku úrazu;
 - j) jedná-li se o výhrěz meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů;
 - k) za újmy na zdraví vzniklé vlivem těhotenství, porodu, předčasného nebo umělého přerušení porodu a potratu;

- l) za pracovní úrazy nebo nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto pojistných podmínek;
 - m) za smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunitoxických látek;
 - n) za sebevraždu, pokus o ní nebo za úmyslné sebepoškození;
 - o) za úrazy, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud k úrazu pojištěného při dopravní nehodě dojde při dopravě vozidlem:
 - a) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k přepravě osob;
 - b) které nespĺňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích;
 - c) které je provozováno jako pracovní stroj, např. při vyklápění, nakládání, manipulaci vozidla s nákladem apod.;
 - d) při závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou, jakož i při přípravných jízdách k závodům a soutěžím jsou-li provozovány na pozemních komunikacích;
 - e) které řídila osoba, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění, s výjimkou osoby, která se podle příslušných předpisů učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla;
 - f) které řídila osoba, která není zdravotně nebo odborně způsobilá k řízení vozidla podle platných právních předpisů;
 - g) které řídila osoba v době, kdy byl účinný trest zákazu činnosti řídit vozidlo uložený této osobě, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení jejího řídičského oprávnění.

Výluky se nevztahují na případy, v nichž je pojištěný cestujícím v prostředcích hromadné přepravy osob s výjimkou případů uvedených pod písmeny a) a d).

Článek 13. Povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen bezodkladně oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu povolání nebo sportovní činnosti, která má vliv na zařazení pojištěného do rizikové skupiny v souladu s přílohou č. 1 těchto pojistných podmínek.
2. Pojištěný je povinen, nebrání-li tomu vážné objektivní důvody, písemně na formuláři pojistitele, oznámit pojistiteli pojistnou událost, a to bez zbytečného odkladu po datu ukončení nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem.
3. Pojištěný je povinen, nebrání-li tomu vážné objektivní důvody, úrazy s dobou léčení do 100 dnů, které nastanou před uplynutím prvního výročí pojištění, oznámit pojistiteli, ve lhůtě do deseti dnů od jejich vzniku.

Článek 14. Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z pojištění dle čl. 6 a 8 pojistných podmínek pro úrazová pojištění až na polovinu, pokud k dopravní nehodě dojde při dopravě vozidlem, které řídila osoba pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo pod vlivem léku, s nímž je spojen zákaz řízení vozidel, a to po dobu, s níž je tento zákaz spojen, nebo odmítne-li se tato osoba podrobit příslušnému vyšetření na obsah výše uvedených látek.
3. Pojistitel je oprávněn kráti pojistné plnění až na polovinu, pokud pojištěný nesplní povinnost nahlásit pojistnou událost včas dle čl. 13 odst. 3 pojistných podmínek pro úrazová pojištění. Krácení pojistného plnění není uplatňováno v případě zlomenin, tržných nebo řezných ran a při porušení povinností dle čl. 13 odst. 3, z objektivních důvodů.

Článek 15. Tabulka pro oceňování denního odškodného za dobu léčení úrazu

Plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu

Číslo položky	Tělesné poškození	Maximální doba léčení, za kterou je pojistitelem plněno
ÚRAZY HLAVY		
Skalpice hlavy s kožním defektem		
001	částečná	35 dní
002	úplná	84 dní
003	Pohmoždění hlavy těžšího stupně (otok nebo hematom) bez otřesu mozku; při nesplnění podmínek není považováno za těžší stupeň	21 dní
004	Pohmoždění obličeje těžšího stupně (otok nebo hematom); při nesplnění podmínek není považováno za těžší stupeň	21 dní
005	Podvrtnutí čelistního kloubu	21 dní
006	Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	21 dní
Zlomeniny		
Zlomenina spodiny lebni		
007	bez komplikací	84 dní
008	s komplikacemi	182 dní
Zlomenina klenby lebni		
009	bez vpáčení úlomků	63 dní
010	s vpáčením úlomků	105 dní
Fisury kostí lebničních se považují za úplné zlomeniny (týká položek 007 až 010)		
Zlomenina kosti čelní		
011	bez vpáčení úlomků	49 dní
012	s vpáčením úlomků	84 dní
Zlomenina kosti temenní		
013	bez vpáčení úlomků	49 dní
014	s vpáčením úlomků	84 dní
Zlomenina kosti týlní		
015	bez vpáčení úlomků	49 dní
016	s vpáčením úlomků	84 dní
Zlomenina kosti spánkové		
017	bez vpáčení úlomků	49 dní
018	s vpáčením úlomků	84 dní
019	Zlomenina okraje očníce	70 dní
Zlomenina kostí nosních		
020	bez posunutí úlomků	14 dní
021	s posunutím úlomků	21 dní
022	Zlomenina přepážky nosní	21 dní
023	Zlomenina skeletu a přepážky nosní	21 dní
024	Zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	35 dní
025	Zlomenina kosti lícni	70 dní
Zlomenina dolní čelisti		
026	bez posunutí úlomků	56 dní
027	s posunutím úlomků	84 dní
Zlomenina horní čelisti		
028	bez posunutí úlomků	77 dní
029	s posunutím úlomků	112 dní
030	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dní

031	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	84 dní
Sdružené zlomeniny LE FORT		
032	Le Fort 1	84 dní
033	Le Fort 2	112 dní
034	Le Fort 3	182 dní
ÚRAZY OKA		
035	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	21 dní
036	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné kanálky	35 dní
Poleptání (popálení) kůže víček		
037	jednoho oka	14 dní
038	obou očí	21 dní
Zánět slzného vaku prokázané po úrazu		
039	léčený konzervativně	28 dní
040	léčený operativně	49 dní
Poleptání (popálení) spojivky		
041	prvního stupně	14 dní
042	druhého stupně	21 dní
043	třetího stupně	49 dní
044	Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	14 dní
045	Rána spojivky chirurgicky ošetřená	21 dní
Hluboká rána rohovky		
046	bez proděravění a bez komplikací	28 dní
047	komplikovaná rohovkovým vředem	63 dní
048	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním	63 dní
048a	Průnik cizího tělesa do rohovky (s nutností extrakce)	21 dní
Rána pronikající do očníce		
049	bez komplikací	28 dní
050	komplikovaná cizím tělískem chirurgicky odstraněným	63 dní
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory		
051	bez komplikací	49 dní
052	s komplikacemi	80 dní
Pohmoždění oka s natržením duhovky		
053	bez komplikací	35 dní
054	s komplikacemi	70 dní
Částečné vykloubení čočky		
055	bez komplikací	35 dní
056	s komplikacemi	70 dní
Úplné vykloubení čočky		
057	bez komplikací	87 dní
058	s komplikacemi	105 dní
Pohmoždění oka s natržením duhovky a s krvácením do sklivce a sítnice		
059	bez komplikací	112 dní
060	s komplikacemi	126 dní
061	otřes sítnice	21 dní
062	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	175 dní
063	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	21 dní
Povrchní oděrka rohovky		
064	bez komplikací	14 dní
065	komplikovaná rohovkovým vředem	63 dní
066	Odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	105 dní

Zlomenina nosních kůstek přerušující slzné kanálky		
067	léčené konzervativně	28 dní
068	léčené operativně	49 dní
069	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	90 dní
070	Poranění okohybného aparátu s diplopií	70 dní
071	Úrazové poškození zrakového nervu a chiasmatu	105 dní
ÚRAZY UCHA		
072	Rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	42 dní
073	Traumatické poškození sluchu	35 dní
074	Proděravění bubínku bez druhotné infekce	21 dní
Proděravění bubínku s druhotnou infekcí		
075	léčené konzervativně	35 dní
076	léčené operativně	49 dní
077	otřes labyrintu	35 dní
ÚRAZY ZUBŮ		
078	Vyražení, poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) nebo umělých zubů	neplní se
Ztráta nebo nutná extrakce zubů (nebo jejich částí v případě ztráty vitality) následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)		
079	jednoho až šesti zubů	28 dní
080	sedmi a více zubů	56 dní
081	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	42 dní
082	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	42 dní
ÚRAZY KRKU		
083	Poškození hlasivek následkem úrazu	21 dní
084	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	112 dní
085	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dní
086	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	112 dní
ÚRAZY HRUDNÍKU		
087	Úrazové roztržení plic	105 dní
088	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	365 dní
089	Roztržení bránice	112 dní
090	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně (otok nebo hematom + chirurgické nebo traumatologické vyšetření + RTG, příp. vyšetření jinými zobrazovacími metodami); při nesplnění kterékoliv z podmínek není považováno za těžší stupeň	21 dní
090a	Při nesplnění podmínek	10 dní
Tělesná poškození pod položkami 087 až 090 musí být prokázaná diagnostickou zobrazovací metodou.		
Zlomeniny kostí hrudní		
091	bez posunutí úlomků	35 dní
092	s posunutím úlomků	63 dní
Zlomeniny žeber klinicky prokázané		
093	jednoho žebra	28 dní
094	dvou až pěti žeber	56 dní
095	více než pěti žeber	84 dní
Dvířková (vyražená) zlomenina žeber		
096	dvou až čtyř žeber	63 dní
097	pěti a více žeber	98 dní
098	Dvířková zlomenina kostí hrudní	98 dní
099	Pouřazový pneumotorax zavřený	84 dní
100	Spontánní pneumotorax	neplní se

101	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfysem	140 dní
102	Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	140 dní
Pouřazové krvácení do hrudníku		
103	léčené konzervativně	63 dní
104	léčené operativně	98 dní
ÚRAZY BŘICHA		
105	Pohmoždění stěny břišní	14 dní
106	Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně s operativní revizí při negativním nálezu na orgánech	28 dní
107	Rána pronikající do dutiny břišní (bez vnitřních poranění)	35 dní
108	Roztržení jater	112 dní
109	Zhmoždění sleziny	35 dní
110	Roztržení sleziny	84 dní
Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní		
111	léčená konzervativně	84 dní
112	léčená operativně	112 dní
113	Úrazové proděravění žaludku	84 dní
114	Úrazové proděravění dvanáctníku	91 dní
Roztržení nebo přetržení tenkého střeva		
115	bez resekcí	56 dní
116	s resekcí	84 dní
Roztržení nebo přetržení tlustého střeva		
117	bez resekcí	70 dní
118	s resekcí	91 dní
Roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria)		
119	bez resekcí	56 dní
120	s resekcí	84 dní
Tělesná poškození pod položkami 105 až 120 musí být prokázaná diagnostickou zobrazovací metodou.		
ÚRAZY ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍHO		
121	Pohmoždění ledviny (s hematurii)	35 dní
122	Pohmoždění pyje těžšího stupně	35 dní
123	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	35 dní
124	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete obou varlat	63 dní
125	Pohmoždění zevního genitálu ženy	21 dní
Roztržení nebo rozdrcení ledviny		
126	léčené konzervativně	84 dní
127	léčené operativně	98 dní
128	vedoucí k odnětí ledviny	98 dní
129	Roztržení močového měchýře	84 dní
130	Roztržení močové trubice	84 dní
Tělesná poškození pod položkami 126 až 130 musí být prokázaná diagnostickou zobrazovací metodou.		
ÚRAZY PÁTEŘE		
Pohmoždění (kontuze)		
131	Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče těžšího stupně (otok nebo hematom + chirurgické nebo ortopedické nebo traumatologické vyšetření + RTG, příp. vyšetření jinými zobrazovacími metodami); při nesplnění kterékoliv z podmínek není považováno za těžší stupeň	21 dní
131a	Při nesplnění podmínek	10 dní

Podvrtnutí (distorze)		
132	Podvrtnutí krční páteře (plní se při splnění všech uvedených podmínek: zjištění poruchy dynamiky páteře způsobené spasmu paravertebrálních svalů nebo je-li na RTG, příp. vyšetřením jinými zobrazovacími metodami, prokázáno poúrazové blokové postavení obratlů + odpovídající způsob léčby – Schanzův límec)	28 dní
132a	Při nesplnění podmínek	10 dní
133	Podvrtnutí hrudní páteře (plní se při splnění všech uvedených podmínek: zjištění poruchy dynamiky páteře způsobené spasmu paravertebrálních svalů nebo je-li na RTG, příp. vyšetřením jinými zobrazovacími metodami, prokázáno poúrazové blokové postavení obratlů + odpovídající způsob léčby)	28 dní
133a	Při nesplnění podmínek	10 dní
134	Podvrtnutí bederní páteře (plní se při splnění všech uvedených podmínek: zjištění poruchy dynamiky páteře způsobené spasmu paravertebrálních svalů nebo je-li na RTG, příp. vyšetřením jinými zobrazovacími metodami, prokázáno poúrazové blokové postavení obratlů + odpovídající způsob léčby)	28 dní
134a	Při nesplnění podmínek	10 dní
Vymknutí (luxace) bez poškození míchy nebo jejich kořenů		
135	Vymknutí atlantookcipitální	182 dní
136	Vymknutí krční páteře	182 dní
137	Vymknutí hrudní páteře	182 dní
138	Vymknutí bederní páteře	182 dní
139	Vymknutí kostrče	49 dní
140	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázány na RTG)	140 dní
140a	Traumatická ruptura ploténky při současné zlomenině těla obratle	140 dní
Zlomenina (fraktura)		
Zlomenina trnového výběžku		
141	jednoho	35 dní
142	více	49 dní
Zlomenina příčného výběžku		
143	jednoho	49 dní
144	více	70 dní
145	Zlomenina kloubního výběžku	56 dní
146	Zlomenina oblouku	84 dní
147	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)	182 dní
Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních se snížením přední části těla		
148	do 1/3	119 dní
149	více jak 1/3	245 dní
Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních		
150	bez komplikací	196 dní
151	s transverzální míšní lézí	365 dní
152	U zlomenin těla každého dalšího obratle v poranění podle položky 148, 149, 150, 151 se zvyšuje max. hranice ocenění o dalších	60 dní
ÚRAZY PÁNVE		
153	Pohmoždění pánve	21 dní
154	Podvrtnutí v křížokyčelním kloubu	28 dní
155	Vymknutí křížokyčelní	182 dní
156	Odtržení předního trnu nebo hrbolu kosti kyčelní	49 dní
157	Odtržení hrbolu kosti sedací	49 dní

Zlomenina (fraktura)		
Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací		
158	bez posunutí úlomků	63 dní
159	s posunutím úlomků	112 dní
Zlomenina lopaty kosti kyčelní		
160	léčená konzervativně	63 dní
161	léčená operativně	112 dní
162	Zlomenina kosti křížové	63 dní
163	Zlomenina kosti křížové s neurologickými následky	140 dní
164	Zlomenina kostrče	49 dní
165	Zlomenina zadního nebo předního okraje acetabula	70 dní
166	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	182 dní
167	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	182 dní
168	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	182 dní
Rozestup spony stydké		
169	bez posunutí	84 dní
170	s posunutím nebo léčený operativně	182 dní
171	Jednostranná zlomenina zadního nebo předního pilíře ilioischiadického	112 dní
172	Příčná horizontální zlomenina acetabula	70 dní
173	Izolovaná zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	182 dní
ÚRAZY HORNÍ KONČETINY		
Pohmoždění (kontuze) těžšího stupně		
174	Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny nebo jednoho či více prstů ruky (otok nebo hematom + RTG, příp. vyšetření jinými zobrazovacími metodami + u prstů a kloubů nutná pevná fixace); při nesplnění kterékoli z podmínek není považováno za těžší stupeň	14 dní
174a	Při nesplnění podmínek	10 dní
175	Pohmoždění ramenního kloubu (otok nebo hematom + RTG, příp. vyšetření jinými zobrazovacími metodami); při nesplnění kterékoli z podmínek není považováno za těžší stupeň	21 dní
175a	Při nesplnění podmínek	14 dní
176	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	42 dní
Poranění svalů a šlach		
177	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce (fixace sádrovým obvazem)	21 dní
Úplné přerušení šlach ohýbačů a neúplné přerušení ošetřené operativním šitím		
178	jednoho prstu	63 dní
179	více prstů	98 dní
Úplné přerušení šlach natahovačů a neúplné přerušení ošetřené operativním šitím		
180	jednoho prstu	49 dní
181	více prstů	70 dní
182	Odtržení dorsální aponeurosy prstu	49 dní
183	Úplné přerušení jedné nebo více šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	70 dní
184	Natržení svalu nadhřebenového	42 dní
Úplné přetržení svalu nadhřebenového		
185	léčené konzervativně	70 dní
186	léčené operativně	84 dní

187	Natržení svalu dvouhlavého	28 dní
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního		
188	léčené konzervativně	42 dní
189	léčené operativně	70 dní
190	Natržení jiného svalu	28 dní
Tělesná poškození pod položkami 184 až 190 musí být prokázána diagnostickou zobrazovací metodou.		
Kýla svalová prokázaně úrazového původu		
191	léčená konzervativně	56 dní
192	léčená operativně	70 dní
Podvrtnutí (distorze)		
193	Podvrtnutí skloubení mezi klíčkem a lopatkou	14 dní
194	Podvrtnutí skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	14 dní
195	Podvrtnutí ramenního kloubu	21 dní
196	Podvrtnutí loketního kloubu léčené pevnou fixací	21 dní
196a	Podvrtnutí loketního kloubu, k léčbě nebyla použita pevná fixace	10 dní
197	Podvrtnutí zápěstí léčené pevnou fixací	21 dní
197a	Podvrtnutí zápěstí, k léčbě nebyla použita pevná fixace	10 dní
Podvrtnutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů ruky (nutná pevná fixace)		
198	jednoho nebo dvou prstů	14 dní
199	tří a více prstů	21 dní
Vymknutí (luxace)		
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		
200	léčené konzervativně	28 dní
201	léčené operativně	63 dní
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou		
202	léčené konzervativně	28 dní
203	léčené operativně	84 dní
Vymknutí kosti pažní (ramene)		
204	léčené konzervativně	49 dní
205	léčené operativně	84 dní
Vymknutí předloktí (lokte)		
206	léčené konzervativně	49 dní
207	léčené operativně	84 dní
Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)		
208	léčené konzervativně	70 dní
209	léčené operativně	112 dní
Vymknutí kostí záprstních		
210	jedné	35 dní
211	několika	56 dní
Vymknutí základních, druhých nebo třetích článků prstů		
212	jednoho prstu	49 dní
213	více prstů	70 dní
Zlomenina (fractura)		
214	Zlomenina těla lopatky	56 dní
215	Zlomenina krčku lopatky	56 dní
216	Zlomenina nadpažku lopatky	42 dní
217	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	42 dní
Zlomenina klíčku		
218	neúplná	21 dní
219	úplná bez posunutí úlomků	35 dní
220	úplná s posunutím úlomků	49 dní
221	úplná operovaná	56 dní

Zlomeniny kosti pažní (humerus)		
Zlomenina horního konce kosti pažní		
222	velkého hrbolku bez posunutí	42 dní
223	velkého hrbolku s posunutím	70 dní
224	roztříštěná zlomenina hlavičky	112 dní
225	krčku bez posunutí	56 dní
226	krčku s posunutím	84 dní
227	krčku zaklíněná	63 dní
228	zlomenina luxační nebo operovaná	112 dní
Zlomenina těla kosti pažní		
229	neúplná	63 dní
230	úplná bez posunutí úlomků	63 dní
231	úplná s posunutím úlomků	112 dní
232	otevřená nebo operovaná	140 dní
Zlomenina kosti pažní nad kondyly		
233	neúplná	56 dní
234	úplná bez posunutí úlomků	63 dní
235	úplná s posunutím úlomků	84 dní
236	otevřená nebo operovaná	112 dní
Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans – a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní)		
237	bez posunutí úlomků	70 dní
238	s posunutím úlomků	84 dní
239	otevřená nebo operovaná	112 dní
Zlomenina mediální (vnitřní) epikondylu kosti pažní		
240	bez posunutí úlomků	42 dní
241	s posunutím úlomků do výše štěrby kloubu	70 dní
242	s posunutím úlomků do kloubu	112 dní
Zlomenina laterální (zevní) epikondylu kosti pažní		
243	bez posunutí úlomků	42 dní
244	s posunutím úlomků nebo operovaná	112 dní
Zlomeniny kosti loketní (ulna)		
Zlomenina okovce kosti loketní		
245	léčená konzervativně	42 dní
246	léčená operativně	70 dní
Zlomenina korunového výběžku kosti loketní		
247	léčená konzervativně	49 dní
248	léčená operativně	70 dní
Zlomenina těla kosti loketní		
249	neúplná	56 dní
250	úplná bez posunutí úlomků	70 dní
251	úplná s posunutím úlomků	84 dní
252	otevřená nebo operovaná	105 dní
253	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	35 dní
Zlomeniny kosti vřetenní (radius)		
Zlomenina hlavičky kosti vřetenní		
254	léčená konzervativně	56 dní
255	léčená operativně	77 dní
Zlomenina těla kosti vřetenní		
256	neúplná	56 dní
257	úplná bez posunutí úlomků	70 dní
258	úplná s posunutím úlomků	84 dní
259	otevřená nebo operovaná	105 dní
Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní		
260	bez posunutí úlomků	70 dní
261	s posunutím úlomků	84 dní

Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)		
262	neúplná	42 dní
263	úplná bez posunutí úlomků	70 dní
264	úplná s posunutím úlomků	84 dní
265	otevřená nebo operovaná	98 dní
266	epifyseolysa	42 dní
267	epifyseolysa operovaná	70 dní
Ostatní zlomeniny		
Zlomenina obou kostí předloktí		
268	neúplná	63 dní
269	úplná bez posunutí úlomků	77 dní
270	úplná s posunutím úlomků	126 dní
271	otevřená nebo operovaná	154 dní
272	Monteggiaova luxační zlomenina předloktí	154 dní
Zlomeniny zápěstí		
Zlomenina kosti člunkové		
273	neúplná	84 dní
274	úplná	105 dní
275	léčená operativně	119 dní
276	komplikovaná nekrosou	182 dní
Zlomenina jiné kosti zápěstí než člunkové		
277	neúplná	28 dní
278	úplná	56 dní
279	Zlomenina několika zápěstních kostí	112 dní
Zlomeniny záprstí (metacarpy)		
Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)		
280	léčená konzervativně	70 dní
281	léčená operativně	84 dní
Zlomenina jedné kosti záprstní		
282	neúplná	28 dní
283	úplná bez posunutí úlomků	42 dní
284	úplná s posunutím úlomků	56 dní
285	otevřená nebo operovaná	70 dní
Zlomenina několika kostí záprstních		
286	bez posunutí úlomků	49 dní
287	s posunutím úlomků	70 dní
288	otevřená nebo operovaná	84 dní
Zlomeniny prstů (digitus)		
Zlomenina jednoho článku jednoho prstu		
289	neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	28 dní
290	s posunutím úlomků	49 dní
291	otevřená nebo operovaná	56 dní
292	abrupce kortikalis (odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti)	63 dní
Zlomenina několika článků jednoho prstu		
293	neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	49 dní
294	úplná s posunutím úlomků	77 dní
295	otevřená nebo operovaná	84 dní
Zlomenina článků dvou nebo více prstů		
296	neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	56 dní
297	úplná s posunutím úlomků	84 dní
298	otevřená nebo operovaná	98 dní
Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazy nebo svalu, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny: pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.		

Amputace (snesení)		
299	Exartikulace v ramenním kloubu	210 dní
300	Amputace paže	182 dní
301	Amputace jednoho předloktí	140 dní
302	Amputace obou předloktí	182 dní
303	Amputace jedné ruky	112 dní
304	Amputace obou rukou	150 dní
305	Amputace všech prstů nebo jejich částí	133 dní
306	Amputace čtyř prstů nebo jejich částí	112 dní
307	Amputace tří prstů nebo jejich částí	84 dní
308	Amputace dvou prstů nebo jejich částí	70 dní
309	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	56 dní
ÚRAZY DOLNÍ KONČETINY		
Pohmoždění (kontuze)		
310	Pohmoždění (těžšího stupně s prokázáním otoku či hematomu) stehna, bérce, nohy, popř. jednoho nebo více prstů nohy, u prstů s imobilizací min. náplastovou nebo s klidovou léčbou a pro všechna pohmoždění s provedením RTG, příp. vyšetření jinými zobrazovacími metodami; není-li splněna některá z podmínek, není považováno za těžší pohmoždění	14 dní
310a	Při nesplnění podmínek	10 dní
311	Pohmoždění (těžšího stupně s prokázáním otoku nebo hematomu) kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu s provedením RTG, příp. vyšetření jinými zobrazovacími metodami; není-li splněna některá z podmínek, není považováno za těžší pohmoždění	14 dní
311a	Při nesplnění podmínek	10 dní
Poranění svalů a šlach		
Natržení většího svalu		
312	léčené konzervativně, prokázané zobrazovací metodou (např. SONO, MRI) a léčené pevnou fixací	28 dní
313	léčené operativně	35 dní
Přetržení většího svalu nebo šlachy		
314	léčené konzervativně	56 dní
315	léčené operativně	70 dní
Protětí většího svalu nebo šlachy		
316	léčené konzervativně	56 dní
317	léčené operativně	70 dní
318	Natržení Achillovy šlachy	35 dní
319	Přetržení Achillovy šlachy	105 dní
Tělesná poškození pod položkami 312 až 319 musí být prokázána diagnostickou zobrazovací metodou.		
Kýla svalová prokázaně úrazového původu		
320	léčené konzervativně	56 dní
321	léčené operativně	70 dní
Podvrtnutí (distorze)		
322	Podvrtnutí kyčelního kloubu	28 dní
323	Podvrtnutí kolenního kloubu léčené pevnou fixací	21 dní
323a	Podvrtnutí kolenního kloubu s rupturou kloubního pouzdra	63 dní
323 b	Podvrtnutí kolenního kloubu, k léčbě nebyla použita pevná fixace	10 dní
324	Podvrtnutí hlezenního, Lisfrancova nebo Chopartova kloubu léčené pevnou fixací	21 dní
325	Podvrtnutí hlezenního, Lisfrancova nebo Chopartova kloubu, k léčení nebyla použita pevná fixace	10 dní

326	Podvrtnutí základního nebo mezičlánekového kloubu palce nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba)	14 dní
327	Podvrtnutí jednoho až čtyř prstů nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba)	14 dní
328	Podvrtnutí všech pěti prstů nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba)	21 dní
Poranění vazů kloubních		
329	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	49 dní
330	Natržení zkříženého vazů kolenního	56 dní
331	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního (deltového nebo kalkaneofibuárního)	35 dní
332	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního	84 dní
333	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního	112 dní
334	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního	56 dní
Poranění vnitřního nebo zevního menisku		
335	léčené konzervativně	42 dní
336	léčené artroskopií	49 dní
337	léčené operativně (menisektomie)	63 dní
Tělesná poškození pod položkami 329 až 337 musí být prokázána diagnostickou zobrazovací metodou, jinak se hodnotí jako podvrtnutí.		
Vymknutí (luxace)		
Vymknutí stehenní kosti v kyčli		
338	léčené konzervativně	70 dní
339	otevřené nebo operované	98 dní
Vymknutí bérce		
340	léčené konzervativně	112 dní
341	otevřené nebo operované	126 dní
342	Poškození kolenního kloubu, které svou povahou vede k umělé náhradě kloubu (endoprotéza)	322 dní
Vymknutí česky		
343	léčené konzervativně	49 dní
344	otevřené nebo operované	70 dní
Vymknutí hlezenné kosti		
345	léčené konzervativně	70 dní
346	otevřené nebo operované	84 dní
Vymknutí pod hlezennou kostí		
347	léčené konzervativně	70 dní
348	otevřené nebo operované	84 dní
Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo kostí klínových		
349	léčené konzervativně	70 dní
350	otevřené nebo operované	84 dní
Vymknutí jedné nebo několika zánártních kostí		
351	léčené konzervativně	56 dní
352	otevřené nebo operované	70 dní
Vymknutí základních kloubů prstu nohy		
353	jednoho prstu mimo palec	21 dní
354	palce nebo několika prstů	28 dní
Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy		
355	jednoho prstu mimo palec	21 dní
356	palce nebo několika prstů	28 dní
Zlomenina (fraktura)		
Zlomeniny kosti stehenní (femur)		

Zlomenina krčku kosti stehenní		
357	zaklíněná	112 dní
358	nezaklíněná léčená konzervativně	182 dní
359	nezaklíněná léčená operativně	252 dní
360	komplikovaná nekrosou hlavice nebo léčená endoprotézou	365 dní
Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní (u mládeže, operace pouze na jedné straně postižené úrazem: nutné potvrzení, že se nejedná o coxavara dospívajících)		
361	s nepatrným posunutím úlomků	112 dní
362	s výrazným posunutím úlomků	182 dní
363	komplikovaná nekrosou	365 dní
364	Zlomenina velkého chocholíku	84 dní
365	Zlomenina malého chocholíku	70 dní
Petrochanterická zlomenina kosti stehenní		
366	neúplná	112 dní
367	úplná bez posunutí úlomků	112 dní
368	úplná s posunutím úlomků	140 dní
369	léčená operativně	182 dní
Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní		
370	neúplná	140 dní
371	úplná bez posunutí úlomků	182 dní
372	úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210 dní
373	úplná s posunutím úlomků léčená operativně	182 dní
374	otevřená	252 dní
Zlomenina těla kosti stehenní		
375	neúplná	140 dní
376	úplná bez posunutí úlomků	182 dní
377	úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210 dní
378	úplná s posunutím úlomků léčená operativně	182 dní
379	otevřená	252 dní
Zlomenina kosti stehenní nad kondyly (supracondylaris)		
380	neúplná	140 dní
381	úplná bez posunutí úlomků	182 dní
382	úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210 dní
383	otevřená nebo operovaná	252 dní
384	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní	84 dní
385	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků	210 dní
Odlomení kondylu kosti stehenní		
386	léčené konzervativně	84 dní
387	léčené operativně	112 dní
Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická)		
388	bez posunutí úlomků	140 dní
389	s posunutím úlomků léčená konzervativně	182 dní
390	otevřená nebo operovaná	252 dní
Zlomeniny česky (patela)		
391	bez posunutí úlomků	77 dní
392	s posunutím úlomků	98 dní
393	otevřená nebo operovaná	112 dní
394	Zlomenina kloubní chrupavky na česce	63 dní
Zlomeniny kosti holenní (tibiie)		
Zlomenina mezivrcholové vyvýšeniny kosti holenní		
395	léčené konzervativně	112 dní

396	léčené operativně	140 dní
Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní		
397	jednoho kondylu bez posunutí úlomků	112 dní
397a	jednoho kondylu s posunutím úlomků nebo epifyseolysou	133 dní
398	obou kondylů bez posunutí úlomků	140 dní
399	obou kondylů s posunutím úlomků nebo epifyseolysou	182 dní
Odlomení drsnatiny kosti holenní		
400	léčené konzervativně	70 dní
401	léčené operativně	84 dní
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
402	neúplná	112 dní
403	úplná bez posunutí úlomků	140 dní
404	úplná s posunutím úlomků	182 dní
405	otevřená nebo operovaná	252 dní
Zlomenina kosti lýtkové (fibula) bez postižení hlezenného kloubu		
406	neúplná	28 dní
407	úplná	56 dní
407a	zlomenina hlavičky	28 dní
Zlomeniny kotníku		
Zlomenina zevního kotníku		
408	neúplná	42 dní
409	úplná bez posunutí úlomků	56 dní
410	úplná s posunutím úlomků	70 dní
411	otevřená nebo operovaná	84 dní
Zlomenina hlezna typ		
412	Weber A	70 dní
413	Weber B	91 dní
414	Weber C	168 dní
Zlomenina vnitřního kotníku		
415	neúplná	56 dní
416	úplná bez posunutí úlomků	70 dní
417	úplná s posunutím úlomků	84 dní
418	otevřená nebo operovaná	98 dní
Zlomenina obou kotníků (popř. se sublucací kosti hlezenné)		
419	neúplná	70 dní
420	úplná bez posunutí úlomků	84 dní
421	úplná s posunutím úlomků	112 dní
422	otevřená nebo operovaná	140 dní
Trimalleolární zlomenina hlezna s odlomením zadní hrany kosti holenní		
423	úplná bez posunutí úlomků	98 dní
424	úplná s posunutím úlomků	105 dní
425	otevřená nebo operovaná	154 dní
Odlomení zadní hrany kosti holenní		
426	neúplné	56 dní
427	úplné bez posunutí úlomků	70 dní
428	úplné s posunutím úlomků	84 dní
429	otevřené nebo operované	98 dní
Supramalleolární zlomenina bérce, kosti lýtkové nebo tříštvá zlomenina pylonu tibiae		
430	léčená konzervativně	140 dní
431	léčená operativně	161 dní
432	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	161 dní

433	s odlomením ještě zadní hrany kosti holenní léčená operativně	182 dní
434	Roztříštěná nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní	182 dní
Zlomeniny zánártí		
Zlomenina těla kosti patní (calcaneus)		
435	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	112 dní
436	s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	182 dní
437	Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní (zlomenina výběžku)	63 dní
Zlomenina kosti hlezenné (talus)		
438	bez posunutí úlomků	112 dní
439	s posunutím úlomků	182 dní
440	komplikovaná nekrosou	365 dní
441	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35 dní
Zlomenina kosti krychlové (cuboideum)		
442	bez posunutí úlomků	70 dní
443	s posunutím úlomků	84 dní
Zlomenina kosti člunkové (naviculare)		
444	bez posunutí úlomků	70 dní
445	luxační	140 dní
446	komplikované nekrosou	365 dní
Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme)		
447	bez posunutí úlomků	70 dní
448	s posunutím úlomků	84 dní
Zlomenina více kostí klínových		
449	bez posunutí úlomků	84 dní
450	s posunutím úlomků	112 dní
Zlomeniny nártu (metatarzy)		
451	Odlomení base páté kůstky zánártní s posunutím	70 dní
Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku		
452	bez posunutí úlomků	49 dní
453	s posunutím úlomků	70 dní
454	operovaná	84 dní
Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku		
455	bez posunutí úlomků	35 dní
456	s posunutím úlomků	56 dní
457	operovaná	84 dní
Zlomenina kůstek zánártních více prstů		
458	bez posunutí úlomků	56 dní
459	s posunutím úlomků	70 dní
460	operovaná	84 dní
Zlomeniny prstů (digitus)		
461	Odlomení části článku palce	21 dní
Zlomenina článku palce		
462	bez posunutí úlomků	35 dní
463	s posunutím úlomků	49 dní
464	léčená operativně	63 dní
465	Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce	35 dní
Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce		
466	neúplná	21 dní
467	úplná	28 dní
468	otevřená nebo operovaná	35 dní

Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu		
469	léčená konzervativně	49 dní
470	otevřená nebo léčená operativně	70 dní
Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny: pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.		
Amputace (snesení)		
471	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	365 dní
472	Amputace jednoho bérce	252 dní
473	Amputace obou bérců	350 dní
474	Amputace jedné nohy	182 dní
475	Amputace obou nohou	252 dní
476	Amputace palce nohy nebo jeho části s kostí	56 dní
477	Amputace ostatních prstů nohy nebo jejich částí (mimo palce) s kostí za každý prst	28 dní
PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY		
Otřes mozku		
478	bez hospitalizace	14 dní
478a	s hospitalizací do 2 dní	18 dní
479	s hospitalizací 3 až 5 dní	28 dní
479a	s hospitalizací nad 5 dní	56 dní
480	těžkého stupně (třetího) – podmínkou je hospitalizace nad 5 dní (při kratší hospitalizaci plnění 56 dní)	112 dní
Diagnóza otřesu mozku a vyjádření stupně musí být ověřeno neurologickým nebo chirurgickým pracovištěm, kde byl postižený léčen.		
481	Pohmoždění mozku	182 dní
482	Rozdrcení mozkové tkáně	365 dní
483	Krvácení do mozku	365 dní
484	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	365 dní
485	Otřes míchy	84 dní
486	Pohmoždění míchy	182 dní
487	Krvácení do míchy	365 dní
488	Rozdrcení míchy	365 dní
489	Pohmoždění motorického nervu s krátkodobou obrnou	35 dní
490	Poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken	140 dní
491	Přerušení motorického nervu	280 dní
OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ		
Rány		
492	Chirurgicky neošetřené rány a exkoriace (odřeny)	neplní se
492a	Leukosutura	10 dní
493	Hluboké rány do podkoží délky více než 8 cm (u dětí do 8 let víc než 4 cm) chirurgicky ošetřené (revize rány, excise okrajů, sutura)	21 dní
493a	Hluboké rány do podkoží délky do 8 cm (u dětí do 8 let do 4 cm) chirurgicky ošetřené (revize rány, excise okrajů, sutura)	10 dní
494	Lékařem ošetřené plošné abraze měkkých částí těla o ploše větší než 40 cm ² nebo stržení celého nehtu (za stržení nehtu se považuje stržení přímo úrazem nebo stržení lékařem nebo spontánní odloučení nehtu do 10 dnů po úrazu, nikoliv fenestrace nehtu)	21 dní
494a	Lékařem ošetřené plošné abraze měkkých částí těla o ploše větší než 1 cm ² a do 40 cm ²	10 dní
495	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné	14 dní

496	Cizí tělísko chirurgicky neodstraněné	21 dní
Zasažení elektrickým proudem		
497	Poranění el. proudem podle celkového postižení, lehké	14 dní
498	Poranění el. proudem podle celkového postižení, střední	28 dní
499	Poranění el. proudem podle celkového postižení, těžké	42 dní
Úžeh a úpal (pouze hospitalizované případy)		
500	lehké případy	14 dní
501	střední případy	28 dní
502	těžké případy	42 dní
Popálení, poleptání, omrzliny (s výjimkou slunečního záření na kůži)		
503	Prvního stupně	neplní se
Druhého stupně (povrchního)		
504	do 5 cm ² povrchu těla	14 dní
505	nad 5 cm ² do 10 cm ² povrchu těla	21 dní
506	nad 10 cm ² do 1 % povrchu těla	28 dní
506a	nad 1 % do 5 % povrchu těla	35 dní
507	nad 5 % do 15 % povrchu těla	42 dní
508	nad 15 % do 20 % povrchu těla	56 dní
509	nad 20 % do 30 % povrchu těla	84 dní
510	nad 30 % do 40 % povrchu těla	133 dní
511	nad 40 % do 50 % povrchu těla	210 dní
512	nad 50 % povrchu těla podle přiměřené doby léčení úrazu	365 dní
Třetího nebo druhého hlubokého stupně (nutnost chirurgické léčby)		
513	do 5 cm ² povrchu těla	21 dní
514	nad 5 cm ² do 10 cm ² povrchu těla	49 dní
515	nad 10 cm ² do 5 % povrchu těla	77 dní
516	nad 5 % do 10 % povrchu těla	98 dní
517	nad 10 % do 15 % povrchu těla	126 dní
518	nad 15 % do 20 % povrchu těla	154 dní
519	nad 20 % do 30 % povrchu těla	182 dní
520	nad 30 % do 40 % povrchu těla	273 dní
521	nad 40 % povrchu těla podle přiměřené doby léčení úrazu	365 dní
Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů (pouze hospitalizované případy)		
522	lehké případy otravy	14 dní
523	středně těžké a těžké případy (plnění se poskytuje max. do výše 1,5 násobku doby hospitalizace)	
524	Opakované působení	neplní se
525	Uštknutí hadem (nutná hospitalizace)	14 dní
Traumatický šok (pouze hospitalizované případy)		
526	lehký	14 dní
527	střední	28 dní
528	těžký	42 dní
Polytraumata		
529	Dojde-li při jednom úrazu současně k min. třem poraněním, z nichž každé je v tabulkách DO ohodnoceno maximální hodnotou plnění DO 42 dnů a více, vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů léčení úrazu, který se stanoví jako součet maximálních hodnot plnění DO pro dvě nejzávažnější, při úrazu vzniklá poranění	dle kódu

Článek 16. Tabulka pro oceňování tělesného poškození úrazem

Plnění za tělesné poškození následkem úrazu

Číslo položky	Tělesné poškození	Procentní rozpětí tělesného poškození
ÚRAZY HLAVY		
Skalpace hlavy s kožním defektem		
001	částečná	5 %
002	úplná	14 %
003	Pohmoždění bez otřesu mozku	0 %
004	Pohmoždění obličeje	0 %
005	Podvrtnutí čelistního kloubu	0 %
006	Vymknutí dolní čelisti (jedno i oboustranné)	1 %
Zlomenina (fraktura) Fisury kostí lebničních se považují za úplné zlomeniny (týká položek 007 až 010).		
Spodiny lebniční		
007	bez komplikací	12 %
008	léčená s komplikacemi	20-42 %
Klenby lebniční		
009	bez vpáčení úlomků	9 %
010	s vpáčením úlomků	18 %
Kosti čelní		
011	bez vpáčení úlomků	7 %
012	s vpáčením úlomků	14 %
Kosti temenní		
013	bez vpáčení úlomků	7 %
014	s vpáčením úlomků	14 %
Kosti týlní		
015	bez vpáčení úlomků	7 %
016	s vpáčením úlomků	14 %
Kosti spánkové		
017	bez vpáčení úlomků	7 %
018	s vpáčením úlomků	14 %
019	okraje očníce	8 %
Kosti nosních		
020	bez posunutí úlomků (přepážka)	2 %
021	s posunutím nebo vpáčením úlomků	3 %
022	skeletu přepážky nosní	4 %
023	stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	5 %
024	kosti lícni	10 %
Dolní čelisti		
025	bez posunutí úlomků	8 %
026	s posunutím úlomků	12 %
Horní čelisti		
027	bez posunutí úlomků	12 %
028	s posunutím úlomků	22 %
029	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	6 %
030	komplexu kosti jařmové a horní čelisti	6 %
Sdružené zlomeniny LE FORT		
031	Le Fort 1	14 %
032	Le Fort 2	20 %
033	Le Fort 3	25-42 %
ÚRAZY OKA		
Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená léčená		
034	do 7 dnů	1 %

035	8-14 dnů	2 %
036	15-21 dnů	3 %
037	22 dnů a více	4 %
038	přerušující slzné cesty	5 %
039	Popálení kůže jednoho víčka 2. stupně	2 %
Zánět slzného váčku prokázané po poranění		
040	léčený konzervativně	5 %
041	léčený operativně	7 %
Popálení (poleptání) spojivky		
042	prvního stupně	0 %
043	druhého stupně	2 %
044	třetího stupně	5 %
045	Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	2 %
046	Rána spojivky chirurgicky ošetřená	2 %
Rána rohovky		
047	bez proděravění a bez komplikací	2 %
048	komplikovaná rohovkovým vředem	7 %
049	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním	10 %
050	Rána pronikající do očníce	5 %
051	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem chirurgicky odstraněným	10 %
052	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	5 %
053	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	13 %
054	Pohmoždění oka s natržením duhovky	7 %
055	Částečné vykloubení čočky	5 %
056	Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	10 %
057	Vykloubení čočky	20 %
058	Pohmoždění oka s natržením duhovky a s krvácením do sklivce a sítnice	20 %
059	Otřes sítnice	0 %
Popálení nebo poleptání		
060	rohovkového parenchymu	2 %
061	Povrchní oděrka, popálení nebo poleptání rohovky komplikované rohovkovým vředem	10 %
062	Odchlípení sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením do oka	42 %
063	Zlomenina nosních kůstek přerušující slzné kanálky	5 %
064	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	10 %
065	Poranění okohybného aparátu s diplopií	10 %
066	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	20 %
ÚRAZY UCHA		
067	Rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu s poraněním chrupavky	7 %
068	Traumatické poškození sluchu (hospitalizace)	5 %
069	Pohmoždění boltce s krvavým výronem	1 %
070	Proděravění bubínku bez komplikací	3 %
071	s druhotnou infekcí léčené ambulantně	5 %
072	léčené hospitalizací	7 %
073	Otřes labyrintu	6 %

ÚRAZY ZUBŮ		
Ztráta nebo nutná extrakce způsobená úrazem (nikoliv skousnutím)		
074	za jeden zub	4 %
075	za dva zuby	5 %
076	za tři zuby	6 %
077	za čtyři zuby	7 %
078	za pět a více zubů	8 %
Hodnocení se týká pouze zubů I.- V. vpravo a vlevo nahoře i dole. Jako ztráta zubu se hodnotí odlomení i části korunky vitálního zubu. Podmínkou pro poskytnutí plnění je ohrožení vitality dřeně vyžadující léčení.		
079	Vyražení nebo poškození umělých a dočasných zubů	0 %
080	Úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou – 1 zub (za každý další zub 1 %)	2 %
081	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou (za každý další zub 1 %)	2 %
ÚRAZY KRKU		
082	Poleptání v celé oblasti krku a dutiny ústní	7 %
083	Proděravění jícnu	17 %
084	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	17 %
085	Zlomenina jazyky nebo chrupavky hrtanu	15 %
086	Poškození hlasivek následkem úrazu	5 %
ÚRAZY HRUDNÍKU		
Roztržení plic (CT vyšetření)		
087	léčené konzervativně	14 %
088	léčené operativně	30 %
089	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	20-100 %
Při výplatě plnění před skončením léčení se pojištěnému poskytne záloha ve výši dolní hranice uvedeného rozpětí. Konečné plnění se stanoví ve spolupráci s posudkovým lékařem z oboru vnitřního lékařství, nejdříve však po 6 měsících od úrazu.		
090	Roztržení bránice	22 %
091	Pohmoždění stěny hrudní (krevní podlitiny + 7 dní PN)	4 %
Zlomeniny kosti hrudní		
092	bez posunutí úlomků	5 %
093	s posunutím úlomků	10 %
Zlomeniny žeber klinicky prokázané		
094	jednoho žebra	4 %
095	dvou až pěti žeber	8 %
096	více než pěti žeber	14 %
Dvířková zlomenina žeber		
097	dvou až čtyř žeber	14 %
098	více než čtyř žeber	18 %
099	Dvířková zlomenina kosti hrudní	18 %
100	Pouřazový pneumotorax zavřený	14 %
101	Spontánní pneumotorax	0 %
102	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfysem	14 %
103	Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	14-50 %
Pouřazové krvácení do hrudníku		
104	léčené konzervativně	10 %
105	léčené operativně	15 %

ÚRAZY BŘICHA		
106	Pohmoždění stěny břišní	0 %
107	Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně s operativní revizí při negativním nálezu na orgánech	6 %
Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)		
108	léčená sešitím rány	5 %
109	léčená operativně revizí dutiny břišní	8 %
110	Roztržení jater	20-42 %
111	Zhmoždění sleziny	8 %
112	Roztržení sleziny	18 %
Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní		
113	léčené konzervativně	15 %
114	léčené operativně	30 %
115	Úrazové proděravění žaludku	15 %
116	Úrazové proděravění dvanáctníku	15 %
Roztržení nebo přetržení tenkého střeva		
117	bez resekce	10 %
118	s resekcí	15 %
Roztržení nebo přetržení tlustého střeva		
119	bez resekce	10 %
120	s resekcí	15 %
Roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria)		
121	bez resekce	18 %
122	s resekcí	22 %
ÚRAZY ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍHO		
Pohmoždění (kontuze)		
123	ledviny (s haematurii)	5 %
124	pyje (PN min. 1 týden)	5 %
125	varlat a šourku (PN min. 1 týden)	5 %
126	vedoucí k odnětí varlete	20 %
127	vedoucí k odnětí obou varlat	25 %
128	zevního genitálu ženy	4 %
Roztržení nebo rozdrčení ledviny		
129	léčené konzervativně	10 %
130	léčené operativně	18 %
131	vedoucí k odnětí ledviny	30 %
132	roztržení močového měchýře	12 %
133	roztržení močové trubice	22 %
ÚRAZY PÁTEŘE		
Pohmoždění (kontuze)		
134	krajiny krční páteře	0 %
135	krajiny hrudní páteře	0 %
136	krajiny bederní páteře	0 %
137	sakrální páteře a kostrče	0 %
Podvrtnutí (distorze) (provedení RTG snímků nebo léčené hospitalizací)		
138	krční páteře	4 %
139	hrudní páteře	4 %
140	bederní páteře	4 %
Vymknutí (luxace) bez poškození míchy nebo jejích kořenů (potvrzené RTG vyšetřením)		
141	atlantookcipitální	42 %
142	krční páteře	42 %

143	hrudní páteře	42 %
144	bederní páteře	42 %
145	kostrče	7 %
146	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázány RTG vyšetřením)	30 %
Zlomenina (fraktura)		
147	jednoho trnového výběžku	6 %
148	více trnových výběžků	9 %
149	jednoho příčného výběžku	7 %
150	více příčných výběžků	10 %
151	kloubního výběžku	8 %
152	oblouku	14 %
153	zuby čepovce (dens epistrophei)	42 %
Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních se snížením přední části těla		
154	do 1/3	15 %
155	více jak 1/3	15-42 %
Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních		
156	bez komplikací	60 %
157	s transverzální míšní lézí	100 %
158	Výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle (nepřipouští analogické hodnocení)	0 %
ÚRAZY PÁNVE		
159	Pohmoždění pánve	0 %
160	Podvrtnutí v křížokyčelním kloubu	4 %
161	Vymknutí křížokyčelní	42 %
162	Održení předního trnu nebo hrbolu kosti kyčelní	7 %
163	Održení hrbolu kosti sedací	11 %
Zlomenina (fraktura)		
164	kosti stydké nebo sedací jednostranná	11 %
lopaty kostí kyčelní		
165	léčená konzervativně	9 %
166	léčená operativně	22 %
167	kosti křížové	9 %
168	kosti křížové s neurologickými následky	36 %
169	kostrče	7 %
170	zadního nebo předního okraje acetabula	10 %
171	kostí stydkých oboustranná nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	42 %
172	Zlomenina pánve – kosti stydké a kyčelní	30 %
173	Zlomenina pánve – kosti stydké s luxací nebo zlomenina křížokyčelní	42 %
Rozstup spony stydké		
174	bez posunutí	16 %
175	s posunutím nebo léčený operativně	26 %
176	Jednostranná zlomenina zadního nebo předního pilíře ilioischadického	25 %
177	Příčná horizontální zlomenina acetabula	14 %
178	Izolovaná zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu (např. zadní hrana)	46 %
ÚRAZY HORNÍ KONČETINY		
Pohmoždění (kontuze)		
179	paže	0 %
180	předloktí	0 %

181	ruky	0 %
182	jednoho a více prstů ruky	0 %
183	kloubu horní končetiny	0 %
Poškození pod pol. 182 a 183 lze hodnotit analogicky jako podvrtnutí, odpovídá-li způsob léčení podmínkám pro hodnocení podvrtnutí.		
Poranění svalů a šlach		
184	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce (fixace pevným obvazem)	5 %
Úplné přerušení šlach ohýbačů (sutura)		
185	jednoho prstu	10 %
186	několika prstů	18 %
Úplné přerušení šlach natahovačů (sutura)		
187	jednoho prstu	10 %
188	několika prstů	14 %
189	odtržení dorsální aponeurosy prstu	7 %
190	Úplné přerušení jedné nebo více šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	10 %
191	Natržení svalu nadhřebenového (M. supraspinatus)	5 %
Není-li sono vyšetření provedeno, je nutná diagnostika a ošetření chirurgem či ortopedem.		
Úplné přetržení svalu nadhřebenového		
192	léčené konzervativně	10 %
193	léčené operativně	14 %
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního		
194	léčené konzervativně	6 %
195	léčené operativně	10 %
196	Natržení jiného svalu (závěsný fixační obvaz)	2 %
Podvrtnutí (distorze) – pevná fixace		
197	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	2 %
198	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	2 %
199	ramenního kloubu	2 %
200	loketního kloubu	2 %
201	zápěstí	4 %
základních nebo mezičláňkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací		
202	jednoho prstu	2 %
203	více prstů	3 %
Vymknutí (luxace) (potvrzené na RTG snímcích, repozice lékařem jinak se hodnotí jako distorze)		
kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		
204	léčené konzervativně	4 %
205	léčené operativně	9 %
kloubu mezi klíčkem a lopatkou		
206	léčené konzervativně	4 %
207	léčené operativně	9 %
kostí pažní (ramene)		
208	léčené konzervativně	7 %
209	léčené operativně	14 %
Dojde-li k první luxaci ramenního kloubu před počátkem pojištění, hodnotí se luxace vzniklé v době trvání pojištění a napravené lékařem jako distorze.		
předloktí (lokte)		
210	léčené konzervativně	7 %
211	léčené operativně	14 %

zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)		
212	léčené konzervativně	10 %
213	léčené operativně	20 %
záprstních kostí		
214	jedné	5 %
215	několika	8 %
základních, druhých nebo třetích článků prstů		
216	u jednoho prstu	6 %
217	u několika prstů	10 %
Zlomenina (fractura)		
218	těla lopatky	8 %
219	krčku lopatky (infractio acromiomi 1/2)	8 %
220	nadpažku lopatky	7 %
221	zobákovitého výběžku lopatky	6 %
klíčku		
222	neúplná (s fixací)	5 %
223	úplná léčená konzervativně	5 %
224	úplná léčená operativně	10 %
kosti pažní horního konce		
225	velkého hrbolku bez posunutí	5 %
226	velkého hrbolku s posunutím	8 %
227	roztříštěná zlomenina hlavice	2 %
228	krčku bez posunutí	22 %
229	krčku zaklíněná	22 %
230	krčku s posunutím úlomků	22 %
231	krčku luxační nebo operovaná	2 %
těla		
232	úplná bez posunutí nebo s posunutím úlomků	14 %
233	otevřená nebo operovaná	22 %
Zlomenina nad kondyly		
234	neúplná	8 %
235	úplná bez posunutí úlomků	9 %
236	úplná s posunutím úlomků	14 %
237	otevřená nebo operovaná	22 %
dolního konce nitrokloubní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky)		
238	bez posunutí úlomků	10 %
239	s posunutím úlomků	14 %
240	otevřená nebo operovaná	22 %
mediálního epikondyly		
241	bez posunutí úlomků	6 %
242	s posunutím úlomků do výše štěrbin kloubu	10 %
243	s posunutím úlomků do kloubu	22 %
kosti pažní zevního epikondyly		
244	bez posunutí úlomků	6 %
245	s posunutím úlomků nebo operovaná	22 %
kosti loketní		
246	okovce Oleakron	0 %
korunového výběžku		
247	léčená konzervativně	8 %
248	léčená operativně	12 %
těla		
249	neúplná	8 %
250	úplná	10 %

251	otevřená nebo operovaná	20 %
252	bodcovitého výběžku	6 %
hlavičky kosti vřetenní (radius)		
253	léčená konzervativně	8 %
254	léčená operativně	12 %
těla		
255	neúplná	8 %
256	úplná	10 %
257	otevřená nebo operovaná	20 %
bodcovitého výběžku		
258	bez posunutí úlomků	8 %
259	s posunutím úlomků	14 %
dolního konce (Collesova, Smithova, zlomenina s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)		
260	neúplná	6 %
261	úplná léčená konzervativně	10 %
262	otevřená nebo operovaná	18 %
263	epifyseolysa	6 %
264	epifyseolysa operovaná	14 %
obou kostí předloktí		
265	neúplná	10 %
266	úplná	14 %
267	otevřená nebo operovaná	30 %
268	předloktí (Monteggia lux.)	30 %
kosti člunkové		
269	neúplná nebo úplná	16 %
270	léčená operativně	30 %
jiné kosti zápěstní		
271	neúplná (fixace)	5 %
272	úplná	8 %
273	několika kostí zápěstních	22 %
base první kosti záprstní (Bennettova luxační)		
274	léčená konzervativně	10 %
275	léčená operativně	14 %
jedné kosti záprstní		
276	neúplná (sádrová fixace)	5 %
277	úplná bez posunutí úlomků	6 %
278	úplná s posunutím úlomků	8 %
279	otevřená nebo operovaná	10 %
více kostí záprstních		
280	bez posunutí nebo s posunutím úlomků	12 %
281	léčená operativně nebo otevřená	14 %
jednoho článku jednoho prstu		
282	neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků (sádrová fixace)	5 %
283	s posunutím úlomků	7 %
284	otevřená nebo operovaná	8 %
285	abrupce kortikalis (odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti)	7 %
více článků jednoho prstu		
286	neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	7 %
287	s posunutím úlomků	12 %
288	otevřená nebo operovaná	14 %
článků dvou nebo více prstů		
289	neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	8 %
290	s posunutím úlomků	12 %

291	otevřená nebo operovaná	16 %
Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolysy) se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny; pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.		
Amputace (snesení)		
292	Exartikulace v ramenním kloubu	26 %
293	paže	26 %
294	předloktí	26 %
295	ruky	22 %
296	všech prstů nebo jejich částí s kostí	22 %
297	čtyř prstů nebo jejich částí s kostí	18 %
298	tří prstů nebo jejich částí s kostí	14 %
299	dvou prstů nebo jejich částí s kostí	10 %
300	jednoho prstu nebo jeho částí s kostí	8 %
ÚRAZY DOLNÍ KONČETINY		
Pohmoždění (kontuze)		
301	kyčelního kloubu	0 %
302	kolenního kloubu	0 %
303	hlezenného kloubu	0 %
304	stehna	0 %
305	bérce	0 %
306	nohy	0 %
307	jednoho nebo více prstů nohy	0 %
Tělesná poškození uvedená pod pol. 301, 302, 303 a 307 lze hodnotit analogicky jako podvrtnutí, odpovídá-li způsob léčení podmínkám pro hodnocení podvrtnutí.		
Poranění svalů a šlach		
308	Natržení většího svalu (PN, sono)	2 %
Přetržení většího svalu nebo šlachy		
309	léčené konzervativně (PN, sono)	8 %
310	léčené operativně	10 %
Není-li u pol. 308 a 309 splněna podmínka sono vyšetření, je nutná diagnostika a ošetření chirurgem či ortopedem.		
Protětí většího svalu nebo šlachy		
311	léčené konzervativně	8 %
312	léčené operativně	10 %
313	Natržení Achillovy šlachy	5 %
314	Přetržení Achillovy šlachy	20 %
Podvrtnutí (distorze)		
315	kyčelního kloubu (PN)	5 %
316	kolenního kloubu (pevná fixace – min. 14 dní) (Elast. bandáž a PN se hodnotí 1/2)	5 %
317	hlezenného kloubu (pevná fixace – min. 10 dní)	5 %
318	Chopartova nebo Lisfrancova kloubu (pevná fixace – min. 10 dní)	5 %
319	základního nebo mezičlánekového kloubu palce nohy (náplastová imobilizace)	2 %
320	jednoho nebo více prstů nohy (náplastová imobilizace nebo klidová léčba)	2 %
Natržení nebo přetržení kloubních vazů		
Nutná pevná fixace. V případě, že není splněna doba pevné fixace, hodnotí se polovinou. V případě elastické bandáže hodnotí se jako distorze s elastickou bandáží. Nedosáhne-li doba přiložení sádrové fixace 14 dnů nebo nebude-li přiložena vůbec, hodnotí se podle stejných zásad jako u distorze. Jako analogický způsob ošetření místo sádrové fixace se uznává i použití zinkoklihu nebo ortézy. Za operaci se považuje plastika nebo sutura vazů, nikoliv diagnostická artroskopie.		
Natržení		
321	vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního (sádra 4 týdny)	7 %
322	zkříženého vazů kolenního (sádra 4 týdny)	9 %

Přetržení nebo úplné odtržení		
323	postranního vazů kolenního (operace nebo sádra 5 týdnů)	14 %
324	zkříženého vazů kolenního (operace nebo sádra 5 týdnů)	18 %
325	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního) prokázané diagnostickou metodou (ASK, sonovyšetření) (sádra 4 týdnů)	6 %
326	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného (pevná fixace)	8 %
Poranění zevního nebo vnitřního menisku		
327	operace, artroskopie	10 %
Vymknutí (luxace) potvrzené na RTG snímcích před repozicí kloubu lékařem, jinak se hodnotí jako distorze, vždy nutná pracovní neschopnost		
328	stehenní kosti v kyčli	12 %
čěšky		
329	léčené konzervativně	7 %
330	otevřené nebo operované	10 %
hlezenné kosti		
331	léčené konzervativně	10 %
332	otevřené nebo operované	14 %
pod hlezennou kostí		
333	léčené konzervativně	10 %
334	otevřené nebo operované	14 %
kosti loďkovité, krychlové nebo kosti klínových		
335	léčené konzervativně	10 %
336	otevřené nebo operované	14 %
jedné nebo více zánártních kostí		
337	léčené konzervativně	8 %
338	otevřené nebo operované	10 %
základních kloubů prstu nohy		
339	palce nebo více prstů	4 %
340	jednoho prstu mimo palec (potvrzené RTG vyšetřením)	4 %
341	mezičlánekových kloubů prstů nohy	2 %
Zlomenina (fraktura)		
krčku kosti stehenní		
342	zaklíněná	22 %
343	nezaklíněná léčená konzervativně	50 %
344	nezaklíněná léčená operativně	50 %
345	léčená endoprotézou	42 %
Traumatická epifyseolysa hlavičky kosti stehenní (u mládeže, operace pouze na jedné straně postižené úrazem: nutné potvrzení, že se nejedná o coxavaru dospívajících)		
346	s nepatrným posunutím úlomků	22 %
347	s výrazným posunutím úlomků	42 %
348	velkého chocholíku	14 %
349	malého chocholíku	10 %
pertrochanterická		
350	neúplná	15 %
351	úplná léčená konzervativně	40 %
352	úplná léčená operativně	40 %
subtrochanterická		
353	neúplná	30 %
354	úplná léčená konzervativně	50 %
355	úplná léčená operativně	42 %
356	léčená operativně s komplikacemi	62 %

těla kosti stehenní		
357	neúplná	30 %
358	úplná léčená konzervativně	50 %
359	úplná léčená operativně	42 %
360	léčená operativně s komplikacemi	62 %
kosti stehenní nad kondyly		
361	neúplná	30 %
362	úplná léčená konzervativně	50 %
363	úplná léčená operativně	30 %
364	kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní (RTG a punkce kloubu)	14 %
365	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků	40 %
Odlomení kondylu kosti stehenní		
366	léčené konzervativně	14 %
367	léčené operativně	22 %
kosti stehenní nitrokloubní (zlomenina kondylu nebo interkondylická)		
368	léčené konzervativně	42 %
369	léčené operativně	54 %
česky		
370	bez posunutí úlomků nebo osteochondrální (RTG, punkce)	14 %
371	léčené konzervativně	12 %
372	léčené operativně	22 %
373	kloubní chrupavky na česce (artroskopie)	10 %
mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní		
374	léčené konzervativně	22 %
375	léčené operativně	30 %
horního konce kosti holenní nitrokloubní		
376	jednoho kondylu neúplná	15 %
377	jednoho kondylu úplná	30 %
378	obou kondylů	30 %
379	obou kondylů s epifyseolysou	42 %
Odlomení drsnatiny kosti holenní		
380	léčené konzervativně	10 %
381	léčené operativně	14 %
kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)		
382	neúplná	4 %
383	úplná	8 %
kosti holenní nebo obou kostí bérce		
384	neúplná	22 %
385	úplná léčené konzervativně	30 %
386	úplná operovaná	42 %
387	operovaná s komplikacemi	62 %
zevního kotníku		
388	neúplná	6 %
389	úplná léčené konzervativně	8 %
390	operovaná	14 %
hlezna		
391	Weber A zevně	10 %
392	Weber B	18 %
393	Weber C	22 %
vnitřního kotníku		
394	neúplná	8 %
395	úplná léčené konzervativně	10 %

396	úplná léčená operativně	22 %
obou kotníků		
397	neúplná	10 %
398	úplná léčené konzervativně	22 %
399	úplná léčená operativně	30 %
Trimalleolární zlomenina hlezna s odlomením zadní hrany kosti holenní		
400	léčené konzervativně	22 %
401	léčené operativně	34 %
Odlomení zadní hrany kosti holenní		
402	neúplné	8 %
403	léčené konzervativně	14 %
404	léčené operativně	18 %
Supramalleolární bérce, kosti lýtkové nebo tříštivá zlomenina pylonu tibie		
405	léčená konzervativně	30 %
406	léčená operativně	36 %
407	distální epifysy kosti holenní roztržštěná nitrokloubní	42 %
408	výběžku kosti patní	9 %
těla kosti patní		
409	léčená konzervativně	22 %
410	léčená operativně	36 %
kosti hlezenné		
411	léčená konzervativně	22 %
412	léčená operativně	36 %
413	zadního výběžku kosti hlezenné	5 %
kosti krychlové		
414	bez posunutí	10 %
415	s posunutím	14 %
kosti člunkové		
416	bez posunutí	10 %
417	luxační	30 %
jedné kosti klínové		
418	bez posunutí	10 %
419	s posunutím	14 %
více kostí klínových		
420	bez posunutí	14 %
421	s posunutím	22 %
422	Odlomení base páté kůstky zánártní bez posunutí	5 %
423	Odlomení base páté kůstky zánártní s posunutím	10 %
kůstek zánártních palce nebo malíku		
424	bez posunutí	4 %
425	s posunutím (u operovaných zlomenin se hodnocení zvyšuje o 1/4)	10 %
kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku		
426	bez posunutí	5 %
427	s posunutím (u operovaných zlomenin se hodnocení zvyšuje o 1/4)	10 %
kůstek zánártních více prstů		
428	bez posunutí	8 %
429	s posunutím (u operovaných zlomenin se hodnocení zvyšuje o 1/4)	10 %
430	Odlomení části článku palce (nutná PN)	8 %
článku palce		
431	úplná léčená konzervativně	8 %

432	úplná léčená operativně	10 %
433	roztržitěná nehtového výběžku palce	5 %
jednoho článku jiného prstu než palce		
434	léčená konzervativně	5 %
435	léčená operativně	6 %
článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu		
436	léčená konzervativně	6 %
437	léčená operativně	10 %
Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolysy) se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny; pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.		
Amputace (snesení)		
438	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	32 %
439	bérce	32 %
440	nohy	32 %
441	palce nohy nebo jeho části s kostí	9 %
442	ostatních prstů nohy nebo jejich částí s kostí za každý prst	5 %
PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY		
443	Otřes mozku 1. stupně	3 %
444	Otřes mozku 2. a 3. stupně (hospitalizace, diagnóza stanovena neurologem)	7 %
445	Pohmoždění mozku (hospitalizace)	10-40 %
446	Rozdrčení mozkové tkáně	50-100 %
447	Krvácení do mozku	16-100 %
448	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	16-100 %
449	Otřes míchy	14 %
450	Pohmoždění míchy	30-42 %
451	Krvácení do míchy	42-100 %
452	Rozdrčení míchy	100 %
453	Pohmoždění motorického nervu s krátkodobou obrnou	5 %
454	Poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken	10-30 %
455	Přerušení motorického nervu	30-70 %
U položek č. 453 až 455 je nutný neurologický nález.		
U položek č. 445 až 448, 452, 454 a 455 se pojištěnému při výplatě plnění před skončením léčeni poskytne záloha ve výši dolní hranice uvedeného rozpětí. Konečné plnění se stanoví ve spolupráci s posudkovým lékařem z oboru neurologie nebo traumatologie, nejdříve však po 6 měsících od úrazu nebo po skončení léčeni.		
OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ		
Rány chirurgicky ošetřené, pouze v obličejové části bez krku u dětí a mládeže do 18 let s dobou léčeni		
456	do 7 dní včetně	1 %
457	8 až 14 dní	2 %
458	15 až 21 dní	3 %
459	22 dní a více	4 %
chirurgicky ošetřené vyžadující suturu, (leukosteh nebo tkáňové lepidlo) s dobou léčeni		
460	do 7 dní včetně	1 %
461	8 až 14 dní	2 %
462	15 až 21 dní	3 %
463	22 dní a více	4 %
464	chirurgicky neošetřená nebo ošetřená nevyžadující suturu	0 %
465	chirurgicky ošetřená incizí a drenem	2 %

466	Plošné abrase měkkých částí prstů se ztrátou kožního krytu v celé tloušťce, stržení nehtu	4 %
467	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné i neodstraněné	0 %
Úžeh a úpal		
468	Celkové příznaky (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) léčené hospitalizací v délce minimálně jednoho dne	5 %
Popálení, poleptání, omrzliny		
469	prvního stupně	0 %
druháho stupně léčené ambulantně v rozsahu		
470	děti do 10 let od 3 cm ² do 1 % povrchu těla	5 %
471	od 11 cm ² do 1 % povrchu těla	5 %
472	do 5 % povrchu těla	6 %
léčené hospitalizací v rozsahu		
473	do 15 % povrchu těla	7 %
474	do 20 % povrchu těla	8 %
475	do 30 % povrchu těla	14 %
476	do 40 % povrchu těla	26 %
477	do 50 % povrchu těla	42 %
478	větším než 50 % povrchu	100 %
třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu		
479	větším než 50 % povrchu	6 %
480	nad 7 cm ² do 10 cm ²	7 %
481	nad 10 cm ² do 1 % povrchu těla	9 %
482	do 5 % povrchu těla	12 %
483	do 10 % povrchu těla	18 %
484	do 15 % povrchu těla	26 %
485	do 20 % povrchu těla	34 %
486	do 30 % povrchu těla	42 %
487	do 40 % povrchu těla	68 %
488	větším než 40 % povrchu	100 %
Za každou transplantaci v důsledku úrazu se plnění podle tloušťky transplantátu zvyšuje jako za popálení druhého stupně nebo třetího stupně		
489	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů léčené hospitalizací	5 %
490	Uštknutí hadem	0 %
491	Traumatický šok léčený hospitalizací na JIP	5 %

Přepočtová tabulka pro hodnocení poškození úrazem podle doby léčeni

Tato tabulka se používá při hodnocení poškození v případech, kdy poškození úrazem není v tabulce uvedeno. V tabulce odpovídají době léčeni v týdnech, příslušná procenta plnění. Doba léčeni se zaokrouhuje na plné týdny, a to tak, že poslední započatý týden se počítá jako plný týden.

týdny	procenta plnění	týdny	procenta plnění	týdny	procenta plnění
3	2	20	30	37	64
4	4	21	32	38	66
5	5	22	34	39	68
6	6	23	36	40	70
7	7	24	38	41	72
8	8	25	40	42	74
9	9	26	42	43	76
10	10	27	44	44	78
11	12	28	46	45	80

12	14	29	48	46	82
13	16	30	50	47	84
14	18	31	52	48	86
15	20	32	54	49	88
16	22	33	56	50	92
17	24	34	58	51	96
18	26	35	60	52	100
19	28	36	62		

Článek 17. Tabulka pro oceňování trvalých následků úrazu

Plnění za trvalé následky úrazu

Číslo položky	Tělesné poškození	Procentní rozpětí tělesného poškození
TN PO ÚRAZECH HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ		
001	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	do 5 %
002	nad 2 cm ² do 10 cm ²	do 15 %
003	přes 10 cm ²	do 25 %
004	Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (vyšetření CT, psychiatrie nebo neurologie) podle stupně	do 100 %
005	Traumatická porucha lícního nervu	do 15 %
006	Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	do 15 %
Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo poškození ostatních částí hlavy a krku, kosmeticky závažné či vzbuzující soucit		
007	lehkého stupně	do 10 %
008	středního stupně	do 20 %
009	těžkého stupně	do 35 %
Podle pol. 007 nelze hodnotit jizvy ve vlasaté části hlavy		
010	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea)	15 %
Poškození nosu nebo čichu		
011	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	do 5 %
012	Ztráta celého nosu bez poruchy dýchání	do 20 %
013	Ztráta celého nosu s poruchou dýchání	25 %
014	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 10 %
015	Perforace přepážky	5 %
016	Ztráta čichu	do 10 %
Je-li současně hodnocena ztráta chuti podle pol. 056, může hodnocení podle obou položek činit nejvýše 10 %		
Ztráta očí nebo zraku		
Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35 %, na druhém oku více než 65 % a na obou očích více než 100 %		
Trvalá poškození uvedená v pol. 018, 024 až 027, 029, 032 a 033 se hodnotí nejvýše 100 %		
017	Následky očních zranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1, je-li vizus horší než 6/12	
018	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
019	Traumatická ztráta čočky na jednom oku Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle pol. 030 nebo 031	15 %

020	Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afaktickou korekcí horší než 6/12. Je-li horší, stanoví se procento podle pomocné tabulky č. 1 a připočítává se 10 % na obtíže z nošení a faktické korekce.	15 %
021	Traumatická porucha okoohybných nervů nebo porucha rovnováhy okoohybných svalů podle stupně	do 25 %
022	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2 od 10 % ztráty výše	
023	Ostatní omezení zorného pole se určí podle počtu procent ztráty zorného pole. Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti	
Porušení průchodnosti slzných cest		
024	na jednom oku	5 %
025	na obou očích	10 %
Chybné postavení brv		
026	na jednom oku	5 %
027	na obou očích	10 %
028	Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí dle vizu bez stenopeické korekce (podle pomocné tabulky č. 1)	
029	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost, též ptóza horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy vizu), pro každé oko	5 %
Traumatická porucha akomodace		
030	jednostranná (hodnotit do 50 let)	7 %
031	oboustranná (hodnotit do 45 let)	4 %
Lagoftalmus postraumatický		
032	jednostranný	7 %
033	oboustranný	13 %
Při hodnocení podle pol. 032 a 033 nelze současně hodnotit podle pol. 029. Ptóza horního víčka se hodnotí dle omezení zorného pole (podle pomocné tabulky č. 2)		
Poškození uší nebo porucha sluchu		
Deformace nebo ztráta boltce		
034	deformace boltce	do 10 %
035	ztráta jednoho boltce	10 %
036	ztráta obou boltců	15 %
037	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	do 5 %
Nedoslýchavost jednostranná		
038	lehkého stupně	0 %
039	středního stupně	do 5 %
040	těžkého stupně	do 12 %
Nedoslýchavost oboustranná		
041	lehkého stupně	do 10 %
042	středního stupně	do 20 %
043	těžkého stupně	do 35 %
Ztráta sluchu		
044	jednoho ucha	15 %
045	druhého ucha	25 %
046	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %
Porucha labyrintu		
047	jednostranná podle stupně	10-20 %
048	oboustranná podle stupně	30-50 %
Při hodnocení podle pol. 041 až 048 musí být provedeno audiometrické vyšetření		

Poškození chrupu		
Hodnotí se ztráta zdravých zubů I.–V. vpravo a vlevo nahoře i dole nebo jejich části, pokud nastane působením zevního násilí		
049	Za ztrátu jednoho zubu	1 %
050	každého dalšího zubu	1 %
051	části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %
052	Za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů, za každý poškozený stálý zub	1 %
053	Za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem, za každý obroušený zub	0,5 %
054	Za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0 %
Poškození jazyka		
055	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle pol. 060 až 063	15 %
056	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle pol. 016, může hodnocení podle obou položek činit nejvýše 10 %		
TN PO ÚRAZECH KRKU		
Zúžení hrtanu nebo průdušnice		
057	lehkého stupně	do 15 %
058	středního stupně	do 30 %
059	těžkého stupně	do 65 %
Při hodnocení podle pol. 059 nelze současně hodnotit podle pol. 060 až 064		
060	Pouřazové poruchy hlasu (chraptivost)	do 20 %
061	Ztráta hlasu (afonie)	25 %
062	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	10-20 %
063	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
Při hodnocení podle pol. 060 až 063 nelze současně hodnotit podle pol. 059 nebo 064		
064	Stav po pouřazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	do 50 %
Při hodnocení podle pol. 064 nelze současně hodnotit podle pol. 059 až 063		
TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU		
Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené		
065	lehkého stupně	do 10 %
066	středního stupně	do 20 %
067	těžkého stupně	do 30 %
Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu		
068	jednostranné	15-40 %
069	oboustranné	25-100 %
070	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10-100 %
071	Pišťel jícnu	30 %
Pouřazové zúžení jícnu		
072	lehkého stupně	do 10 %
073	středního stupně	11-30 %
074	těžkého stupně	31-60 %
TN PO ÚRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ		
075	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %

076	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	25-100 %
077	Ztráta sleziny	18 %
078	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 15 %
079	Sterkorální pištěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30-60 %
Nedomykavost řitních svěračů		
080	částečná	do 20 %
081	úplná	60 %
Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti		
082	lehkého stupně	do 10 %
083	středního stupně	do 20 %
084	těžkého stupně	do 50 %
TN PO ÚRAZECH MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ		
085	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	70 %
086	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	do 40 %
087	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 25 %
Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce		
088	lehkého stupně	do 10 %
089	středního stupně	do 20 %
090	těžkého stupně	do 50 %
091	Pišťel močového měchýře nebo močové trubice	50 %
Nelze současně hodnotit podle pol. 088 až 090		
092	Chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15-50 %
Hodnocení dle této položky se používá pouze při poškození míchy nebo mozku		
093	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
Ztráta obou varlat nebo ztráta potency		
094	do 45 let	do 50 %
095	od 46 let do 60 let	do 20 %
096	nad 60 let	do 10 %
Při ztrátě potency je nutné neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření		
Ztráta pyje nebo závažné deformity (neurologické nebo sexuologické vyšetření)		
097	do 45 let	do 50 %
098	od 46 let do 60 let	do 20 %
099	nad 60 let	do 10 %
Při hodnocení podle pol. 097 až 099 nelze současně hodnotit podle pol. 094 až 096		
100	Pouřazová deformace ženských pohlavních orgánů (je nutné posouzení fertility)	10-50 %
TN PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY		
Omezení hybnosti páteře		
101	lehkého stupně	do 10 %
102	středního stupně	do 25 %
103	těžkého stupně	do 55 %
Nelze současně hodnotit podle pol. 104 až 106		
Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce		
104	lehkého stupně	10-25 %
105	středního stupně	26-40 %
106	těžkého stupně	41-100 %
Nelze současně hodnotit podle pol. 101 až 103		

TN PO ÚRAZECH PÁNVE		
Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin		
107	u žen do 45 let	15-65 %
108	u žen nad 45 let	15-50 %
109	u mužů	15-50 %
Bez poruchy statiky páteře se pojistné plnění snižuje na třetinu		
TN PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN		
Uvedené hodnoty se vztahují na pravoruké. U levorukých platí hodnocení opačné.		
Poškození v oblasti ramenního kloubu		
Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem		
110	vpravo	60 %
111	vlevo	50 %
Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)		
112	vpravo	35 %
113	vlevo	30 %
Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50°-70°, předpažení 40°-45° a vnitřní rotace 20°)		
114	vpravo	30 %
115	vlevo	25 %
Omezení pohyblivosti ramenního kloubu		
lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)		
116	vpravo	do 5 %
117	vlevo	do 4 %
středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)		
118	vpravo	do 10 %
119	vlevo	do 8 %
těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)		
120	vpravo	do 18 %
121	vlevo	do 15 %
U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení rotačních pohybů hodnocení podle pol. 116 až 121 zvyšuje o třetinu.		
Paklob kosti pažní (potvrzený RTG snímkem)		
122	vpravo	40 %
123	vlevo	33,5 %
Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu		
124	vpravo	30 %
125	vlevo	25 %
126	Endoprotéza ramenního kloubu	30 %
Habituální vykloubení ramene		
127	vpravo	do 15 %
128	vlevo	do 12 %
Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za habituální luxaci je, že první luxace (prokázaná RTG, sono vyšetřením) musí nastat během trvání pojistění. Hodnocení TN podle pol. 127 a 128 vylučuje právo na pojistné plnění za tělesné poškození dalších vymknutí kostí pažní (ramene) podle oceňovací tabulky pro TP, pol. 211 a 212.		
Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce		
129	přední	3 %
130	zadní	5 %

Nenapravené nebo napravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu		
131	vpravo	6 %
132	vlevo	5 %
Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.		
Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu		
133	vpravo	3 %
134	vlevo	2,5 %
Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí		
Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)		
135	vpravo	30 %
136	vlevo	25 %
Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)		
137	vpravo	20 %
138	vlevo	16,5 %
Omezení pohyblivosti loketního kloubu		
lehkého stupně		
139	vpravo	do 6 %
140	vlevo	do 5 %
středního stupně		
141	vpravo	do 12 %
142	vlevo	do 10 %
těžkého stupně		
143	vpravo	do 18 %
144	vlevo	do 15 %
Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivrácení)		
145	vpravo	20 %
146	vlevo	16,5 %
Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)		
147	vpravo	do 20 %
148	vlevo	do 16,5 %
Omezení přivrácení a odvrácení předloktí		
lehkého stupně		
149	vpravo	do 5 %
150	vlevo	do 4 %
středního stupně		
151	vpravo	do 10 %
152	vlevo	do 8 %
těžkého stupně		
153	vpravo	do 20 %
154	vlevo	do 16 %
Paklob obou kostí předloktí		
155	vpravo	40 %
156	vlevo	35 %
Paklob kosti vřetenní		
157	vpravo	30 %
158	vlevo	25 %
Paklob kosti loketní		
159	vpravo	20 %
160	vlevo	15 %

Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)		
161	vpravo	27,5 %
162	vlevo	22,5 %
Viklavý kloub loketní		
163	vpravo – lehký stupeň	do 10 %
164	vpravo – těžký stupeň	do 20 %
165	vlevo – lehký stupeň	do 8 %
166	vlevo – těžký stupeň	do 16 %
167	Totální protéza lokte po úrazu	30 %
Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu		
168	vpravo	55 %
169	vlevo	45 %
Ztráta nebo poškození ruky		
Ztráta ruky v zápěstí		
170	vpravo	50 %
171	vlevo	42 %
Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí		
172	vpravo	50 %
173	vlevo	42 %
Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí		
174	vpravo	45 %
175	vlevo	37,5 %
Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)		
176	vpravo	do 30 %
177	vlevo	do 25 %
Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení		
178	vpravo	do 20 %
179	vlevo	do 17 %
Pakloub člunkové kosti (RTG vyšetření)		
180	vpravo	15 %
181	vlevo	12,5 %
Při komplikaci nektrózou se hodnocení dle pol. 180 a 181 zvyšuje o jednu třetinu.		
Viklavost zápěstí		
lehkého stupně		
182	vpravo	do 5 %
183	vlevo	do 4 %
středního stupně		
184	vpravo	do 10 %
185	vlevo	do 8 %
těžkého stupně		
186	vpravo	do 12 %
187	vlevo	do 10 %
Omezení pohyblivosti zápěstí		
lehkého stupně		
188	vpravo	do 6 %
189	vlevo	do 5 %
středního stupně		
190	vpravo	do 12 %
191	vlevo	do 10 %
těžkého stupně		
192	vpravo	do 20 %
193	vlevo	do 17 %

Poškození palce		
Ztráta koncového článku palce		
194	vpravo	9 %
195	vlevo	7,5 %
Ztráta palce se záprstní kostí		
196	vpravo	25 %
197	vlevo	21 %
Ztráta obou článků palce		
198	vpravo	18 %
199	vlevo	15 %
Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku		
Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)		
200	vpravo	do 8 %
201	vlevo	do 8 %
(v hyperextenzi)		
202	vpravo	do 7 %
203	vlevo	do 6 %
Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)		
204	vpravo	do 6 %
205	vlevo	do 5 %
Úplná ztuhlost základního kloubu palce		
206	vpravo	do 6 %
207	vlevo	do 5 %
Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)		
208	vpravo	do 9 %
209	vlevo	do 7,5 %
Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)		
210	vpravo	do 6 %
211	vlevo	do 5 %
Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce (nutné RTG vyšetření)		
212	vpravo	3 %
213	vlevo	2,5 %
Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení		
214	vpravo	do 25 %
215	vlevo	do 21 %
Při hodnocení podle pol. 194 až 215 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle pol. 216 až 233.		
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu		
lehkého stupně		
216	vpravo	do 2 %
217	vlevo	do 1,5 %
středního stupně		
218	vpravo	do 4 %
219	vlevo	do 3 %
těžkého stupně		
220	vpravo	do 6 %
221	vlevo	do 5 %
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu		
lehkého stupně		
222	vpravo	do 2 %
223	vlevo	do 1,5 %

středního stupně		
224	vpravo	do 4 %
225	vlevo	do 1,5 %
těžkého stupně		
226	vpravo	do 6 %
227	vlevo	do 5 %
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu		
lehkého stupně		
228	vpravo	do 3 %
229	vlevo	do 2,5 %
středního stupně		
230	vpravo	do 6 %
231	vlevo	do 5 %
těžkého stupně		
232	vpravo	do 9 %
233	vlevo	do 7,5 %
Poškození ukazováku		
Ztráta koncového článku ukazováku		
234	vpravo	do 5 %
235	vlevo	do 4 %
Ztráta dvou článků ukazováku		
236	vpravo	do 10 %
237	vlevo	do 8 %
Ztráta všech tří článků ukazováku		
238	vpravo	12 %
239	vlevo	10 %
Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.		
Ztráta ukazováku se záprstní kostí		
240	vpravo	15 %
241	vlevo	12,5 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení		
242	vpravo	do 12 %
243	vlevo	do 10 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí		
244	vpravo	do 15 %
245	vlevo	do 12,5 %
Při hodnocení podle pol. 234 až 245 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku podle pol. 246 až 253.		
Porucha úchopové funkce ukazováku		
do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm		
246	vpravo	do 4 %
247	vlevo	do 3,5 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm		
248	vpravo	do 6 %
249	vlevo	do 4 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm		
250	vpravo	do 8 %
251	vlevo	do 6 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm		
252	vpravo	do 10 %
253	vlevo	do 8 %
Nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou mezičládkových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci		
254	vpravo	do 1,5 %
255	vlevo	do 1 %

Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce		
256	vpravo	do 2,5 %
257	vlevo	do 2 %
Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní		
258	vpravo	9 %
259	vlevo	7,5 %
Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu		
260	vpravo	8 %
261	vlevo	6 %
Ztráta dvou článků prstu bez omezení základního kloubu		
262	vpravo	do 5 %
263	vlevo	do 4 %
Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů		
264	vpravo	do 3 %
265	vlevo	do 2,5 %
Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.		
Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů)		
266	vpravo	do 9 %
267	vlevo	do 7,5 %
Při hodnocení podle pol. 258 až 267 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prstu podle pol. 268 až 275.		
Porucha úchopové funkce prstu		
do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm		
268	vpravo	do 2 %
269	vlevo	do 1,5 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm		
270	vpravo	do 3 %
271	vlevo	do 2 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm		
272	vpravo	do 5 %
273	vlevo	do 4 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm		
274	vpravo	do 8 %
275	vlevo	do 6 %
Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičládkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu		
276	vpravo	1 %
277	vlevo	0,5 %
Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce		
278	vpravo	1,5 %
279	vlevo	1 %
Traumatické poruchy nervů horní končetiny (potvrzené EMG nebo svalovým testem)		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.		
Traumatická porucha nervu axilárního		
280	vpravo	do 30 %
281	vlevo	do 25 %
Traumatická porucha kmene nervu vřeteního s postižením všech inervovaných svalů		
282	vpravo	do 45 %
283	vlevo	do 37,5 %

se zachováním funkce trojhlavého svalu		
284	vpravo	do 35 %
285	vlevo	do 27,5 %
Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů		
286	vpravo	do 15 %
287	vlevo	do 12,5 %
Traumatická porucha nervu muskulokutanního		
288	vpravo	do 25 %
289	vlevo	do 15 %
Traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů		
290	vpravo	do 40 %
291	vlevo	do 33 %
Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů		
292	vpravo	do 30 %
293	vlevo	do 25 %
Traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů		
294	vpravo	do 35 %
295	vlevo	do 30 %
Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)		
296	vpravo	do 60 %
297	vlevo	do 50 %
TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN		
Poškození v oblasti kyčelního kloubu		
298	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %
299	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
300	Endoprotéza	30 %
301	Chronický zánět kostní dřene kosti stehenní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %
Zkrácení jedné dolní končetiny		
302	o 1 až 2 cm	do 2,5 %
303	přes 2 do 4 cm	do 10 %
304	přes 4 do 6 cm	do 15 %
305	přes 6 cm	do 25 %
306	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) za každých celých 5° úchytky	5 %
Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osových úchytky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny. Úchytky se hodnotí teprve, když přesahují 5°.		
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu		
307	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blížká)	do 40 %
308	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	do 30 %
Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu		
309	lehkého stupně	do 10 %
310	středního stupně	do 20 %
311	těžkého stupně	do 30 %
Poškození kolena		
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení		
312	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	do 30 %

313	ohnutí nad 30°	do 45 %
314	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 30 %
315	Úplná patelektomie včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	15 %
315a	Patelektomie neúplná	do 7 %
316	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu	30 %
Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
317	lehkého stupně	do 10 %
318	středního stupně	do 15 %
319	těžkého stupně	do 25 %
Viklavost kolenního kloubu		
320	v důsledku nedostatečnosti postranního vazy	do 5 %
321	v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazy	do 15 %
322	v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazy	do 20 %
Jde-li o izolované poranění vazů nebo menisků, nelze při hodnocení podle pol. 320 až 322 současně hodnotit omezení pohyblivosti kolenního kloubu podle pol. 317 až 319. V případě současného poranění vazů a menisků lze hodnocení TN podle těchto položek počítat. Je však nutné vycházet z hodnocení posudkového lékaře.		
Trvalé následky po operativním vynětí		
323	jednoho celého menisku (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu, mimo poruchu funkce)	5 %
324	části jednoho menisku	2 %
325	obou celých menisků (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu, mimo poruchu funkce)	10 %
326	části obou menisků	5 %
Celkové hodnocení trvalých následků měkkého kolena (viklavost a vynětí menisků nebo omezení pohyblivosti a vynětí menisků) nesmí přesáhnout 25 %.		
Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérce		
327	se zachovalým kolenem	45 %
328	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
329	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
330	Chronický zánět kostní dřene kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %
331	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány RTG vyšetřením) za každých celých 5° úchytky	5 %
Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osových úchytky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny.		
Poškození v oblasti hlezenného kloubu		
332	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
333	s artrodézou hlezna	30 %
334	s pahylem v plantární flexi	40 %
335	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
Úplná ztuhlost hlezenného kloubu		
336	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	do 30 %
337	v pravouhlém postavení	do 25 %
338	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	do 20 %

Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu		
339	lehkého stupně	do 6 %
340	středního stupně	do 12 %
341	těžkého stupně	do 20 %
342	Úplná ztráta pronace a supinace (izolovaná)	15 %
343	Omezení pronace a supinace (izolované)	do 12 %
Viklavost hlezenného kloubu		
344	v důsledku nedostatečnosti předního vazů	do 12 %
345	v důsledku nedostatečnosti zadního vazů	do 12 %
346	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
347	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a meta-tarzu a kosti patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	20 %
Poškození v oblasti nohy		
348	Ztráta všech prstů nohy	15 %
349	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
350	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
351	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
352	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	2 %
353	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	10 %
Úplná ztuhlost		
354	jiného prstu nohy než palce	1 %
355	mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
356	základního kloubu palce nohy	do 7 %
357	obou kloubů palce nohy	do 10 %
358	Porucha funkce prstu nohy	0 %
Pouřazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolní končetiny		
Pouřazové oběhové a trofické poruchy		
359	na jedné končetině	do 15 %
360	na obou končetinách	do 30 %
Pouřazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu		
361	na stehně	do 5 %
362	na bérce	do 3 %
Traumatická porucha nervu		
363	sedacího	do 50 %
364	stehenního	do 30 %
365	obturatorii	do 20 %
366	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
367	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
368	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
369	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
370	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické		

OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY		
Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlednutí k poruše funkce kloubu)		
371	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
372	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
1 % tělesného povrchu u dospělé osoby o výšce 180 cm představuje 180 cm ² .		
U dětí do 15 let včetně se hodnocení jizev zvyšuje o polovinu.		
Při hodnocení keloidních jizev podle rozsahu se pojistné plnění zvyšuje na dvojnásobek		

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

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

Tabulka č. 2	Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole		
stupeň koncentrického zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
Procenta plnění za trvalé následky			
k 60°	0	10	40
k 50°	0	25	50
ke 40°	10	35	60
ke 30°	15	45	70
ke 20°	20	55	80
k 10°	23	75	90
k 5°	25	100	100

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

Článek 1. Úvodní ustanovení

- Zvláštní část pojistných podmínek pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti upravuje:
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti od 15. dne;
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti od 29. dne;
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti od 29. dne zpětně.
- Pro pojištění je možné sjednat individuální konec ve stanoveném roce. V případě, že je sjednán individuální konec, bude pojištění automaticky ukončeno uplynutím dne před výročním dnem ve stanoveném roce individuálního konce pojištění.

Článek 2. Výklad pojmů

- Doba léčení** – je doba, ve které se realizuje proces léčení. Ze zdravotní dokumentace musí být patrné lékařem předepsané kontroly a způsob léčby.
Do doby léčení se nezohledňují:
 - občasné následné kontroly a lékařské prohlídky bez lékařem předepsaných pravidelných kontrol;
 - rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení způsobeného úrazem;
 - rehabilitace, která nebyla provedena ve zdravotnickém zařízení.
- Pracovní neschopnost** – stav, kdy pojištěný podle rozhodnutí lékaře, z důvodu nemoci nebo úrazu, nemůže dočasně vykonávat a ani nevykonává, jakoukoliv pracovní, řídicí nebo kontrolní činnost, jakékoliv zaměstnání ani jakoukoliv samostatně výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne. Pojištěnému, který je účastníkem nemocenského pojištění, musí být příslušným zdravotnickým zařízením na území České republiky, vystaven doklad o vzniku dočasné pracovní neschopnosti dle obecně závazných právních předpisů (podle zákona o nemocenském pojištění). Pojištěnému, který účastníkem nemocenského pojištění není, vystaví ošetřující lékař potvrzení o pracovní neschopnosti (lékařskou zprávu) pro pojistitele.
Doklad o pracovní neschopnosti si nemůže vystavit pojištěný sám, ani mu nemůže být vystaven osobou v rodinném nebo příbuzenském vztahu. V takovém případě se doklad nepovažuje za potvrzení pracovní neschopnosti.
- Příjem pojištěného** – příjem pojištěného ze závislé činnosti a funkčních požitků dle § 6 a příjmy z podnikání dle § 7 zákona 562/1992 Sb., o dani z příjmu ve znění pozdějších předpisů

Článek 3. Rozsah pojištění

- Z tohoto pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění v důsledku pracovní neschopnosti pojištěného při výkonu povolání.
- Právo na pojistné plnění vzniká, nastala-li pracovní neschopnost nejdříve po uplynutí čekací doby, která činí 2 měsíce od počátku tohoto pojištění, v případě pracovní neschopnosti v souvislosti s ošetřením zubů, úkony čelistní ortopedie a chirurgie a zubních a ortopedických náhrad činí 8 měsíců.
- Právo na pojistné plnění vzniká, pokud pracovní neschopnost nastala a probíhala na území České republiky nebo na území jiných členských států Evropské unie, Velké Británie, Švýcarska, Islandu, Norska a Lichtenštejnska. Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti, kromě odůvodněných případů (např. hospitalizace či za výslovného souhlasu svého ošetřujícího lékaře), v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti, a to na území ČR, nedohodne-li se s pojistitelem jinak.
- V případě pracovní neschopnosti způsobené úrazem se čekací doba podle odst. 2 tohoto článku neuplatní.
- Dojde-li v pojistné době ke změně nebo zrušení právních předpisů upravujících nemocenské pojištění, která má vliv na rozsah pojištění pracovní neschopnosti a nároky z něj, je pojistitel oprávněn navrhnout změnu pojištění. Pokud ji pojištěník nebude akceptovat, použije se pro posouzení nároků z pojištění poslední znění předpisu platné před uvedenou změnou nebo zrušením. Pokud pojistitel nenavrhne změnu pojištění, použije se pro posouzení nároků znění právního předpisu aktuálně platné.

Článek 4. Pojistná událost

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby,

za souběžného splnění těchto předpokladů:

- pracovní neschopnost trvala déle než v pojistné smlouvě sjednaná doba, za kterou pojistitel neplní (karenční doba);
 - pracovní neschopnost nastala v době, kdy pojištěný měl trvající smlouvu o pracovním poměru nebo trvající samostatně výdělečnou činnost (výkon takové činnosti nepřerušil ani neukončil).
- Pracovní neschopnost nastala v období, ve kterém pojištěný nevykonává závislou činnost na základě smlouvy o pracovním poměru nebo samostatnou výdělečnou činnost, není pojistnou událostí.
 - Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, tzn., že
 - pokud je současně přiznána pracovní neschopnost pro souběh více nemocí a/nebo léčení následků úrazu, jedná se o jednu pojistnou událost;
 - pokud dojde ke změně diagnózy během nepřetržité pracovní neschopnosti, nevzniká nová pojistná událost.

Článek 5. Pojistné plnění

- Nastala-li pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému denní dávku ujednanou v pojistné smlouvě za každý započatý den pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, popř. za každý započatý den pracovní neschopnosti, je-li v pojistné smlouvě sjednaná tato varianta pojištění (zpětné plnění od 1. dne).
- Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne plnění v rámci jedné pojistné události, je 365 dnů. V případě, že se pracovní neschopnost opakuje z důvodu stejného onemocnění (stejná diagnóza) nebo z důvodu stejného úrazu, pak se do uvedeného časového limitu pojistného plnění započítávají dny, za které bylo poskytnuto pojistné plnění, za všechny pracovní neschopnosti, pokud přestávky mezi nimi jsou kratší než 6 měsíců.
- V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti (delší než jeden měsíc), je-li zřejmý nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel na základě písemné žádosti pojištěného pojistné plnění po částech, vždy za každý ukončený měsíc na základě potvrzení o trvání pracovní neschopnosti a dalších dokladů, které si pojistitel vyžádá.
- Pojistitel má právo zkoumat výši příjmu pojištěného při vstupu do pojištění. Výše sjednané denní dávky nesmí být vyšší než denní dávka odpovídající průměrnému měsíčnímu příjmu pojištěné osoby dle čl. 6 této části pojistných podmínek.
- V případě, že došlo ke zvýšení denní dávky pojištění pracovní neschopnosti, běží čekací doby uvedené v čl. 3 odst. 2 znovu ode dne účinnosti provedeného navýšení. U pracovní neschopnosti, která nastane v této čekací době, vyplatí pojistitel denní dávku platnou před jejím zvýšením.
- V případě, kdy pracovní neschopnost trvá déle než 2 měsíce, je pojistitel oprávněn požadovat, aby jím určené zdravotnické zařízení posoudilo opodstatněnost pracovní neschopnosti.
- V případě, že bude doba trvání pracovní neschopnosti neúměrně delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí počet dnů, za které bude pojistné plnění poskytováno, lékař určený pojistitelem.
- K výplatě pojistného plnění nebo záloh na pojistné plnění je nutné doložit doklad o trvání pracovní neschopnosti za celou dobu pracovní neschopnosti resp. za celou dosavadní dobu trvání pracovní neschopnosti a v případě požadavku pojistitele i lékařské zprávy, z lékařem doporučených vyšetření a rehabilitací.
- Za pracovní neschopnost vystavenou z důvodu onemocnění páteře, výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí, poskytne pojistitel pojistné plnění v případě, že onemocnění vznikne v době trvání pojištění, jedná se o první výskyt onemocnění a onemocnění je jednoznačně prokázáno vyšetřením magnetickou rezonancí nebo CT vyšetřením.

Článek 6. Výše denní dávky a příjem pojištěného

- Maximální denní dávku je možné sjednat do výše stanovené pojistitelem, v závislosti na průměrné výši čistého měsíčního příjmu pojištěného dle níže uvedené tabulky. Maximální denní dávka je posuzována v součtu ze všech pojištění, které má pojištěný u pojistitele sjednána.

Omezení výše denní dávky v závislosti na výši průměrného čistého měsíčního příjmu pojištěného (do výše 650 Kč se doložení příjmu nepožaduje).

Max. denní dávka v Kč	Minimální průměrný čistý měsíční příjem v Kč	
	Od	Do
651 – 700	26000	27999
701 – 800	28000	31999
801 – 900	32000	35999
901 – 1000*	36000	39999
1001 – 1100	40000	43999
1101 – 1200	44000	47999
1201 – 1300	48000	51999
1301 – 1400	52000	55999
1401 – 1500	56000	59999
1501 – 1600	60000	63999
1601 – 1700	64000	67999
1701 – 1800	68000	71999
1801 – 1900	72000	75999
1901 – 2000	76000	79999
2001 – 2100	80000	83999
2101 – 2200	84000	87999
2201 – 2300	88000	91999
2301 – 2400	92000	95999
2401 – 2500	96000	99999
2501 – 2600	100000	103999
2601 – 2700	104000	107999
2701 – 2800	108000	111999
2801 – 2900	112000	115999
2901 – 3000	116000	119999
3001 – 3100	120000	123999
3101 – 3200	124000	127999
3201 – 3300	128000	131999
3301 – 3400	132000	135999
3401 – 3500	136000	139999
3501 – 3600	140000	143999
3601 – 3700	144000	147999
3701 – 3800	148000	151999
3801 – 3900	152000	155999
3901 – 4000	156000	159999
4001 – 4100	160000	163999
4101 – 4200	164000	167999
4201 – 4300	168000	171999
4301 – 4400	172000	175999
4401 – 4500	176000	179999
4501 – 4600	180000	183999
4601 – 4700	184000	187999
4701 – 4800	188000	191999
4801 – 4900	192000	195999
4901 – 5000	196000	199999

5 001 – 5 100	200 000	203 999
5 101 – 5 200	204 000	207 999
5 201 – 5 300	208 000	211 999
5 301 – 5 400	212 000	215 999
5 401 – 5 500	216 000	219 999
5 501 – 5 600	220 000	223 999
5 601 – 5 700	224 000	227 999
5 701 – 5 800	228 000	231 999
5 801 – 5 900	232 000	235 999
5 901 – 6 000	236 000	více

* limitní částka součtu denních dávek pojištění pracovní neschopnosti a denního odškodného, pro které se doložení příjmu nepožaduje

- Je-li na pojistné smlouvě sjednáno současně pojištění denního odškodného a pracovní neschopnosti, posuzuje pojistitel maximální denní dávku bez dokládání příjmu v součtu obou pojištění dle výše uvedené tabulky.
- Průměrný čistý měsíční příjem zaměstnance je posuzován za období dvanácti měsíců předcházejících sjednání pojištění pracovní neschopnosti. Pokud pracovní právní vztah netrvá celých dvanáct měsíců, je příjem posuzován za dobu trvání pracovního vztahu, minimálně však za dobu tří měsíců.
- Průměrný čistý měsíční příjem osoby samostatně výdělečně činné se vypočítá jako jedna dvanáctina ze 40 % příjmů uvedených v daňovém přiznání za předchozí zdaňovací období.
- Příjmy dle odst. 3 tohoto článku se dokládají potvrzením mzdové účetny zaměstnavatele pojištěného.
- Příjmy dle odst. 4 tohoto článku se dokládají daňovým přiznáním za poslední zdaňovací období nebo opisem daňového přiznání vydaným finančním úřadem.

Článek 7. Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v čl. 15 Obecné části těchto pojistných podmínek.
- Pojištění pracovní neschopnosti se nevztahuje na:
 - úraz, který nastal při provozování extrémních sportů (např. horolezectví nad 3000 m n. m., vysokohorská turistika nad 3000 m n. m., hloubkové potápění do hloubky nad 40 m, free-diving, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod – od stupně obtížnosti WW IV, adrenalinové sporty), při seskoku padákem; při závěsném létání; při letu balonem, roga-lem, kluzákovými padáky, paraglidingu; při letech a akrobacii na lyžích; při jízdě na sportovních bobech a sáních; při jízdě na sněžných a vodních skútrech apod.;
 - úraz, který nastal při řízení sportovních letadel; při řízení vrtulníku; při pilotování vojenských letadel; při činnosti továrních jezdců motorových vozidel a plavidel; při činnosti pyrotechniků; při činnosti artistů a kaskadérů; při krocení šelem; při činnosti zásahových jednotek, příslušníků skupin zvláštního nasazení a vojsk OSN;
 - pracovní neschopnost vzniklou v souvislosti s těhotenstvím, porodem, potratem nebo umělým přerušением těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného;
 - pracovní neschopnost při léčebných pobytech v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu a tento pobyt započne nejpozději do 3 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti, ze které vzniklo pojištěnému právo na pojistné plnění; za nezbytnou součást léčení nemoci nebo úrazu se považuje základní léčebný pobyt navazující na náhlou změnu zdravotního stavu pojištěného (např. stav po operaci, po úrazu či po jiném akutním onemocnění) schválenou revizním lékařem zdravotní pojišťovny pojištěného;
 - pracovní neschopnost při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
 - pracovní neschopnost při pobytu v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče;

- g) pracovní neschopnost v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, tato výlučka neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování v důsledku úrazu, ke kterému došlo po uplynutí čekací doby během trvání pojištění;
 - h) pracovní neschopnost v souvislosti se zákroky a zásahy z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky při pracovní neschopnosti;
 - i) pracovní neschopnost v době, kdy pojištěný není v pracovním poměru nebo nemá trvalý a pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti;
 - j) pracovní neschopnost, která nastala v období, po které pojištěný nevykonával své povolání (nevykonával zaměstnání, přerušil nebo ukončil živnostenské podnikání nebo výkon jiné samostatné výdělečné činnosti).
3. Dále není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění:
- a) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, tj. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podniká nebo vyvíjí jinou samostatnou výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti nebo zjistil-li, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti;
 - b) za dobu pracovní neschopnosti počínající dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal, resp. dnem, kdy pojistiteli znemožnil kontrolu dodržování léčebného režimu.

Článek 8. Povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen, bez zbytečného odkladu, písemně na formuláři pojistitele, oznámit vznik pojistné události pojistiteli.
2. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit doklad o vzniku pracovní neschopnosti (viz čl. 2 odst. 2 pojistných podmínek pro pojištění pracovní neschopnosti). Na vyžádání pojistitele je pojištěný povinen prokázat výši příjmu za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události.
3. Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli, že mu byl přiznán starobní důchod nebo byl uznán invalidním ve 3. stupni.

Článek 9. Zánik pojištění

1. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká dnem, od kterého se pojištěnému přiznává starobní důchod ve smyslu zákona o důchodovém pojištění nebo byl uznán invalidním ve 3. stupni.

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Zvláštní část pojistných podmínek pro pojištění hospitalizace upravuje:
 - a) pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu dospělého pojištěného;
 - b) pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte;
 - c) pojištění pro případ hospitalizace pouze následkem úrazu pro dospělého pojištěného.
2. Pro pojištění je možné sjednat individuální konec ve stanoveném roce. V případě, že je sjednán individuální konec, bude pojištění automaticky ukončeno uplynutím dne před výročním dnem ve stanoveném roce individuálního konce pojištění.
3. Pro účely sjednání tohoto pojištění je pojištěný zařazen do rizikové skupiny v závislosti na vykonávaném povolání a provozovaném sportu dle přílohy č. 1 těchto pojistných podmínek. Vykonávané povolání a provozovaný sport má přímý vliv na výši pojistného rizika, jeho akceptovatelnost pro pojistitele a výši pojistného. Pro pojištěné dítě se zařazení do rizikových skupin neuplatňuje.

Článek 2. Vymezení pojmů

Nemocnice – státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.

Článek 3. Rozsah pojištění

1. Z tohoto pojištění vzniká právo na pojistné plnění (denní dávku), v případě hospitalizace pojištěného, pod soustavným dohledem kvalifikovaných lékařů, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci, úrazu, těhotenství, porodu nebo potratu v nemocnici.
2. Právo na pojistné plnění vzniká, započala-li hospitalizace nejdříve po uplynutí čekací doby, která činí 2 měsíce od počátku tohoto pojištění, v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím, porodem, ošetřením zubů, úkony čelistní ortopedie a chirurgie a zubních a ortopedických náhrad činí 8 měsíců. V případě úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.

Článek 4. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je hospitalizace, která začala a trvá v době platnosti pojištění. Pojistná událost začíná dnem, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a končí dnem ukončení hospitalizace. Do doby hospitalizace se nezapočítávají dny, kdy byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky.
2. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit doklad s potvrzením hospitalizace pojištěného, ze kterého je zřejmá příčina hospitalizace a v případě úrazu okolnosti úrazu, a s uvedením doby trvání hospitalizace vystavený příslušným zdravotnickým zařízením.

Článek 5. Pojistné plnění

1. Nastala-li pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému denní dávku ujednanou v pojistné smlouvě za každý započatý den (vč. sobot, nedělí a svátků) hospitalizace. Nárok na výplatu nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud hospitalizace trvala méně než 24 hodin (karenční doba).
2. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, je 365 dnů. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci v souvislosti s porodem, je 10 dnů a maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci při těhotenských komplikacích v průběhu jednoho těhotenství, je 30 dnů.
3. V případě dlouhodobé hospitalizace (delší než jeden měsíc), je-li zřejmý nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel na základě písemné žádosti pojištěného pojistné plnění po částech, vždy za každý ukončený měsíc na základě potvrzení o trvání hospitalizace.
4. V případě, že došlo ke zvýšení denní dávky pro případ hospitalizace, běží čekací doby uvedené v čl. 3 odst. 2 znovu ode dne účinnosti provedeného navýšení. U hospitalizace, která nastane v této čekací době, vyplatí pojistitel denní dávku platnou před jejím zvýšením.

5. V případě, že došlo k navýšení denní dávky pro případ hospitalizace, vyplatí pojistitel za onemocnění, které nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno již před tímto navýšením, denní dávku platnou před jejím zvýšením.

Článek 6. Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených v čl. 15 Obecné části těchto pojistných podmínek.
2. Pojištění hospitalizace se nevztahuje na:
 - a) léčebné pobyty v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále na pobyty v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče;
 - b) hospitalizaci v souvislosti s umělým přerušením těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného;
 - c) hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a jiných zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
 - d) hospitalizaci z důvodu zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky;
 - e) hospitalizaci plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl nebo mohl vědět před počátkem pojištění;
 - f) hospitalizaci z důvodu, pro který byl během 1 roku předcházejících počátku pojištění již hospitalizován, dispenzarizován či ambulantně léčen;
 - g) hospitalizaci v důsledku výhřezu meziobratlové ploténky neúrazovým dějem a mikrotraumatem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění hospitalizace dítěte, jedná-li se o hospitalizaci z důvodu vrozených vad, nemocí a stavů z nich vyplývajících.
4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění hospitalizace pouze následkem úrazu i v případech, jedná-li se o hospitalizaci:
 - a) z důvodu úrazu při provozování profesionální sportovní činnosti s výjimkou sportů zařazených do 1. rizikové skupiny; při provozování extrémních sportů (např. horolezectví nad 3000 m n. m., vysokohorská turistika nad 3000 m n. m., hloubkové potápění do hloubky nad 40 m, freediving, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod - od stupně obtížnosti WW IV, adrenalinové sporty), při seskoku padákem; při závěsném létání; při letu balonem, rogalem, kluzákovými padáky, paraglidingu; při letech a akrobacii na lyžích; při jízdě na sportovních bobech a sáních; při jízdě na sněžných a vodních skútrech apod.;
 - b) z důvodu úrazu, který nastal při řízení sportovních letadel; při řízení vrtulníku; při pilotování vojenských letadel; při činnosti továrních jezdců motorových vozidel a plavidel; při činnosti pyrotechniků; při činnosti artistů a kaskadérů; při krocení šelem; při činnosti zásahových jednotek, příslušníků skupin zvláštního nasazení a vojsk OSN;
 - c) z důvodu úrazu, který nastal při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim. Pojistitel neplní ani v těch případech, když se těchto aktivit pojištěný zúčastní jako spolujezdec;
 - d) kdy důsledkem úrazu dojde ke vzniku a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, běrcových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů tíhových váčků a epikondylitid;
 - e) v důsledku výhřezu meziobratlové ploténky a sní související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů;
 - f) v důsledku sebevraždy, pokusu o ní nebo za úmyslné sebepoškození;
 - g) z důvodu úrazu, který nastal, byl diagnostikován nebo prvotně léčen před počátkem pojištění.

Článek 7. Povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen bezodkladně oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu, která by mohla mít vliv na jeho zařazení do rizikové skupiny v souladu s přílohou č. 1 těchto pojistných podmínek.
2. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace písemně, na příslušném formuláři, oznámit tuto skutečnost pojistiteli.

Rizikové skupiny pro pojištění úrazu a pojištění hospitalizace – zařazení dle vykonávaného povolání a provozovaného sportu

Pojistné za činnost se zvýšeným rizikem je upraveno podle stupně nebezpečnosti. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost. Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.

I. Riziková skupina

- pracovníci, kteří se zabývají duševní, administrativní či řídicí činnostmi, popř. výrobní a lehkou manuální činností, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností (např. advokát, účetní, překladatel, ekonom);
- osoby provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně (vyjma sportů uvedených v odstavci „nepojistitelné osoby“) nebo provozující profesionálně sporty, jako např. bowling, golf, kuželky, kulečnický, šachy, šipky, turistika (včetně horské turistiky do 3 000 m n. m.), rekreační tělesná výchova.

II. Riziková skupina

- pracovníci, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost, popř. pracovníci vystavení zvýšenému riziku při nevýrobní činnosti (např. klempíř, popelář, zemědělec, elektromechanik);
- osoby provozující některý z níže uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní a závodní činnosti: badminton, běh (překážkový, orientační, maratón), chůze – sportovní disciplína, rychlochůze, pětiboj, desetiboj, skok do dálky (do výšky), trojskok, aikido, historický šerm, judo, karate, cyklistika (silnice, cesty), horská cyklistika, trekking, vysokohorský nosič, lovectví, štvance, myslivost, lukostřelba, sportovní střelba, vodní sporty mimo kajak a divokou vodu – od stupně obtížnosti WW IV, krasobruslení, biatlon, aerobic, fitness, balet, tanec, gymnastika, kulturistika, skateboarding, triatlon, volejbal, nohejbal, squash, tenis, stolní tenis.

III. Riziková skupina

- pracovníci, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu (např. práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby; práce příslušníků veřejné a závodní požární ochrany; členové horské záchranné služby; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepování a odslepování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplynem apod.; při čištění nádrží, cisteren apod. od chemických lučebnin a zvláště nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek pecí, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěcího dýchacího přístroje; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách);
- osoby provozující některý z níže uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní a závodní činnosti: hod diskem, hod kladivem, vrh koulí, hod oštěpem, box, kick-box, kendo, taekwondo, dobrovolný člen horské služby, horolezectví do 3 000 m n. m. (lezení po skalách, ledovcích, ledových stěnách, umělých stěnách apod.), jezdectví (dostihy, parkur, překážky), baseball, basketbal, házená, fotbal, potápění do hloubky 40 m, jachting/plachtění na volném moři, kajaking, hokej, snowcross, sjezdové lyžování, skoky na lyžích, snowboarding.

Nepojistitelné osoby pro pojištění úrazu

Nelze pojistit profesionální sportovce (s výjimkou sportů zařazených do 1. rizikové skupiny); provozovatele extrémních sportů (např. horolezectví nad 3 000 m n. m., vysokohorská turistika nad

3 000 m n. m., hloubkové potápění do hloubky nad 40 m, freediving, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod – od stupně obtížnosti WW IV, adrenalinové sporty).

Dále nelze pojistit piloty sportovních letadel; piloty nebo jiné členy posádky vrtulníků; vojenské piloty; tovární jezdce motorových vozidel a plavidel; pyrotechniky; artistry a kaskadéry; krotitele šelem; příslušníky zásahových jednotek, skupin zvláštního nasazení a vojsk OSN.