

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Maxík

Obsah:

Část A I Společná ustanovení

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Pojistná doba
Článek 4	Pojistné
Článek 5	Poplatky, rozdělování (alokace) pojistného
Článek 6	Přerušení placení pojistného, tzv. platební prázdniny
Článek 7	Nákup podílových jednotek
Článek 8	Převod podílových jednotek programů investování
Článek 9	Změna alokačního poměru
Článek 10	Programy investování, investiční riziko
Článek 11	Tržní programy investování
Článek 12	Garantované programy investování
Článek 13	Výplata z hodnoty pojištění
Článek 14	Vznik nároku na odkupné
Článek 15	Zánik pojištění
Článek 16	Odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části

Část B I Základní pojištění

Článek 1	Pojistná událost dožití a Lymeská borelióza
Článek 2	Nároky z pojištění pro případ dožití a pro případ Lymeské boreliózy
Článek 3	Povinnosti pojištěného

Část C I Sazebník poplatků a přehled limitů

Část A I SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Zvláštní pojistné podmínky investičního životního pojištění Maxík (dále jen "ZPP Maxík") upravují investiční životní pojištění MAXÍK (dále jen "pojištění"), v rámci něhož je vždy sjednáno pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění a pojištění pro případ Lymeské boreliózy (dále také jen "základní pojištění"). Investiční riziko v tomto pojištění nese sám pojišťník tím, že rozhoduje volbou programů investování o investování části pojistného.
- V pojistné smlouvě lze k základnímu pojištění sjednat i další pojištění, a to:
 - pro pojištěné dítě:
 - pojištění pro případ vážné choroby,
 - pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu,
 - pojištění pro případ vyjmenovaných úrazů s výplatou bolestného.
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu,
 - pro pojištěného dospělého, který je shodný s pojišťníkem:
 - pojištění pro případ zproštění od placení pojistného pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně.
- Výše uvedená pojištění se sjednávají jako obnosová.

Článek 2 Výklad pojmů

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

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

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

Fixní část pojistného - poplatek - fixní částka, která je odečítána z každého zaplaceného pojistného.

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

Hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění - částka vypočtená jako součet hodnot programů investování pro běžné pojistné (dále také jen "hodnota pojištění běžného pojistného").

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

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

Podílová jednotka - poměrný díl hodnoty programu investování.

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

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

Sazebník pojistitele (dále jen "sazebník") - dokument pojistitele obsahující aktuální hodnoty administrativních poplatků, parametrů a limitů pro dané pojištění. Sazebník je součástí zvláštních pojistných podmínek pro daný produkt.

Sazebník FO - dokument ČSOB, a.s. obsahující (mimo jiné) aktuální hodnoty administrativních poplatků, parametrů a limitů pro bankopojištění, vč. aktuálního zhodnocení garantovaných fondů investování.

Článek 3 Pojistná doba

1. Pojistná doba základního pojištění je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Počátek dalších pojištění je shodný s počátkem základního pojištění. Pojistná doba dalších pojištění nemůže přesáhnout pojistnou dobu základního pojištění.
3. Konec jednotlivých dalších pojištění je ve výročí počátku základního pojištění v kalendářním roce, uvedeném v pojistné smlouvě jako konec základního pojištění.

Článek 4 Pojistné

1. Pojistné je běžné a je placeno za pojistná období určená v pojistné smlouvě.
2. Běžné pojistné je součtem pojistného za základní pojištění a pojistného za další pojištění. Běžné pojistné za základní pojištění je snižováno o částky a o poplatky dle článku 5 těchto ZPP Maxík a zbývající část je alokována na podíly jednotlivých programů investování. Běžné pojistné za jednotlivá další pojištění je celé spotřebováno na úhradu příslušného rizika a nepodílí se na tvorbě hodnoty pojištění.
3. Pojistník je v době trvání pojištění oprávněn písemně požádat na příslušném formuláři pojistitele o zaplacení mimořádného pojistného.
4. Mimořádné pojistné nesmí být nižší než minimální limit stanovený pojistitelem v sazebníku.
5. Pojistitel má právo pojistníkem poukázané mimořádné pojistné odmítnout. Případné odmítnutí mimořádného pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi do 15 dnů od jeho přijetí. Pojistník je povinen sdělit pojistiteli účet, na který má odmítnuté mimořádné pojistné vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co je mu pojistníkem způsob jeho vrácení sdělen.

Článek 5 Poplatky, rozdělování (alokace) pojistného

1. Běžné pojistné za základní pojištění je snižováno o fixní část pojistného a alokační poplatek, jejichž výše je uvedena v sazebníku. Zbývající část pojistného za základní pojištění je převedena na podílové jednotky jednotlivých programů investování, a to v poměru sjednaném v pojistné smlouvě. Rozdělování běžného pojistného za základní pojištění, včetně převodu jeho části na podílové jednotky jednotlivých programů investování, je provedeno nejdříve k počátku základního pojištění a dále pak vždy bezprostředně po přiřazení celé platby běžného pojistného na pojistnou smlouvu, nejdříve však k datu počátku pojistného období, za které nebylo běžné pojistné dosud uhrazeno.
2. Z mimořádného pojistného je odečítán alokační poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku. Zbývající část mimořádného pojistného je převedena na podílové jednotky jednotlivých programů investování, a to v poměru uvedeném pojistníkem v žádosti o zaplacení mimořádného pojistného. Mimořádné pojistné je převedeno na podílové jednotky jednotlivých programů investování v okamžiku jeho přiřazení na pojistnou smlouvu, nejdříve však k datu počátku základního pojištění.
3. Běžné pojistné za základní pojištění i mimořádné pojistné je převáděno na podílové jednotky jednotlivých programů investování na základě cen podílových jednotek těchto programů investování platných v okamžiku převodu dle výše uvedeného.

4. Pojistitel určí počet podílových jednotek, potřebných k pokrytí částek dle odst. 1 a 2 tohoto článku, na základě jejich cen platných ke dni realizace příslušného úkonu pojistitelem. Podílové jednotky se odečtou v poměru hodnot jednotlivých programů investování.

Článek 6 Přerušení placení pojistného, tzv. platební prázdniny

1. Počínaje druhým pojistným rokem je pojistník oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat pojistitele o dočasné přerušení placení běžného pojistného, tzv. platební prázdniny (dále jen "dočasné přerušení placení pojistného"), a to za předpokladu, že běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno a k datu zpracování žádosti pojistitelem dosahuje hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění minimálně výše stanovené pojistitelem v sazebníku. Žádost pojistníka o dočasné přerušení placení pojistného musí být předložena na příslušném formuláři pojistitele.
2. Dočasné přerušení placení pojistného může být provedeno maximálně na dobu a v počtu stanoveném pojistitelem v sazebníku. Období mezi dvěma přerušeními, tj. mezi ukončením předchozího a počátkem následujícího přerušení placení pojistného, musí být minimálně 12 měsíců a běžné pojistné za tuto dobu musí být plně uhrazeno.
3. Pojistitel písemně informuje pojistníka o akceptaci či zamítnutí žádosti o přerušení placení pojistného. Ujednává se, že byla-li žádost o dočasné přerušení placení pojistného pojistitelem akceptována, nastane přerušení placení pojistného od prvního dne následujícího pojistného období.
4. Další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě zanikají dnem předcházejícím datu, kdy nastane dočasné přerušení placení pojistného a po ukončení dočasného přerušení placení pojistného se automaticky neobnovují. Základní pojištění pokračuje beze změny.
5. Za dočasné přerušení placení pojistného je pojistitel oprávněn účtovat poplatek související s pokrytím nákladů spojených s tímto úkonem, jehož výše je stanovena v sazebníku.
6. Během dočasného přerušení placení pojistného není dotčeno právo pojistníka zaplatit mimořádné pojistné dle článku 4 odst. 3 - 5 těchto ZPP Maxík.
7. Od data doručení žádosti o dočasné přerušení placení pojistného pojistiteli do konce trvání platebních prázdnin nejsou povoleny výplaty z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění.

Článek 7 Nákup podílových jednotek

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

Článek 8 Převod podílových jednotek programů investování

1. Převod podílových jednotek mezi jednotlivými programy investování pro běžné pojistné za základní pojištění a/nebo mimořádné pojistné (dále také jen "převod") provede pojistitel na základě dohody s pojistníkem, kdy pojistník návrh na převod činí písemně na příslušném formuláři pojistitele.
2. Lhůta pro přijetí návrhu pojistníka a provedení převodu se stanovuje na 1 měsíc od data jeho doručení na adresu sídla pojistitele. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento účinností.
3. Pro převod se použije cena podílových jednotek platná k datu realizace příslušného úkonu pojistitelem.

Článek 9 Změna alokačního poměru

1. Změnu alokačního poměru pro běžné pojistné za základní pojištění a/nebo mimořádné pojistné provede pojistitel na základě písemné dohody s pojistníkem, kdy pojistník návrh na změnu alokačního poměru činí písemně na příslušném formuláři pojistitele.
2. Lhůta pro přijetí návrhu pojistníka a provedení změny alokačního poměru se stanovuje na 1 měsíc od data jeho doručení na adresu sídla pojistitele. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento účinností.
3. Nový alokační poměr se uplatní pro nákup podílových jednotek po realizaci této změny pojistitelem.

Článek 10 Programy investování, investiční riziko

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

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

Článek 11 Tržní programy investování

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

Článek 12 Garantované programy investování

1. Garantované programy investování jsou programy investování s vyhlášenou výší minimálního zhodnocení, jež je uvedena v sazebníku FO na webových stránkách ČSOB, a.s. (www.csob.cz). Pojistitel je oprávněn výši vyhlášeného minimálního zhodnocení v sazebníku jednostranně měnit během trvání pojištění. Pojistitel nabízí zvlášť garantovaný program investování pro běžné pojistné a pro mimořádné pojistné.
2. Cena podílové jednotky garantovaných programů investování je stanovena podle aktuálního vyhlášeného minimálního zhodnocení programu investování, uvedeného v sazebníku FO.

Článek 13 Výplata z hodnoty pojištění

1. Žádost o výplatu z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění a/nebo výplatu z hodnoty pojištění mimořádného pojistného předkládá pojistník písemně na příslušném formuláři pojistitele.
2. V prvním pojistném roce umožní pojistitel výplatu maximálně do výše hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného, bylo-li toto již zaplaceno. Počínaje druhým pojistným rokem a za předpokladu, že běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno, umožní pojistitel i výplatu z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění.
3. Pojistitel v sazebníku stanoví minimální částku jedné výplaty z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného.
4. Výplatu z hodnoty pojištění umožní pojistitel maximálně v takové výši, aby hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění po výplatě neklesla pod limit stanovený pojistitelem v sazebníku a současně, aby součet veškerých dosud provedených výplat nepřevýšil součet pojistného zaplaceného za základní pojištění a mimořádného pojistného.
5. Výplata části hodnoty pojištění bude provedena za použití cen podílových jednotek platných ke dni realizace výplaty v interním systému pojistitele.
6. Pojistitel provede výplatu z hodnoty pojištění bez zbytečného odkladu bezprostředně poté, co je mu doručena písemná žádost dle odst. 1 tohoto článku. Nejpozději však pojistitel provede výplatu do šesti týdnů od data doručení písemné žádosti pojistníka pojistiteli. Nelze-li výplatu v dané lhůtě provést, je pojistitel oprávněn žádost o výplatu zamítnout.
7. Za provedení každé výplaty z hodnoty pojištění si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je uvedena v sazebníku. Poplatek je odečten z hodnoty pojištění, z které se výplata provádí, a to v poměru hodnot programů investování k datu realizace tohoto úkonu pojistitelem.
8. Odchylně od § 1957 občanského zákoníku se ujednává, že výplata z hodnoty pojištění je splněna, jakmile pojistitel částku výplaty z hodnoty pojištění poukázal dle dispozice pojistníka.

Článek 14 Vznik nároku na odkupné

1. Při zániku základního pojištění vyplatí pojistitel pojistníkovi odkupné, vznikl-li již na něj nárok dle odst. 4 a 5 tohoto článku.
2. Podpisem pojistné smlouvy vyjadřuje pojištěný svůj souhlas s výplatou odkupného pojistníkovi.
3. Pro určení hodnoty odkupného se rozlišuje odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění a odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného. Celková výše odkupného je součtem částek odkupného stanovených dle odst. 4 a 5 tohoto článku. Od odkupného je pojistitelem vždy odečten storno poplatek ve výši stanovené pojistitelem v sazebníku.
4. Nárok na odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění vzniká u pojištění tehdy, je-li hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění kladná, nejdříve však vzniká po roce trvání základního pojištění a za podmínky, že za první rok trvání pojištění bylo zaplaceno běžné pojistné. Výše odkupného z běžného pojistného se stanoví jako hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění.

5. Nárok na odkupné z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného vzniká okamžikem zaplacení mimořádného pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění. Výše odkupného z mimořádného pojistného se stanoví jako hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Článek 15 Zánik pojistného

1. Zánikem základního pojištění zanikají i veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Zánikem pojistného zájmu pojistníka na pojištění pojištěného zaniká základní pojištění a veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
3. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o zániku pojištění v případech, kdy hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění poklesne na nebo pod hodnotu storno poplatku uvedeného v sazebníku. Rozhodne-li pojistitel o zániku pojištění v souladu s ustanovením tohoto odstavce, pojištění zaniká k poslednímu dni pojistného měsíce předcházejícího pojistnému měsíci, v němž hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění poklesne na nebo pod hodnotu storno poplatku uvedeného v sazebníku. Pojistitel je povinen tuto skutečnost pojistníkovi oznámit písemně, a to nejpozději do dvou měsíců od data zániku pojištění.

Článek 16 Odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části

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

Část B I ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Pojistná událost dožití a Lymeská borelióza (základní pojištění)

1. Pojistnou událostí je dožití se sjednáného konce pojištění nebo stanovení diagnózy Lymeské boreliózy.
2. Lymeskou boreliózou se rozumí závažná forma Lymeské boreliózy, prokazatelně způsobená infekcí přenesenou přisátým klíštětem.
3. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy Lymeské boreliózy, kdy pojištěný doloží diagnózu 2. nebo 3. stadia onemocnění potvrzenou odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.
4. Podmínkou vzniku pojistné události Lymeské boreliózy je:
 - a) stanovení diagnózy po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění, a současně
 - b) pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.

Článek 2 Nároky z pojištění pro případ dožití a pro případ Lymeské boreliózy (základní pojištění)

1. Dožije-li se pojištěný sjednáného konce pojištění, vyplatí mu pojistitel hodnotu pojištění ve výši určené k datu konce pojištění.
2. V případě, že u pojištěného je v době trvání pojištění stanovena diagnóza Lymeské boreliózy, která splňuje podmínky pojistné události dle článku 1, části B - Základní pojištění těchto ZPP Maxík, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku pro případ Lymeské boreliózy sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
3. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni neposkytl pojistné plnění, pojištění pokračuje beze změn.
4. Nastala-li u pojištěného pojistná událost dle odst. 2 tohoto článku a pojistitel za ni poskytl pojistné plnění, pojištění pokračuje beze změn.

Článek 3 Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli bez zbytečného odkladu vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Potvrzení diagnózy", jehož součástí je lékařské potvrzení diagnózy 2. nebo 3. stadia Lymeské boreliózy. Formulář "Oznámení pojistné události Potvrzení diagnózy" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

Část C I SAZEBNÍK POPLATKŮ A PŘEHLED LIMITŮ

Poplatky z pojistného

Fixní část pojistného	30 Kč / měsíčně
Alokační poplatek z běžného pojistného za základní pojištění	5 % z pojistného za základní pojištění sníženého o fixní část pojistného
Alokační poplatek z mimořádného pojistného	0,3 % z pojistného

Poplatky hrazené z hodnoty pojištění

Výplata z hodnoty pojištění (v pojistném roce)	1. zdarma, každá další 100 Kč
Poplatek za dočasné přerušení placení pojistného (platební prázdniny)	1 000 Kč
Storno poplatek (poplatek za odkupné)	1 000 Kč

Limity a parametry pojištění

Minimální výše mimořádného pojistného	1 000 Kč
Minimální zůstatek po výplatě z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného	5 000 Kč
Minimální částka jedné výplaty z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného pojistného	3 000 Kč
Lhůta od počátku základního pojištění pro předložení žádosti o změnu pojištění pojistníkem	3 měsíce
Maximální doba trvání pro jednu platební prázdninu	36 měsíců
Počet realizovaných platebních prázdnin za dobu trvání pojištění	3
Minimální hodnota podílů vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného za základní pojištění pro dočasné přerušení placení pojistného (platební prázdniny)	25 000 Kč

Obsah:

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Nároky z pojištění
Článek 3	Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události - vážné choroby
Článek 4	Výluky z pojištění
Článek 5	Zánik pojištění

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pro případ vážné choroby (dále jen "ZPP VCH") upravují pojištění pro případ vážné choroby (dále také jen "VCH" nebo "pojištění").
2. Pojištění se sjednává jako obnosové pojištění pro případ nemoci.

Článek 2 Nároky z pojištění pro případ vážné choroby

1. V případě, že u pojištěného dítěte (dále jen "pojištěný") je v době trvání pojištění pro případ vážné choroby, nejdříve však po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců ode dne počátku pojištění, stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky článku 3 těchto ZPP VCH, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
2. Splnění podmínek uplynutí prvních tří kalendářních měsíců od počátku pojištění podle odst. 1 tohoto článku se nevyžaduje, došlo-li k vážné chorobě výlučně v důsledku úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Pojistné plnění z pojištění vyplatí pojistitel pouze jednou, a to i v případě, kdy k jednomu datu nastalo více pojistných událostí současně.

Článek 3 Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události - vážné choroby

1. Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 2 tohoto článku potvrzeno první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 2 písm. a), b), d), f) až o), písm. r) až v) tohoto článku, nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci podle odst. 2 písm. c) tohoto článku, nebo první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 2 písm. e) a p) tohoto článku (dále také jen "vážná choroba") při splnění podmínek uvedených v odst. 2 tohoto článku.
2. Za vážnou chorobu při splnění podmínek uvedených v tomto článku se považuje:

a) rakovina

- Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémii a zhoubné nádory mízního systému.
- Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsané jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny, nádory popsané jako "in situ" a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV.
- Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického, nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze zhoubného nádoru. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

b) nezhoubný nádor mozku

- Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozuje mozek.
- Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození.
- Pojistná ochrana se **nevztahuje** na cysty, cévní malformace, hematomy, nádory podvěsku mozkového a míchy.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení neurochirurgického zákroku nebo ode dne lékařského potvrzení trvalého neurologického poškození.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem. Formulář "Oznámení

pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

c) zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci

- Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krvetvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantaci ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana **nevztahuje**.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.

d) chronické selhání ledvin

- Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární, vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou.
- Pro vznik pojistné události je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvajícím alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvajícím alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

e) operace aorty

- Operací aorty se rozumí operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, aneurysmatu. Pro účel této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta nikoli její větve.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení chirurgického zákroku.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení chirurgického zákroku a propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této operace. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

f) slepota

- Slepota se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po třech kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je oftalmologické lékařské vyšetření vystavené odborným lékařem nejdříve po třech kalendářních měsících od stanovení diagnózy slepoty u pojištěného a potvrzující její trvalost. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí být vystaven na území České republiky.

g) hluchota

- Hluchotou se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetřením kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař otorinolaryngolog na území České republiky.

h) paraplegie, tetraplegie, hemiplegie

- Paraplegií, tetraplegií a hemiplegií se rozumí úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušением vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby diagnóza přetrvávala alespoň 6 měsíců ode dne stanovení diagnózy odborným neurologem.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze paraplegie nebo tetraplegie nebo hemiplegie, nejdříve 6 měsíců od data stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie a hemiplegie. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

i) kóma

- Kómátem se rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin. Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být prokazatelné trvalé poškození v klinickém neurologickém nález. Pojistná ochrana se nevztahuje na umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze kóma. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

j) poliomyelitida

- Poliomyelitidou se rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy, která způsobí trvalé zdravotní postižení. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a likvoru. Pojistná ochrana se nevztahuje na Guillan-Barré syndrom.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze poliomyelitida. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

k) meningitida, encefalitida

- Meningitidou či encefalitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na onemocnění, které způsobilo trvalé a nevratné neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a průkazu infekčního agens.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby neurologické následky přetrvávaly alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze meningitidy či encefalitidy, nejdříve po třech kalendářních měsících po stanovení diagnózy meningitidy či encefalitidy. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

l) virová hepatitida

- Virovou hepatitidou se rozumí zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je pojištěný v době trvání pojištění pro případ vážné choroby infikován virem hepatitidy prokázaným metodou PCR a jaterní enzymy jsou zvýšené nejméně 4x nad fyziologickou hladinu. Zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjistitelná v krevním séru ještě alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na onemocnění způsobené virem hepatitidy typu A a onemocnění způsobené přenesením viru z matky na plod.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby zvýšená hladina jaterních enzymů byla zjistitelná v krevním séru ještě alespoň šest kalendářních měsíců po skončení léčení virového zánětu jater.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze virové hepatitidy nejdříve však po šesti kalendářních měsících po skončení léčení virového zánětu jater. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

m) aplastická anemie

- Aplastickou anémií se rozumí porucha krvetvorné funkce kostní dřeně projevující se pancytopenií v periferní krvi potvrzená vyšetřením kostní dřeně. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byla aplastická anemie léčena aplikací imunosupresivních látek nebo transplantací kostní dřeně. Diagnóza musí být potvrzena odborným hematologem. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na aplastickou anémii vzniklou následkem léčby antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radičním zářením, chemoterapií apod., na všechny vrozené aplastické anémie a aplastickou anémii u dítěte, kterému bylo před počátkem pojištění pro případ vážné choroby diagnostikováno nádorové onemocnění.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze aplastické anémie. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit hematolog na území České republiky.

n) diabetes mellitus I. typu

- Diabetem mellitem 1. typu se rozumí autoimunitní diabetes mellitus I. typu s pozitivním nálezem příslušných autoprotilátek.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze diabetes mellitus I. typu. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit diabetolog na území České republiky.

o) syndrom krátkého střeva

- Syndromem krátkého střeva se rozumí onemocnění, které je léčeno podáváním umělé parenterální výživy po dobu alespoň jednoho roku.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí jsou lékařské zprávy s popisem základního onemocnění, které bylo diagnostikováno za doby trvání pojištění pro případ vážné choroby. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

p) operace srdeční chlopně

- Operací srdeční chlopně se rozumí operace provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopně doložená operačním protokolem z kardiochirurgického pracoviště.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení chirurgického zákroku.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je operační protokol z kardiochirurgického pracoviště. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

q) získané chronické srdeční onemocnění

- Získaným chronickým srdečním onemocněním se rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje funkčním postižením, které dosáhne minimálně stupně III. dle klasifikace NYHA a náležitá léčba onemocnění trvala alespoň 6 měsíců. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na onemocnění vzniklá v důsledku defektu v srdečním septu a na případy, kdy byla u pojištěného diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění pro případ vážné choroby.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby náležitá léčba trvala alespoň šest kalendářních měsíců od stanovení diagnózy odborným kardiologem.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze získané srdeční onemocnění. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

r) astma

- Astmatem se rozumí onemocnění, které jeví trvalé klinické příznaky těžkého nebo středně těžkého astmatu. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je potřeba trvalé léčby bronchodilatačními léky nebo inhalačními kortikoidy a kdy plicní funkční vyšetření vykazuje trvalou odchylku FEV1 ≤ 60%.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze astma. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit pneumolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

s) epilepsie

- Epilepsií se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy se vyskytuje více než jeden záchvat grand mal za 30 dní po dobu 12 měsíců. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na případy, kdy byla diagnóza epilepsie diagnostikována v souvislosti s příčinami a symptomy, jako například úrazem hlavy, zánětlivým onemocněním nebo infekcí mozku, chirurgickým zákrokem na mozku, nádorem mozku, které nastaly před počátkem pojištění pro případ vážné choroby a hypoxií během porodu pojištěného.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze epilepsie. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný neurolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

t) revmatická horečka

- Revmatickou horečkou se rozumí onemocnění s přetrvávajícími srdečními komplikacemi, které vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání, jež dosahuje minimálně stupně III dle funkční klasifikace NYHA. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na případy, kdy trpěl pojištěný před počátkem pojištění pro případ vážné choroby chlopenní vadou jakéhokoli původu.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze revmatická horečka. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.

u) tetanus

- Tetanem se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze tetanus. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

Článek 4 Výluky z pojištění

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

Článek 5 Zánik pojištění pro případ vážné choroby

1. Nastala-li u pojištěného pojistná událost, z níž pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, pojištění zaniká k datu pojistné události.
2. Byla-li u pojištěného během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění stanovena diagnóza vážné choroby, pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.

Obsah:

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Vymezení pojmů
Článek 3	Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu
Článek 4	Výluky z pojištění
Článek 5	Povinnosti účastníků pojištění

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ hospitalizace (dále jen "ZPP H") upravují:
 - a) pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu (dále také jen "HO" nebo "pojištění").
2. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. Pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu je pojištěním pro případ nemoci a úrazu.

Článek 2 Vymezení pojmů

- **Akutní lůžko** - lůžko zdravotnického zařízení, určené k hospitalizaci:
 - při stavu náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí, nebo pokud uvedený stav nelze vyloučit (včetně plánovaných operací), nebo
 - při stavu náhlého onemocnění nebo náhlého zhoršení chronické nemoci vážně ohrožujících zdraví, nebo
 - při které charakter zdravotní péče, kterou stav pojištěného vyžaduje, nedovoluje její poskytování ambulantní formou, a to po dobu potřebnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat náhlý zvrát stability zdravotního stavu.
- **Neodkladná operace** - operace, pro kterou byl pojištěný neodkladně přijat k hospitalizaci nebo pokud k neodkladnému operačnímu zákroku v průběhu hospitalizace vedl jeho stav.
- **Zdravotnické zařízení** - zdravotnické zařízení, včetně radioterapeutického a onkologického léčebného ústavu, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy. Za zdravotnické zařízení se nepovažuje odborný léčebný ústav.

Článek 3 Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu

1. Z pojištění vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění - denní dávku tehdy, pokud je v době trvání pojištění přijat k hospitalizaci pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho nemoc nebo úraz vzniklý nejdříve v den počátku pojištění, těhotenství nebo porod, a jeho hospitalizace trvala alespoň 24 hodin, resp. zahrnovala alespoň 1 noc.
2. Den přijetí pojištěného na akutní lůžko musí nastat nejdříve po uplynutí čekací doby, to neplatí pro hospitalizaci pojištěného výlučně z důvodu úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Čekací doba se stanovuje na první 3 kalendářní měsíce od počátku pojištění. Zvláštní čekací doba v délce prvních 8 kalendářních měsíců od počátku pojištění se stanovuje pro hospitalizaci pojištěného z důvodu porodu a z důvodu zhotovení zubních náhrad, stomatochirurgie a čelistní ortopedie.
4. Pro každou změnu pojištění, kterou došlo ke zvýšení denní dávky, se uplatní na navýšenou část denní dávky čekací doba dle odst. 3 tohoto článku od data účinnosti změny.
5. Není-li v tomto článku uvedeno jinak, denní dávka ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu počátku hospitalizace, resp. v případě hospitalizace výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, k datu úrazu, náleží za každý den hospitalizace pojištěného, počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, vyjma dnů, po které byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky.
6. Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý i započatý den hospitalizace pojištěného na oddělení anesteziologicko-resuscitačním nebo oddělení intenzivní péče.
7. Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, pokud během ní byla pojištěnému provedena neodkladná operace. Jestliže během hospitalizace dojde k více neodkladným operacím, považují se pro účely pojištění za jedinou.
8. Pokud během hospitalizace nastanou okolnosti uvedené v odst. 6 a 7 tohoto článku současně, ustanovení odst. 6 tohoto článku ZPP HO se nepoužije.
9. Pro účely stanovení počtu dní hospitalizace se její první den (den přijetí k hospitalizaci) a její poslední den (den ukončení hospitalizace) považují za jeden den hospitalizace.
10. Překlad pojištěného mezi odděleními nebo odbornostmi během hospitalizace, ať v rámci jednoho či několika zdravotnických zařízení, není považován za její ukončení ani zahájení.
11. Výše pojistného plnění se stanoví vynásobením počtu dní hospitalizace částkou denní dávky určených podle zásad uvedených v tomto článku.
12. Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost.

Článek 4 Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu pojistné plnění v případech hospitalizace pojištěného:
 - a) z důvodu, pro který byl během 2 let předcházejících počátku pojištění již hospitalizován, dispenzarizován či ambulantně léčen. Toto ustanovení platí po dobu prvních 2 let od počátku pojištění a neplatí pro hospitalizaci z důvodu těhotenství, umělého přerušení těhotenství, porodu, šestinedělí a pro hospitalizaci výlučně z důvodu úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění,
 - b) z jiného než diagnostického a léčebného důvodu (např. ochranná či povinná léčba, sociální hospitalizace, hospitalizace, která souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, nebo je-li hospitalizace odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného,
 - c) z důvodu léčebné rehabilitace,
 - d) na vojenské posádkové ošetřovně, ve vězeňské nemocnici nebo vězeňské ošetřovně,
 - e) mimo území členského státu Evropské unie,
 - f) z důvodu úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumpingu, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m.n.m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi,
 - g) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou biliardu, bowlingu, curlingu, jógy kulečníku, kuželek, metané, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - h) z důvodu úrazu, který pojištěný utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, pokrývač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - i) během které svévolně nebo na revers opustil zdravotnické zařízení, a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu v případě hospitalizace z důvodu:
 - a) duševní poruchy a poruchy chování stanovené podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN, tj. diagnózy F00 až F99,
 - b) sterilizace nebo umělého přerušení těhotenství pro jiný než zdravotní důvod,
 - c) provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
 - d) vrozené vady, nemoci a stavů z nich vyplývajících.

Článek 5 Povinnosti účastníků pojištění

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

Obsah:

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Vymezení pojmů
Článek 3	Pojistná událost pojištění pro případ zproštění od placení pojistného
Článek 4	Nároky z pojištění
Článek 5	Výluky z pojištění
Článek 6	Práva a povinnosti účastníků pojištění
Článek 7	Zánik pojištění

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky zproštění (dále jen "ZPP ZPR" nebo "pojištění") upravují pojištění zproštění od placení pojistného pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně.
2. Pojištění zproštění od placení se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2 Vymezení pojmů

- **Invalidita 3. stupně** - stav, kdy pojištěný byl příslušným orgánem sociálního zabezpečení uznán invalidním ve smyslu obecně závazných právních předpisů České republiky o sociálním zabezpečení a jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % a/nebo vzniklo alespoň jedno z **vyjmenovaných tělesných poškození**:
 - **úplná a trvalá ztráta zraku** - trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko,
 - **úplná a trvalá ztráta sluchu** - úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší,
 - **ztrátové poranění alespoň dvou končetin** - ztráta horní končetiny v oblasti mezi ramenním kloubem a zápěstím nebo ztráta dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a hlezenním kloubem,
 - **úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin** - tzv. paraplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí dolní poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost,
 - **úplné a trvalé ochrnutí všech končetin** - tzv. kvadruplegie, tj. úplné a trvalé ochrnutí všech končetin s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.
- **Pokles pracovní schopnosti** - pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem, a to v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Článek 3 Pojistná událost pojištění pro případ zproštění od placení pojistného

1. Pojistnou událostí je:
 - a) smrt pojištěného, který je v pojistné smlouvě určen jako dospělý pojištěný a současně je shodný s pojistníkem (dále jen "dospělý pojištěný"), nebo
 - b) invalidita 3. stupně dospělého pojištěného, který je současně shodný s pojistníkem.
2. Pojistná událost musí vzniknout v době trvání pojištění.
3. Datem vzniku pojistné události je:
 - a) datum úmrtí pojištěného, nebo
 - b) datum vzniku invalidity v příslušném stupni uvedené v posudku o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení, nebo
 - c) datum stanovení diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození, uvedené ve zdravotnické dokumentaci.

Článek 4 Nároky z pojištění pro případ zproštění od placení pojistného

1. Zemře-li dospělý pojištěný v době trvání pojištění zproštění od placení pojistného, vzniká pojištěnému dítěti právo na pojistné plnění, kterým je zproštění od placení běžného pojistného za pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Smrtí dospělého pojištěného vstupuje na místo pojistníka pojištěné dítě.
3. Vznikne-li u dospělého pojištěného v době trvání pojištění zproštění od placení pojistného invalidita 3. stupně, a to:
 - a) následkem nemoci vzniklé nejdříve tři měsíce po počátku pojištění zproštění od placení pojistného, kdy tato nemoc je rozhodující příčinou invalidity 3. stupně a současně tato nemoc není v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými před počátkem pojištění zproštění od placení pojistného nebo jejich přímým důsledkem, nebo
 - b) následkem úrazu nastalého v době trvání pojištění zproštění od placení pojistného, kdy tento úraz je rozhodující příčinou invalidity 3. stupně,a současně invalidita 3. stupně byla uznána příslušným orgánem sociálního zabezpečení, vzniká dospělému pojištěnému právo na pojistné plnění, kterým je zproštění od placení běžného pojistného za pojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
4. Nárok na pojistné plnění ve formě úhrady běžného pojistného vzniká od pojistného období následujícího po datu oznámení pojistné události pojistiteli (dále jen "počátek zproštění").

5. Veškerá pojištění sjednaná v pojistné smlouvě k datu počátku zproštění zůstávají v platnosti beze změn s výjimkou pojištění zproštění od placení pojistného, které zaniká k datu vzniku pojistné události. Povinnost pojistitele poskytovat pojištění plnění trvá do konce pojistného období, v němž nastal konec základního pojištění, nejdéle však do konce pojistného období, jež končí ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž by se dospělý pojištěný dožil věku 65 let (dále jen "konec zproštění").

Článek 5 Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojištění plnění v případech, stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni v důsledku:
 - a) nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který dospělý pojištěný utrpěl před počátkem pojištění zproštění od placení pojistného,
 - b) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla dospělému pojištěnému stanovena před počátkem pojištění zproštění od placení pojistného,
 - c) vrozených vad, nemocí a stavů z nich vyplývajících,
 - d) úrazu, který utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu (apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem parašutismu, paraglidingu, base jumpingu, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3 000 m.n.m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností,
 - e) nemoci nebo úrazu, který dospělý pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou biliardu, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,
 - f) nemoci nebo úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - dělník v těžkém průmyslu, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, pilot, pokrývač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, pracovník silniční údržby, pracovník s výbušninami, učitel bojových sportů, umývač oken pracující ve výškách, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.),
 - g) požití nebo pravidelného požívání alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Článek 6 Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojištěný je povinen pojistiteli oznámit vznik pojistné události invalidita 3. stupně na formuláři pojistitel "Oznámení pojistné události Invalidita" a prokázat vznik invalidity 3. stupně předložením posudku o invaliditě nebo stanovením diagnózy vyjmenovaného tělesného poškození, uvedeném ve zdravotní dokumentaci.
2. V případě úmrtí pojištěného je třeba pojistiteli oznámit vznik pojistné události na formuláři pojistitele "Oznámení pojistné události Úmrtí".
3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli skutečnost, že mu byl přiznán starobní důchod.
4. Pojistitel je oprávněn upravit nově výši pojistného za pojištění zproštění od placení pro případ smrti nebo invalidity 3. stupně, a to v souladu s § 2785 a násl. občanského zákoníku, dojde-li v důsledku změny obecně závazných právních předpisů ke změně posuzování poklesu pracovní schopnosti fyzické osoby pro účely invalidity nebo ke změně ve stupních (členění) invalidit či podmínek, za nichž je dosaženo daného stupně invalidity.

Článek 7 Zánik pojištění

1. Pojištění zproštění od placení pojistného zaniká datem úmrtí dospělého pojištěného.
2. Pojištění zproštění od placení pojistného zaniká datem vzniku invalidity 3. stupně bez ohledu na to, zda pojistitel poskytl pojištění plnění.
3. Pojištění zproštění od placení zaniká datem přiznání starobního důchodu dospělému pojištěnému.

Obsah:

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Vymezení pojmů
Článek 3	Nároky z pojištění pro případ vyjmenovaných úrazů s výplatou bolestného
Článek 4	Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úrazu
Článek 5	Výluky z pojištění
Článek 6	Práva a povinnosti účastníků pojištění pro případ vyjmenovaných úrazů s výplatou bolestného
Článek 7	Oceňovací tabulka B
Článek 8	Oceňovací tabulka C

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pro úrazová pojištění (dále jen "ZPP U") upravují:
 - a) pojištění pro případ vyjmenovaných úrazů s výplatou bolestného (dále také jen "B" nebo "pojištění") a
 - b) pojištění pro případ trvalých následků úrazu (dále také jen "TN" nebo "pojištění").Pojištění jsou společně označována také jako "úrazová pojištění".
2. Úrazová pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.

Článek 2 Vymezení pojmů

- **Bolestné** - částka poskytnutá pojistitelem v případě vzniku úrazu uvedeného v Oceňovací tabulce C.
- **Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)** - systém klasifikace onemocnění, příznaků a příčin onemocnění a dalších termínů z oblasti medicíny.
- **Oceňovací tabulka B** - část pojistných podmínek, podle které se stanoví rozsah plnění pojistitele z pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
- **Oceňovací tabulka C** - část pojistných podmínek, která pro pojištění pro případ vyjmenovaných úrazů s výplatou bolestného stanovuje základní částku pojistného plnění v Kč pro jednotlivé úrazy v ní vyjmenované.
- **Popálení** - poranění vzniklé působením vysokých teplot na povrch těla, případně působením chemikálií, elektřiny či ozáření.
- **Poleptání** - poškození tkáně, která byla vystavena působení žíraviny (např. silná kyselina nebo zásada).
- **Trvalé následky úrazu** - znamenají omezení funkce tělesných orgánů nebo částí těla, které mají po doléčení trvalou povahu, nebo znamenají jejich ztrátu. V případech výslovně uvedených v Oceňovací tabulce B se za trvalý následek úrazu považuje i jiné trvalé tělesné poškození, které neomezuje funkci tělesných orgánů nebo částí těla.
- **Zlomenina** - stav, při kterém došlo k porušení kontinuity kosti.

Článek 3 Nároky z pojištění pro případ vyjmenovaných úrazů s výplatou bolestného

1. Pojištěnému vznikne právo na jednorázové pojistné plnění - bolestné - utrpí-li v době trvání pojištění úraz uvedený v Oceňovací tabulce C a tuto skutečnost doloží pojistiteli předložením lékařské zprávy, která vznik takového úrazu jednoznačně potvrzuje a v níž je uvedena diagnóza odpovídající tomuto úrazu.
2. Pojistitel neposkytne bolestné za úrazy, které nejsou uvedeny v Oceňovací tabulce C.
3. Základem pro stanovení výše bolestného je základní částka pojistného plnění v Kč uvedená v Oceňovací tabulce C, případně navýšená dle znění odst. 4 tohoto článku.
4. Pojistitel navýší základní částku pojistného plnění uvedenou v Oceňovací tabulce C o 1 000 Kč v případě, kdy diagnóza stanovená odborným lékařem potvrdí jakoukoli zlomeninu, poleptání nebo popálení.
5. Výše bolestného odpovídá sjednanému násobku plnění k datu úrazu.
6. Pro účely nároků z pojištění nejsou rozhodné a nepřihlíží se k subjektivním potížím pojištěného, neprojeví-li se objektivně zjištěným tělesným poškozením, jakož i k dodatečně vyhotoveným lékařským zprávám, resp. prohlášením, která se neshodují s autentickou zdravotnickou dokumentací.
7. V případě, kdy je odborným lékařem v rámci šetření jednoho úrazu stanoveno několik diagnóz, je pojistné plnění poskytnuto ze všech diagnóz, které odpovídají úrazům uvedeným v Oceňovací tabulce C.

Článek 4 Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úrazu

1. Zanechá-li úraz, vzniklý v době trvání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti (dále jen "pojištěný") tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
2. V případě, že se trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu na konci této lhůty. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, které vznikly, projevíly se nebo zhoršily po uplynutí této lhůty.

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

Rozsah trvalých následků úrazu dle článku 4	Koeficient
1% do 25% včetně	1
26% do 50% včetně	2
51% do 75% včetně	3
76% do 95% včetně	4
96% do 100% včetně	6

Článek 5 Výluky pro úrazová pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění B a TN v následujících případech:
 - a) nastala-li pojistná událost při provozování těchto sportů nebo činností: bungee jumping, snowboarding nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu a vzducholodi,
 - b) v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývajícími,
 - c) došlo-li k poškození svalů, šlach nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění B v těchto případech:
 - a) nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - b) došlo-li k opakovanému stanovení shodné diagnózy úrazu vzniklého v důsledku již prodělaného (a nedoléčeného) úrazu,
 - c) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo v souvislosti s jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížené pevnosti kostí a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti,
 - d) jedná-li se o habituální luxaci, tj. opakující se vykloubení kloubu a/nebo jeho části při běžném pohybu způsobené např. volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou a dalšími vrozenými vadami a poruchami.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění TN v těchto případech:
 - a) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových váčků a epikondylitid,
 - b) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - c) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - d) jedná-li se o výhřez meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad,
 - e) jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo v souvislosti s jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížené

pevnosti kostí a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti,

- f) došlo-li k přerušení nebo poškození degenerativně (patologicky) změněných anatomických částí těla nebo orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus),
- g) jedná-li se o habituální luxaci, tj. opakující se vykloubení kloubu a/nebo jeho části při běžném pohybu, způsobené např. volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou a dalšími vrozenými vadami a poruchami,
- h) jedná-li se o duševní poruchu nebo změnu psychického stavu pojištěného, bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem.

Článek 6 Práva a povinnosti účastníků pojištění pro případ vyjmenovaných úrazů s výplatou bolestného

1. Pojištěný je povinen písemně oznámit pojistiteli vznik pojistné události na formuláři pojistitele "Oznámení pojistné události Bolestné" a prokázat vznik úrazu uvedeného v Oceňovací tabulce C předložením zprávy odborného lékaře jednoznačně specifikující diagnózu.

Článek 7 Oceňovací tabulka B

Číslo položky	Označení tělesného poškození	Procentní rozpětí tělesného poškození	Číslo položky	Označení tělesného poškození	Procentní rozpětí tělesného poškození
Úrazy hlavy a smyslových orgánů					
001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	do 5%	002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	do 15%
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu přes 10 cm ²	do 25%	004	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zranění hlavy podle stupně	5-20%
005	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	20-100%	006	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu, zjištěné lékařským pozorováním	do 15%
007	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	do 12%	008	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	do 20%
009	Traumatické poškození trojklaného nervu těžkého stupně	5-15%	010	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, lehkého stupně	do 10%
011	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, středního stupně	do 20%	012	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost, těžkého stupně	do 35%
013	Následky po poranění spodiny lebni	15%			
Poškození nosu nebo čichu					
014	Ztráta hrotu nosu	10%	015	Ztráta celého nosu bez zúžení	15%
016	Ztráta celého nosu se zúžením	25%	017	Deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti	do 10%
018	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 10%	019	Perforace nosní přepážky	5%
020	Chronický hnisavý pouřazový zánět vedlejších nosních dutin	do 10%	021	Ztráta čichu a chuti podle rozsahu	do 10%
Ztráta očí nebo zraku					
Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 25%, na druhém oku více než 75% a na obou očích více než 100%. Trvalá poškození uvedená v bodech 023, 031 až 034, 036, 039 a 040 se však hodnotí i nad tuto hranici.					
022	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení ostrosti zrakové, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1		023	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává k zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5%
024	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky alespoň 4 hodiny denně	15%	025	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky méně než 4 hodiny denně	18%
026	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při úplné nesnášenlivosti kontaktní čočky	25%	026a	Ztráta čočky s implantací umělé čočky / artefakia/. V hodnocení je zahrnuta ztráta akomodace. Případné snížení zrakové ostrosti lze současně hodnotit pol. 022, tabulky č. 1	8%
027	Ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12. Je-li horší, stanoví se procento podle pomocné tabulky č. 1a připočítává se 10% na obtíže z nošení afakické korekce.	15%	028	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25%

029	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2		030	Ostatní omezení zorného pole se hodnotí podle pomocné tabulky č. 3	
031	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5%	032	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10%
033	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na jednom oku	5%	034	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na obou očích	10%
035	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně.	2-5%	035a	Pouřazový zelený zákal (glaukom)	10%
036	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující 5% soucit nebo ošklivost, těž ptosa horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy visu) pro každé oko	5%	037	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5-8%
038	Traumatická porucha akomodace oboustranná	3-5%	039	Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný, jednostranný	5-10%
040	Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný, oboustranný. Při hodnocení podle bodů 039 a 040 nelze současně hodnotit podle bodu 036.	10-15%	041	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, jednostranná	5- 25%
042	Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, oboustranná	30-60%			
Poškození uší nebo porucha sluchu					
043	Ztráta jednoho boltce	10%	044	Ztráta obou boltců	15%
045	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5%	046	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu	10-20%
047	Deformace boltce	do 10%	048	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	0%
049	Nahluchlost jednostranná středního stupně	do 5%	050	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	do 12%
051	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	do 10%	052	Nahluchlost oboustranná středního stupně	do 20%
053	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	do 35%	054	Ztráta sluchu jednoho ucha	15%
055	Ztráta sluchu druhého ucha	25%	056	Hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40%
057	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10-20%	058	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30-50%
Poškození chrupu					
Ztráta zubů nebo jejich části, jen nastala-li působením zevního násilí					
059	Za ztrátu jednoho zubu	1%	060	Za ztrátu každého dalšího zubu	1%
061	Za ztrátu části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	0,5%	062	Za deformitu frontálních zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů, za každý poškozený stálý zub	1%
063	Za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0%			
Poškození jazyka					
064	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle bodů 068 až 071	15%			
Úrazy krku					
065	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	do 15%	066	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	do 30%
067	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně. Podle bodu 067 nelze současně oceňovat při hodnocení podle bodů 068 až 072	do 65%	068	Částečná ztráta hlasu	do 20%
069	Ztráta hlasu (afonie)	25%	070	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30%

071	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy. Při hodnocení podle bodů 068 až 071 nelze současně oceňovat podle bodu 067 nebo 072.	10-20%	072	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou. Při hodnocení podle bodu 072 nelze současně oceňovat podle bodu 067 nebo podle bodů 068 až 071.	50%
Úrazy hrudníku plic, srdce nebo jícnu krku					
073	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené lehkého stupně	do 10%	074	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené středního stupně	do 20%
075	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené těžkého stupně	do 30%	076	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu jednostranné	15-40%
077	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu oboustranné	25-100%	078	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně poranění	10-100%
079	Píštěl jícnu	30%	080	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně	do 10%
081	Pouřazové zúžení jícnu středního stupně	11-30%	082	Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně	31-60%
Úrazy břicha a trávicích orgánů					
083	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25%	084	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	25-100%
085	Ztráta sleziny	15%	085a	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 15%
086	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30-60%	087	Nedomykavost řitních svěračů částečná	do 20%
088	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60%	089	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, lehkého stupně	do 10%
090	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, středního stupně	do 20%	091	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti, těžkého stupně	do 50%
Úrazy močových a pohlavních orgánů					
092	Ztráta jedné ledviny	25%	092a	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 25%
093	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce lehkého stupně	do 10%	094	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce středního stupně	do 20%
095	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce těžkého stupně	do 50%	096	Píštěl močového měchýře nebo močové roury. Nelze současně hodnotit podle bodů 093 až 095.	50%
097	Chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15-50%	098	Hydrokela	5%
099	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10%	100	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let	35%
101	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 45 do 60 let	20%	102	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 60 let	10%
103	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	do 40%	104	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 60 let	do 20%
105	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let. Je-li hodnoceno podle bodů 103 až 105, nelze současně hodnotit ztrátu potence podle bodů 100 až 102.	do 10%	106	Pouřazové deformace ženských pohlavních orgánů	10-50%
Úrazy páteře a míchy					
107	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10%	108	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 25%
109	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 55%	110	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce lehkého stupně, nelze sčítat s položkou 107-109	10-25%

111	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce středního stupně, nelze sčítat s položkou 107-109	26-40%	112	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce těžkého stupně, nelze sčítat s položkou 107-109	41-100%
Úrazy pánve					
115	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	30-65%	116	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen přes 45 let	15-50%
117	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	15-50%			
Úrazy horních končetin					
Uvedené hodnoty se vztahují na praváky. U leváků platí hodnocení opačné.					
118	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo 6 v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem, vpravo	60%	118a	Totální endoproteza ramenního kloubu vpravo	12,5%
118b	Pouřazová úhlová či rotační deformita pažní kosti vpravo, za každých 5° deformity	2,5%	119	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem, vlevo	50%
119a	Totální endoprotéza ramenního kloubu vlevo	10%	119b	Pouřazová úhlová či rotační deformita pažní kosti vlevo, za každých 5° deformity	2%
120	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná addukce, abdukce nebo postavení jím blízká), vpravo	35%	121	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná addukce, abdukce nebo postavení jím blízká), vlevo	30%
122	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° až 70°, předpažení 40° až 45° a vnitřní rotace 20°), vpravo	30%	123	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° až 70° předpažení 40° až 45° a vnitřní rotace 20°), vlevo	25%
124	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°) vpravo	5%	125	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°) vlevo	4%
126	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°), vpravo	10%	127	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°), vlevo	8%
128	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°), vpravo	18%	129	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°), vlevo	15%
130	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnotí podle bodů 124 až 129 zvyšuje o jednu třetinu. Omezení pouze rotací odškodnit 1/3 z lehkého omezení podle bodů 124, 125		131	Pakloub kosti pažní, vpravo	40%
132	Pakloub kosti pažní, vlevo	33,5%	133	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu pažní kosti, vpravo	30%
134	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu pažní kosti, vlevo	25%	135	Pouřazová nestabilita ramenního kloubu vpravo	20%
136	Pouřazová nestabilita ramenního kloubu vlevo	16,5%	137	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce, vpravo	3%
138	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce, vlevo	2,5%	139	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu, vpravo	6%
140	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu, vlevo	5%	141	Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu	

142	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu, vpravo	3%	143	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu, vlevo	2,5%
Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí					
144	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká), vpravo	30%	144a	Totální endorpoteza loketního kloubu, vpravo	13%
145	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká), vlevo	25%	145a	Totální endoproteza loketního kloubu vlevo	10%
146	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°), vpravo	20%	147	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°), vlevo	16,5%
148	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vpravo	do 6%	149	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vlevo	do 5%
150	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně, vpravo	do 12%	151	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně, vlevo	do 10%
152	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vpravo	do 18%	153	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vlevo	do 15%
154	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci - v krajním odvrácení nebo přivrácení), vpravo	20%	155	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci - v krajním odvrácení nebo přivrácení), vlevo	16%
156	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace), vpravo	do 20%	157	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace), vlevo	do 16%
158	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně, vpravo	do 5%	159	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně, vlevo	do 4%
160	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně, vpravo	do 10%	161	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně, vlevo	do 8%
162	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně, vpravo	do 20%	163	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně, vlevo	do 16%
164	Pakloub obou kostí předloktí, vpravo	40%	165	Pakloub obou kostí předloktí, vlevo	35%
166	Pakloub kosti vřetenní, vpravo	30%	167	Pakloub kosti vřetenní, vlevo	25%
168	Pakloub kosti loketní, vpravo	20%	169	Pakloub kosti loketní, vlevo	15%
170	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazů, vpravo	27,5%	171	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazů, vlevo	22,5%
172	Viklavý kloub loketní, vpravo	do 15%	173	Viklavý kloub loketní, vlevo	do 10%
174	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu, vpravo	55%	175	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu, vlevo	45%
Ztráta nebo poškození ruky					
176	Ztráta ruky v zápěstí, vpravo	50%	177	Ztráta ruky v zápěstí, vlevo	42%
177a	Endoproteza drobných kloubů horní končetiny vpravo	3%	177b	Endoproteza drobných kloubů horní končetiny vlevo	2%
178	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí, vpravo	do 50%	179	Ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí, vlevo	do 42%
180	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí, vpravo	do 45%	181	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí, vlevo	do 42%

182	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky), vpravo	30%
184	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20° až 40°), vpravo	20%
186	Pakloub člunkové kosti, vpravo. Nelze současně hodnotit podle bodů 188 až 193	15%
188	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně, vpravo	do 6%
190	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně, vpravo	do 12%
192	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně, vpravo	do 20%
193	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně, vlevo	do 17%

183	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky), vlevo	25%
185	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20° až 40°), vlevo	17%
187	Pakloub člunkové kosti, vlevo. Nelze současně hodnotit podle bodů 188 až 193	12,5%
189	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně, vlevo	do 5%
191	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně, vlevo	do 10%
192a	Viklavost zápěstí podle stupně vpravo	do 12%
193a	Viklavost zápěstí podle stupně vlevo	do 10%

Poškození palce

194	Ztráta koncového článku palce, vpravo	9%
196	Ztráta palce se záprstní kostí, vpravo	25%
198	Ztráta obou článků palce, vpravo	18%
200	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí), vpravo	8%
202	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextensi) vpravo	7%
204	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí), vpravo	6%
206	Úplná ztuhlost základního kloubu palce, vpravo	6%
208	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce), vpravo	9%
210	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice), vpravo	6%
212	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce, vpravo	3%
214	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení, vpravo	25%
216	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně, vpravo	do 2%
218	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu středního stupně, vpravo	do 4%
220	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu těžkého stupně, vpravo	do 6%
222	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně, vpravo	do 2%
224	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně, vpravo	do 4%

195	Ztráta koncového článku palce, vlevo	7,5%
197	Ztráta palce se záprstní kostí, vlevo	21%
199	Ztráta obou článků palce, vlevo	15%
201	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí), vlevo	7%
203	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextensi), vlevo	6%
205	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí), vlevo	5%
207	Úplná ztuhlost základního kloubu palce, vlevo	5%
209	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce), vlevo	7,5%
211	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice), vlevo	5%
213	Trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce, vlevo	2,5%
215	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení, vlevo	21%
217	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně, vlevo	do 1,5%
219	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu středního stupně, vlevo	do 3%
221	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu těžkého stupně, vlevo	do 5%
223	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně, vlevo	do 1,5%
225	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně, vlevo	do 3%

226	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně, vpravo	do 6%	227	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně, vlevo	do 5%
228	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně, vpravo	do 3%	229	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně, vlevo	do 2,5%
230	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně, vpravo	do 6%	231	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně, vlevo	do 5%
232	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně, vpravo	do 9%	233	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí), vlevo	do 7,5%
Poškození ukazováku					
234	Ztráta koncového článku ukazováku, vpravo	4%	235	Ztráta koncového článku ukazováku, vlevo	3,5%
236	Ztráta dvou článků ukazováku, vpravo	8%	237	Ztráta dvou článků ukazováku, vlevo	6,5%
238	Ztráta všech tří článků ukazováku, vpravo	12%	239	Ztráta všech tří článků ukazováku, vlevo. Při hodnocení podle bodů 234 až 239 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce podle bodů 246 – 251.	10%
240	Ztráta ukazováku se záprstní kostí, vpravo	15%	241	Ztráta ukazováku se záprstní kostí, vlevo	12,5%
242	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení, vpravo	12%	243	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení, vlevo	10%
244	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí, vpravo	15%	245	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí, vlevo	12,5%
246	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vpravo	4%	246a	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vpravo	6%
247	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vlevo	3,5%	247a	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vlevo	4%
248	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vpravo	8%	249	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vlevo	6%
250	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vpravo	10%	251	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vlevo	8%
252	Nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci, vpravo	1,5%	253	Nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci, vlevo	1%
254	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce, vpravo	2,5%	255	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce, vlevo	2%
Poškození prostředníku, prsteníku a malíku					
256	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní, vpravo	9%	257	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní, vlevo	7,5%
258	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu, vpravo	8%	258a	Ztráta dvou článků prstu se zachovanou funkcí základního kloubu, vpravo	5%
259	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu, vlevo	6%	259a	Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu, vlevo	4%
260	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů, vpravo	3%	261	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů, vlevo. Při hodnocení podle bodů 258 až 261 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce dle bodů 264-269.	2,5%
262	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů), vpravo	8%	263	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů), vlevo	6%

264	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vpravo	2%	264a	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vpravo	4%
265	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm, vlevo	1,5%	265a	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 cm až 3 cm, vlevo	3%
266	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vpravo	6%	267	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm, vlevo	5%
268	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vpravo	8%	269	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm, vlevo	6%
270	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlankových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vpravo	1%	271	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlankových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vlevo	0,5%
272	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce, vpravo	1,5%	273	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce, vlevo	1%
Traumatické poruchy nervů horní končetiny					
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické					
274	Traumatická porucha nervu axillárního, vpravo	do 30%	275	Traumatická porucha nervu axillárního, vlevo	do 25%
276	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů, vpravo	do 45%	277	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů, vlevo	do 37,5%
278	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu, vpravo	do 35%	279	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu, vlevo	do 27,5%
280	Traumatická porucha nervu muskulokutanního, vpravo	do 30%	281	Traumatická porucha nervu muskulokutanního, vlevo	do 20%
282	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce, vpravo	do 40%	283	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vlevo	do 33%
284	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a část hlubokého ohybače prstů, vpravo	do 30%	285	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a část hlubokého ohybače prstů, vlevo	do 25%
286	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vpravo	do 30%	287	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů, vlevo	do 25%
288	Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva, vpravo	do 15%	289	Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva, vlevo	do 12,5%
290	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní), vpravo	do 60%	291	Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní), vlevo	do 50%
Úrazy dolních končetin					
292	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50%	293	Paklob stehenní kosti v krčku nebo nekrosa hlavice	40%
294	Endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15%	295	Chronický zánět kostní dřene kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25%
296	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm	0%	297	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	5%
298	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	do 15%	299	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25%
300	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylnou osovou nebo rotační), za každých celých 5° úchyly (prokázané rtg). Úchyly přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osové úchyly nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny	5%	301	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blížká)	40%

302	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30%	303	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého stupně	do 10%
304	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního stupně	do 20%	305	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého stupně	do 30%
Poškození kolena					
306	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°)	30%	307	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí nad 30°)	45%
308	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 30%	309	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15%
310	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	do 10%	311	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	do 15%
312	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	do 25%	313	Nedostatečnost vnitřního postranního vazy kolena	do 5%
313a	Nedostatečnost zevního postranního vazy kolena	do 5%	314	Nedostatečnost předního zkříženého vazy kolena	do 15%
314a	Nedostatečnost zadního zkříženého vazy kolena	do 10%	315	Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku lehkého a středního stupně (bez prokázaných blokády)	do 5%
316	Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku těžkého stupně (s prokázanými opěťovanými blokády)	do 10%	317	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku dle rozsahu odstraněné části	do 5%
318	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků do dle rozsahu odstraněné části	do 10%	318a	Trvalé následky po vynětí česky	10%
Poškození bérce					
319	Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem	45%	320	Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	50%
321	Paklob kosti holenní nebo obou kostí bérce	30%	322	Chronický zánět kostní dřene kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22,5%
323	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osově nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na rtg); za každých celých 5°. Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osově úchylky nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.	5%			
Poškození v oblasti hlezenního kloubu					
324	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40%	325	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodezou hlezna	30%
326	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40%	327	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25%
328	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30%	329	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení	25%
330	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20%	331	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	do 6%
332	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	do 12%	333	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	do 20%
334	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15%	335	Omezení pronace a supinace nohy	do 12%
336	Viklavost hlezenního kloubu	do 15%	337	Ploská noha nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25%

338	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarsu a metatarsu a kosti patní jen po otevřených zraněních nebo po operativním zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15%				
Poškození v oblasti nohy						
339	Ztráta všech prstů nohy	15%		340	Ztráta obou článků palce nohy	10%
341	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15%		342	Ztráta koncového článku palce nohy	3%
343	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku); za každý prst	2%		344	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10%
345	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce nohy	3%		346	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7%
347	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10%		348	Omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu palce nohy	do 3%
349	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 7%		350	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce; za každý prst	1%
351	Pourazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 15%		352	Pourazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	do 30%
353	Pourazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	do 5%		354	Pourazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	do 3%
Traumatické poruchy nervů dolní končetiny						
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.						
355	Traumatická porucha nervu sedacího	do 50%		356	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30%
357	Traumatická porucha nervu obturatorii	do 20%		358	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35%
359	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5%		360	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30%
361	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20%		362	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10%
Různé						
363	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) od 1 % do 15 % tělesného povrchu	do 10%		364	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) nad 15 % tělesného povrchu	do 40%
365	Poškození povrchu těla (mimo obličeje) vzbuzující soucit nebo ošklivost nebo duševní poruchy (újm) zjištěné lékařským pozorováním po poranění různých částí těla (mimo hlavy)	do 10%				

Pomocné tabulky pro hodnocení trvalého poškození zraku

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

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

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

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

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

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

Článek 8 Oceňovací tabulka C

	Druh úrazu	Základ plnění v Kč
	Úrazy hlavy	
1	Řezné a tržné rány v obličejové části hlavy ošetřené stehy	1000
2	Zlomeniny lebečních kostí	4000
3	Zlomeniny v obličejové části lebky	3000
4	Skalpáce hlavy s kožním defektem	2000
	Úrazy oka, ucha, zubů a krku	
5	Těžké poranění oka dle MKN 10, S050 - S057, S059	3000
6	Pouřazové poranění vnitřního ucha	2000
7	Ztráta nebo nutná extrakce celého jednoho trvalého zubu i s kořenem - za jeden zub	1000
8	Poleptání, proděravění a roztržení jícnu, úst, hltanu	5000
9	Perforující poranění hrtanu a průdušnice	5000
10	Zlomenina jazyky neb chrupavky štítné	6000
	Úrazy hrudníku	
11	Otevřené rány hrudníku dle MKN 10, S21	5500
12	Zhmoždění plic	5500
13	Těžké poškození srdce	20000
14	Roztržení bránice	6000
15	Zlomenina kosti hrudní	3500
16	Zlomenina jednoho až tří žeber	2500
17	Zlomenina více než tří žeber	3000
18	Traumatický pneumotorax/hemotorax	4000
19	Popálení a poleptání orgánů dýchacího ústrojí	4000
	Úrazy břicha	
20	Poranění sleziny	4000
21	Poranění jater	5500
22	Roztržení slinivky břišní	6000
23	Úrazové proděravění žaludku	5000
24	Proděravění tenkého/tlustého střeva	5000
25	Popálení a poleptání GIT	4000
26	Otevřené rány břicha, zad, pánve dle MKN 10, S31	1500
	Úrazy ústrojí urogenitálního	
27	Poranění ledviny	3000
28	Pohmoždění zevního genitálu	2500
29	Poranění močového měchýře	3000
30	Poranění močovodu	3000
31	Poranění močové trubice	2500
	Úrazy páteře a pánve	
32	Zlomenina obratle dle MKN 10, S12	4500
33	Podvrtnutí bederní, hrudní nebo krční páteře	2000
34	Vymknutí bederní, hrudní nebo krční páteře	6000
35	Poranění jednotlivých kostí pánve dle MKN S32	3500
	Úrazy horní končetiny	
36	Úplné přerušení šlach ohybačů a natahovačů zápěstí a prstů	4000
37	Protětí svalu horní končetiny	3000
38	Luxace ramene nebo lokte a zápěstí	3000
39	Luxace jednoho nebo více prstů	2000
40	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	4000
41	Zlomenina klíčku	4000
42	Zlomenina horního konce a těla kosti pažní	4000
43	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	5000
44	Zlomenina těla a dolního konce obou kostí předloktí (kost vřetenní a loketní)	4500

45	Zlomenina kostí zápěstí	5000
46	Zlomenina kostí záprstních	4000
47	Zlomenina článků prstů ruky	3000
48	Amputace paže	9000
49	Amputace předloktí	7500
50	Amputace ruky	5000
51	Amputace prstu/prstů nebo jejich částí	3500
	Úrazy dolní končetiny	
52	Přetržení nebo protětí svalů a šlach dolní končetiny	3500
53	Přetržení vazů hlezenního kloubu	3500
54	Podvrtnutí kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	2500
55	Distorze drobných kloubů	1000
56	Poranění menisků	4000
57	Luxace kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	5000
58	Luxace česky a drobných kloubů	3000
59	Roztržení kolaterálních vazů kolene	3000
60	Roztržení zkřížených vazů kolene	4500
61	Zlomeniny dlouhých kostí - stehenní kost a bércevé kosti	6000
62	Zlomenina česky	3500
63	Zlomenina kotníku a lýtkové kosti	4000
64	Trimalleolární zlomenina	5000
65	Zlomenina kosti patní a hlezenní	5000
66	Zlomenina kostí nártních	2500
67	Zlomenina kostí zánártních	2000
68	Zlomenina prstů nohy	1000
69	Amputace dolní končetiny ve stehně	20000
70	Amputace bérce	13000
71	Amputace nohy	12000
72	Amputace jednoho nebo více prstů nohy	3000
	Poranění nervové soustavy	
73	Otřes mozku II. nebo III. stupně s hospitalizací	4000
74	Pohmoždění mozku	9000
75	Krvácení nitrolební a do páteřního kanálu	9000
76	Difúzní axonální poranění	9000
	Poranění míchy	
77	Otřes míchy	3000
78	Pohmoždění míchy	7000
	Ostatní druhy poranění	
79	Poranění elektrickým proudem	3000
80	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15% povrchu těla	3000
81	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 30% povrchu těla	5000
82	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50% povrchu těla	11000
83	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50% povrchu těla	17000
84	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20% povrchu těla	5000
85	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40% povrchu těla	11000
86	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40% povrchu těla	17000