



Generali Pojišťovna a.s.  
Generální ředitelství

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

## Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění s bonifikací (ZPP BON 2009/01)

### I. Obecná ustanovení

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

Pro pojištění s bonifikací (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP BON 2009/01, další ujednání a pojistná smlouva.

#### Článek 2 Vymezení pojmů

Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- obmyšleným** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- bonifikací** se rozumí vrácení části zaplaceného pojistného pojistníkovi v závislosti na vyplaceném pojistném plnění za pojistitelem stanovené rozhodné období.

#### Článek 3 Druhy pojištění

V rámci tohoto pojištění se sjednává:

- životní pojištění;
- doplňkové životní pojištění;
- doplňkové úrazové pojištění;
- doplňkové nemocenské pojištění.

#### Článek 4 Pojistná doba

Není-li ujednáno jinak, sjednává se pojištění na dobu neurčitou.

#### Článek 5 Pojistná událost

- Pojistnou událostí je skutečnost specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplátí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající pojistnému zaplacenému za pojištěná rizika, která se vztahují na život tohoto pojištěného.
- Je-li pojistnou událostí ve smyslu pojistné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých či nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 3.1 Za úraz se též považují:
  - utonutí a tonutí;
  - tělesná poškození způsobená popálením,

bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;

- vyknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, slach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tluhových váčků, slachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének, i když se dostavily jako následky úrazu; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.
  - V případě oznámení škodní události a předložení cizojazyčných podkladů je ten, kdo uplatňuje nárok na plnění, povinen obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do českého jazyka. Toto ustanovení neplatí pro podklady ve slovenském jazyce. Příklad musí být proveden soudním překladatelem příslušného jazyka.

#### Článek 6 Nepojistitelné osoby

- 1.1 Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a které jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a osoby závislé na alkoholu a jiných návykových toxických či omamných látkách. Míru přechodnosti má právo určit pojistitel.
- 1.2 Pro doplňkové úrazové pojištění a doplňkové nemocenské pojištění jsou nepojistitelné osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich invalidity a osoby, které jsou k počátku pojištění v pracovní neschopnosti. Lékařské posouzení provede lékař stanovený pojistitelem.
- 1.3 Pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti jsou dále nepojistitelné osoby v částečném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich částečné invalidity.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1.1–1.3, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Pojistitel má v takovém případě právo pojištění vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

#### Článek 7 Zánik pojištění

- K zániku pojištění dojde způsobem uvedeným ve VPP POS 2005/01 v čl. 5. K těmto způsobům se dále ujednávají následující ustanovení uvedená v odst. 2 až 10.
- Dnem smrti pojištěného, pokud je jediným pojištěným v pojistné smlouvě.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistníka, jedná se o výpověď:
  - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
  - doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období;
  - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;
  - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistitele, jedná se o výpověď doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění.
- Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění zaniká pojištění bez náhrady. Pojistitel má právo odmítnout pojistné plnění za podmínek uvedených v těchto ZPP BON 2009/01 a VPP POS 2005/01.
- Zanikne-li pojištění odstoupením od pojistné smlouvy, jedná se o zánik pojištění od počátku. Pojistitel v tomto případě vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů prokazatelně vzniklých v souvislosti s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný jsou povinni vrátit pojistiteli to, co jim bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek uvedených ve VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
- V případě zániku pojištění dohodou je nutné v dohodě určit okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 6, odst. 2.
- Pojištění zaniká též dovršením maximálního výstupního věku pojištěného stanoveného pojistitelem pro jednotlivá pojištění ve smyslu ZPP BON 2009/01.
- Doplňková pojištění zanikají nejpozději dnem zániku životního pojištění.

#### Článek 8 Pojistné

- Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.

2. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojistného rizika je možné i v průběhu pojistné doby.
3. Pojistitel má nárok na poplatky podle čl. 11.
4. Odlišně od čl. 8 VPP POS 2005/01 se pro pojištění ujednává, že v případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným č. 1, vstupuje na jeho místo pojištěný č. 1. Není-li pojištěný č. 1 zletilý, vstupuje na místo pojistníka zletilý pojištěný s nejnižším pořadovým číslem, není-li ho, vstupuje na místo pojistníka zákonný zástupce pojištěného č. 1.

## Článek 9

### Změny pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni uzavření dohody o změně pojištění, nejdříve však v 00.00 hodin dne, ke kterému byla uzavřena dohoda o změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 4 až 5.
3. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni, nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2005/01, článek 8, odst. 2.
4. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o změnu rozsahu pojištění, tzn. o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění. O tuto změnu může pojistník požádat nejméně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci.
5. Pojistník je oprávněn kdykoliv se souhlasem pojištěné osoby, které se požadovaná změna týká, písemně požádat o zahrnutí či vyloučení této pojištěné osoby z/do pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o zahrnutí osoby vyhovět. O tuto změnu může pojistník požádat nejméně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny. Datem účinnosti změny je vždy první den v měsíci.
6. Je-li se změnou, která byla oznámena nebo na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši splatné k počátku nejbližšího pojistného období ode dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
7. Pokud pomínou důvody, pro které byla poskytnuta sleva, jsou pojistník a pojištěný povinni tuto skutečnost pojistiteli písemně oznámit a pojistitel je oprávněn slevu od následujícího pojistného období odebrat.
8. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do tří měsíců od zániku pojistné smlouvy podle čl. 7. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy podle čl. 7 a provedením reaktivece není poskytována pojistná ochrana. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivece.
9. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

## Článek 10

### Územní platnost pojistné smlouvy

Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve světě, není-li ujednáno jinak.

## Článek 11

### Poplatky

Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

## Článek 12

### Bonifikace

1. Pro přiznání bonifikace je určující rozhodná doba. Rozhodná doba je doba nepřerušného trvání pojištění, která se počítá v celých ukončených měsících. Rozhodná doba pro účely přiznání bonifikace se sleduje od počátku pojištění nebo od výročního dne následujícího po poslední rozhodné události,

a to u smluv s dobou trvání 36 měsíců a delší, nestanoví-li pojistitel jinak.

2. Rozhodnou událostí je každá pojistná událost, ze které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění.
3. Za rozhodnou událost se nepovažuje:
  - a) skodní událost, ze které pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění;
  - b) pojistná událost, která byla k rozhodnému dni nahlášena, ale za kterou pojistitel k tomuto dni nevyplatil pojistné plnění.
4. Přiznání bonifikace se provádí na základě vyhodnocení rozhodné doby. V případě, že v rozhodné době nedošlo k rozhodné události, vzniká pojistníkovi nárok na výplatu bonifikace.
5. Dozví-li se pojistitel o rozhodné události až poté, co vyplatil bonifikaci, má právo snížit o již vyplacenou hodnotu bonifikace hodnotu pojistného plnění.
6. Vyhodnocení bonifikace provádí pojistitel nejdříve po uplynutí čtyř měsíců od uplynutí rozhodné doby.
7. Výše bonifikace je stanovena jako procentuální podíl z celkového pojistného zaplaceného v průběhu rozhodné doby.
8. Pojistitel se zavazuje informovat pojistníka písemnou formou o nároku na bonifikaci, a to nejpозději do šesti měsíců od výročního dne pojistné smlouvy. Pojistitel může využít pro splnění této informační povinnosti elektronickou poštu nebo jiné obdobné komunikační kanály.

## Článek 13

### Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podílí určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním.
3. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
  - a) manžel/ka pojištěného;
  - b) není-li ho/jí, děti pojištěného;
  - c) nejsou-li osoby uvedené v bodě b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
  - d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu 1 roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;
  - e) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. Případně-li dědictví jako odumřelý státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
4. V průběhu pojištění může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
5. Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen.
6. Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.
7. V případě smrti nezletilého se pojistné plnění poskytne ve výši sjednané pojistné částky jeho zákonnému zástupci.

## Článek 14

### Vztah mezi doplňkovým pojištěním a životním pojištěním

Doplňkové pojištění nelze sjednat samostatně.

## Článek 15

### Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP BON 2009/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 4. 2009 a pozdějšímu datu.

## II. Zvláštní ustanovení pro životní pojištění

### Článek 16

#### Druhy pojištění

1. V rámci tohoto životního pojištění pojistitel sjednává:
  - pojištění pro případ smrti;
  - doplňkové rizikové pojištění.
2. Pojistitel může též sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto ZPP BON 2009/01, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

### Článek 17

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby, anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po předložení:
  - a) písemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
  - b) pojistky;
  - c) úředně ověřené kopie úmrtního listu;
  - d) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
  - e) podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině úmrtí, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech úmrtí;
  - f) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly k úmrtí.
3. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám. Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Šetření a důkazní řízení, která nebyla nutná pro zjištění příčiny smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění pojištěného a bližších okolností jeho smrti, hradí pojistitel.

### Článek 18

#### Pojistné plnění

1. Součástí pojištění nejsou opce.
2. V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel obmyšlenému určenému v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou. Z doplňkového rizikového pojištění vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného obmyšlenému pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě.
3. Pojištění pro případ smrti a doplňkové rizikové pojištění mohou být uzavřeny maximálně na pojistnou částku stanovenou pojistitelem.

### Článek 19

#### Omezení pojistného plnění

1. Nebylo-li ujednáno jinak, pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného:
  - a) v důsledku sebevraždy před uplynutím dvou let od počátku pojištění nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 9, příp. od reaktivece pojistné smlouvy;
  - b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) následkem přímé nebo nepřímé účasti:
    - na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
    - při vnitrostátních nepokojích (vzpourě či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
  - d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
  - e) při použití leteckých prostředků, s výjimkou případu, kdy ke smrti pojištěného došlo v letadle schváleném pro letecký provoz, kde byl jako cestující či jako neprofesionálně činný pilot s platným pilotním průkazem;
  - f) v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu na to, zda ke smrti došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně.

2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:
  - a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
  - b) dojde-li ke smrti pojištěného po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
3. Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
4. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění:
  - a) v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek;
  - b) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídicího oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
5. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění tehdy, dojde-li k pojistné události z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky. Pojištění v takovém případě zaniká bez náhrady.

### III. Zvláštní ustanovení pro doplňkové úrazové pojištění

#### Článek 20 Druhy pojištění

V rámci doplňkového úrazového pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
- doplňkové pojištění pro případ smrti úrazem následkem autonehody;
- doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem;
- doplňkové pojištění trvalých následků úrazu;
- denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
- denní odškodné za dobu léčeni vyjmenovaných úrazů;
- pojistné plnění formou paušálních částek;
- pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami;
- pojištění hospitalizace následkem úrazu.

Uvedená pojištění lze sjednat v kombinacích a rozsahu určených pravidly pojistitele.

#### Článek 21 Rozsah doplňkového úrazového pojištění

Toto doplňkové úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto ZPP BON 2009/01 nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

#### Článek 22 Zánik doplňkového úrazového pojištění

Pro účely doplňkového úrazového pojištění se ustanovení čl. 7 navíc rozšiřuje o následující výpovědi ze strany pojistitele:

- a) výpověď doručená nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistného období, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
- b) doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady.

#### Článek 23 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 5 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.

3. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo jejichž důsledky trpí v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
4. Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněně osobě nebo obmyšlenému toto pojistné plnění vyplaceno. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 24 až 32.
5. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvislé přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, nebo vyšetření bez náležitého odůvodnění odmítne, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

#### Článek 24 Smrt úrazem

1. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti následkem úrazu osobě, které po smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění.
2. Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílů těchto dvou plnění.
3. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na život tohoto pojištěného.

#### Článek 25 Smrt úrazem následkem autonehody

1. Pojištění se sjednává pro případ úrazu účastníka provozu na pozemních komunikacích, ke kterému dojde v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla a jehož následkem je smrt. Za úrazy vzniklé v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla se považují též úrazy, ke kterým dojde při nakládání a vykládání přepravovaných věcí a při nastupování a vystupování z motorového vozidla. Účastníkem provozu na pozemních komunikacích je každý, kdo se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích.
2. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti úrazem následkem autonehody osobě, které po smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění.
3. Do pojistného plnění pro případ smrti úrazem následkem autonehody se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
4. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na život tohoto pojištěného.
5. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které si pojištěný způsobil při činnosti vozidla jako pracovního stroje.

#### Článek 26 Plná trvalá invalidita způsobená úrazem

Je-li v průběhu 1 roku ode dne úrazu nepochybně

prokázáno, že následkem úrazu je plná trvalá invalidita pojištěného, a pojištěný má sjednáno doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem, pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění. Plnou trvalou invaliditou se rozumí takové následky úrazu, při kterých součet jednotlivých stupňů invalidity stanovených v Tabulce pro hodnocení trvalých následků úrazu (dále jen "TTNU"), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, činí nejméně 100 %.

#### Článek 27 Trvalé následky úrazu

1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.
2. Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
3. Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.
4. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne se plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.
5. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů či smyslu se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
6. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedených tabulek, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
7. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 2, 5 a 6, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
8. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
9. Zemře-li pojištěný:
  - a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
  - b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
  - c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
  - d) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
10. Pojistným plněním pro trvalé následky úrazu je částka, která je odvozena od pojistné částky stanovené pojistnou smlouvou.

11. Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:

stupeň invalidity (SI)	výpočet výše pojistného plnění
0,001–30,00 %	jednonásobek pojistné částky
30,01–80,00 %	do 30 % SI jednonásobek pojistné částky
	část převyšující 30 % SI bude násobena pětkrát
80,01–100,00 %	do 30 % SI jednonásobek pojistné částky
	část převyšující 30 % SI bude násobena pětkrát
	část převyšující 80 % SI bude násobena šestkrát

#### Článek 28

##### Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

- Dojde-li k úrazu, vyplátí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky (denního odškodného) a počtu dnů léčení daného úrazu. Maximální doba léčení je dána oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „TDO“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Není-li tělesné poškození v TDO uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
- Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční lhůta.
- Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžadá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a to proto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí vyšší pojistného plnění lékař pojistitele.

#### Článek 29

##### Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

- Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací Tabulce plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen „TDOV“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedený v této tabulce jako doba léčení.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
- Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena počtem dnů uvedeným v TDOV, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.
- Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžadá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze

strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a to proto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí vyšší pojistného plnění lékař pojistitele.

#### Článek 30

##### Pojistné plnění formou paušálních částek

- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka dle tabulek TTNÚ.
- Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle článku 28 nebo 29, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

#### Článek 31

##### Pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami

- Dojde-li k úrazu, který je uveden v Tabulce odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (dále jen „TDUA“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty. V takovém případě bude vyplaceno pojistné plnění určené jako procentuální podíl uvedený u konkrétního úrazu v TDUA ze sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
- Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události současně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojistitel za tyto úrazy jen jeden, a to o pouze za ten úraz, z něhož vyplývá nárok na vyšší pojistné plnění. Maximální výše pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.
- Byla-li poraněná část těla poškozena nebo byl-li poraněn orgán poškozen již před úrazem, může být pojistné plnění sníženo, a to o procentuální podíl odpovídající procentuálnímu vyjádření poškození daného orgánu nebo části těla před úrazem.
- Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil.
- Poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu odst. 7 nezakládá právní nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty dle odstavce 1 ani z ostatních úrazových pojištění uvedených v těchto ZPP BON 2009/01.
- Odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se sjednává na dobu určitou, která činí 1 rok s tím, že uplynutím doby, na niž bylo toto pojištění sjednáno, toto pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud toto pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Asistenční služby
  - 1 V případě úrazu uvedeného v TDUA má pojištěný zároveň nárok na poskytnutí asistenčních služeb v rozsahu a po dobu, jež jsou uvedeny v TDUA.
  - 2 Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.
  - 3 Asistenční služby ve smyslu TDUA jsou poskytovány při současném splnění následujících podmínek:
    - úraz pojištěného uvedený v TDUA, ke kterému dojde v době platnosti pojištění;
    - uplatnění nároku formou telefonického nebo písemného podání žádosti o poskytnutí asistenčních služeb, a to nejdéle do jednoho roku ode dne úrazu;
    - omezení soběstačnosti pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu 7.4;
    - doložení dokumentů vyžadovaných pojistitelem.
  - 4 Při splnění výše uvedených podmínek bude zahájeno poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA do jednoho pracovního dne od doložení všech podkladů nutných pro rozhodnutí o nároku na poskytování asistenčních služeb. Nárok

na poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA trvá po dobu omezení soběstačnosti v důsledku úrazu pojištěného, maximálně však po dobu uvedenou v TDUA. Omezením soběstačnosti se rozumí stav, kdy pojištěný potřebuje v důsledku úrazu pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech (osobní hygiena, oblékání atp.). O rozsahu omezení soběstačnosti a následně o poskytnutí asistenčních služeb rozhoduje na základě předložených lékařských zpráv lékař pojistitele. Nárok na poskytování asistenčních služeb může být lékařem pojistitele přezkoumán též v průběhu poskytování asistenčních služeb.

- 7.5 Asistenční služby mohou být poskytnuty v průběhu pojistného roku max. ke třem úrazům uvedeným v TDUA.

- 7.6 Asistenční služby jsou poskytovány výlučně na území České republiky.

#### Článek 32

##### Pojištění hospitalizace následkem úrazu

- Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu ve smyslu čl. 5. K úrazu a následně hospitalizaci musí dojít v době platnosti pojištění. Hospitalizací se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému (dále jen „hospitalizace“), která je z lékařského hlediska nezbytná a trvá minimálně 24 hodin. Z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici v lůžkové části.
- Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí Evropské unie.
- Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojištěnému je za každý den hospitalizace vyplácena denní dávka, jejíž výše odpovídá sjednané pojistné částce.
- Denní dávka se vyplácí pouze v případě hospitalizace v lůžkové části nemocnice, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, pokud hospitalizace souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče nebo je-li pobyt v nemocnici odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
- Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- Denní dávky za hospitalizaci následkem úrazu pojistitel poskytuje maximálně za 90 dnů pobytu v nemocnici, ke kterému dojde v průběhu čtyř let od data úrazu.
- Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní dávku za každý den souběhu pouze jednou.
- Právo na pojistné plnění nevzniká při hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval, nebo pokud nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin.
- Země-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za denní dávky z tohoto doplňkového pojištění.
- Pojistitel není povinen plnit při hospitalizaci následkem úrazu za léčebné doby:
  - a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
  - b) v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
  - c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;

- d) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- e) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

### Článek 33

#### Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

1. Vyplyvá-li pro novou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojištěním prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
2. Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, aniž to pojištění oznámil, sníží pojištění pojistné plnění v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novým okolnostem placeno, k výši skutečně placeného pojistného. Snížení se provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.
3. Pokud pojištění nebyla oznámena změna profesní nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
4. Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle interních směrnic pojišťovny z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojištění právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní či jiná činnost, která nebyla pojištěním oznámena, je pojištění oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.
5. V souvislosti s věkem pojištěného dochází automaticky k následujícím změnám:
  - a) u úrazového pojištění sjednaného pro pojištěnou osobu – dítě platí sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž tato osoba dovršila maximální výstupní věk stanovený pojištěním; ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dovrší výstupní věk, dochází ke zvýšení pojistného na pojistné platné pro pojištěnou osobu – dospělého; tuto změnu pojištění akceptuje úhradou upraveného pojistného v plné výši; neakceptuje-li pojištění tuto změnu pojištění uvedeným způsobem, snižují se pojistné částky daného pojištěného k uvedenému výročnímu dni v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojištění náleželo pro pojištění pojištěné osoby – dospělého; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojištěním, zaniká pojištění zložením s výplatou formou paušálních částek dle článku 30;
  - b) v případě úrazového pojištění pojištěné osoby – dospělého platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší maximální výstupní věk pro pojištěnou osobu – dospělého stanovený pojištěním; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, pojistných částek a výše pojistného platného pro pojištěnou osobu – seniora; neakceptuje-li pojištění tuto změnu pojištění úhradou upraveného pojistného v plné výši, pojištění pro tuto pojištěnou osobu k uvedenému výročnímu dni zaniká;
  - c) ve výroční den pojistného roku, ve kterém pojištěná osoba – senior dovrší maximální výstupní věk stanovený pojištěním, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká. V případě pojištění více osob dochází dovršením maximálního výstupního věku pojištěné osoby – seniora automaticky ke změně výše pojistného.

### Článek 34

#### Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na úrazy:
  - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením

jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;

- b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem alkoholu, léků, toxických a omamných látek, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.;
  - d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus);
  - e) které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření;
  - f) které nastaly následkem onemocnění nebo následkem úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.).
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
    - a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
    - b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě apod.;
    - c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojištění není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
    - d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletolech apod. a při oficiálním tréninku k nim.
  3. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
    - a) při přípravě nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného či při pokusu o ni;
    - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
    - c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
    - d) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
    - e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
    - f) při řízení motorového vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
    - g) v případě předchozí operace kolena, hlezna nebo ramene před pojistnou událostí. Pojištění v takovém případě neposkytuje pojistné plnění v případě postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek, apod.).

### Článek 35

#### Omezení pojistného plnění

- Pojištění je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:
- a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
  - b) došlo-li k úrazu po požití nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových či omamných látek a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

## IV. Zvláštní ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění

### Článek 36

#### Druhy pojištění

V rámci doplňkového nemocenského pojištění pojištění sjednává:

- doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti;
- doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici.

Jednotlivá doplňková nemocenská pojištění jsou samostatnými, na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP BON 2009/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

#### IV. 1. Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

### Článek 37

#### Vymezení pojmu

Pro účely sjednávání pojištění platí toto vymezení pojmu: denní dávkou je částka, kterou je pojištění povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

### Článek 38

#### Předmět a rozsah doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

1. Pojištění poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výdělku.
2. Pojištění je možné sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem a s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojištěním, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny pouze za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojištění pojištit s přírůžkou nebo je do pojištění nepřijmout.
3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy a těchto ZPP BON 2009/01 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.

### Článek 39

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“). Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
2. Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním plné či částečné invalidity anebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného.
3. Pracovní neschopností ve smyslu těchto ZPP BON 2009/01 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost ani nevykonává žádnou řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti musí být pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle zákona č. 187/2006 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojištění Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.

### Článek 40

#### Čekací lhůta

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00

hodin dne následujícího po sepsání návrhu.

- Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

#### Článek 41

##### Zánik doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

- Pro účely doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se ustanovení čl. 7 navíc rozšiřuje o následující výpovědi ze strany pojistitele:
  - výpověď doručená nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
  - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady.
- Doplňkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění dohodnou.
- Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
  - stornem přiznání starobního, příp. předčasného starobního důchodu;
  - dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného.
- Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

#### Článek 42

##### Práva a povinnosti pojistitele

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

- Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění průměrně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
- Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostředkovat instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, živnostenské úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atp.).
- Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

#### Článek 43

##### Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byly sjednány pojištění pojistitelem tázání nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Zejména se jedná o změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušení či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
- Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
  - doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného;
  - doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
  - zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošet-

řujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;

- oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
- umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.

- Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

#### Článek 44

##### Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplácí pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnice pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku.
- Čistým příjmem se rozumí:
  - příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
  - příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k daní z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
- Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
- Denní dávka ve výplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
- V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizace se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici přesahující 24 hodin.
- Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholera, žlutou zimnicí.
- Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
- Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplacení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
- Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
- Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.

- Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

#### Článek 45

##### Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde:
  - v souvislosti s přípravou či spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným nebo s pokusem o ni;
  - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
  - v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
  - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
  - v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek;
  - v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
  - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
  - v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balonech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, sportů, bungee jumpingu, raftingu, vodních aktivit na divoké vodě apod.
- Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
  - vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
  - vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek;
  - vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
  - z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
  - vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
  - z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
  - vzniklé při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
  - pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění;
  - pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tom to období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
  - během níž pojištěný porušil léčebný režim;
  - kdy následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákona o práci; kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
    - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
    - pojištěný opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
    - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

## Článek 46

### Změny v pojištění

1. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 40.
2. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.

## IV. 2. Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

### Článek 47

#### Vymezení pojmů

Pro účely sjednávání pojištění platí toto vymezení pojmů: denní dávkou je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

### Článek 48

#### Předmět a rozsah doplňkového pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici.
2. Pojištění je možné sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem a s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojit s přírážkou nebo je do pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
3. Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí EU.

### Článek 49

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
2. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojištěného.
3. Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP BON 2009/01 je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
4. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

### Článek 50

#### Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Zvláštní čekací lhůta devíti měsíců je dána pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta odpadá, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně devět měsíců po počátku pojištění.
4. Čekací lhůta odpadá při:
  - a) úrazech;
  - b) akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

### Článek 51

#### Zánik doplňkového pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

1. Pro účely doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se ustanovení čl. 7 navíc

rozšiřuje o následující výpovědi ze strany pojistitele:

- a) výpověď doručená nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
  - b) doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady.
2. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

### Článek 52

#### Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
  - a) vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
  - b) zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 53.
3. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

### Článek 53

#### Pojistné plnění

1. Denní dávka se vyplácí za každý den hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.
3. Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval, nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
4. Denní dávka se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
6. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
7. V případě hospitalizace bezprostředně po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

### Článek 54

#### Vyluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:

- a) v souvislosti s přípravou či spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným nebo pokusem o ni;
  - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
  - c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
  - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
  - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
  - g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
  - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
  - j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balonech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě apod.
2. Dále se pojištění nevztahuje na:
    - a) hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
    - b) hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
    - c) hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
    - d) pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
    - e) hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
    - f) léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
    - g) nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
    - h) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

### Článek 55

#### Změny v pojištění

Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 50.

# Tabulky UP 2008/01 (platné od 1. 5. 2008)

## I. Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu (TTNU)

### Stupně invalidity (SI) při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce – članková taxa

jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70%
jedné horní končetiny do výše nad loket	65%
jedné horní končetiny do výše pod loket	
nebo jedné ruky	60%
jednoho palce ruky	20%
jednoho ukazováku ruky	10%
jednoho jiného prstu ruky	5%
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70%
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60%
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50%
jednoho palce u nohy	5%
jednoho jiného prstu u nohy	2%
zraku obou očí	100%
zraku jednoho oka	35%
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65%
sluchu obou uší	60%
sluchu jednoho ucha	15%
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45%
smyslu čichového	10%
smyslu chuťového	5%

Članková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.

Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100%.

Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

- ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí – 1 000 Kč;
- jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličej i na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem) – 1 000 Kč.

Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojištěná osoba – dítě dosáhne věku 25 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:

- zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a páneve – 1 000 Kč;
  - zlomenina ostatních kostí – 500 Kč.
- V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojišťitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplaceno plnění vyšší.

## II. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)

### Hlava

Skalpice hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez ořezu mozku	do 21 dnů
003.2 Pohmoždění obličej	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očné	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lící	do 70 dnů

Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

### Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného vaku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21–49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem pourazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná pourazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem pourazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očnice	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natřením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované pourazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Ořez sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed pourazový	do 63 dnů

Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové poškození zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

### Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo pourazový othematom	do 21 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073 Ořez labyrintu	do 49 dnů

### Zubý

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojišťitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů

### Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 49–112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů

### Hrudník

083 Roztržení plic	do 56 dnů
084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
085 Roztržení bránice	do 112 dnů
086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
Zlomeniny kostí hrudní	
087 bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088 s posunutím úlomků	do 63 dnů
089 Dviřková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
090 jednoho žebra	do 35 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
Dviřková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Pourazový pneumotorax	do 49 dnů
Pourazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů

### Břícho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 35 dnů
096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny	do 56 dnů
098 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů



**Ústrojí urogenitální**

103 Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
104 Těžší supeř pohmoždění pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů
Roztržení nebo rozdrocení ledviny	
105 léčené konzervativně	do 84 dnů
106 léčené operativně	do 98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů

**Páteř**

108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 28 dnů
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění	

**Pánev**

113 Okrajové abrúpe lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	do 42 dnů
114 Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů
115 Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	do 126 dnů

**Acetabulum**

116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	do 84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	do 98 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	do 112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 126 dnů

**Horní končetina**

120 Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 21 dnů
Pohmoždění těžšího stupně	
121 ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů
Poranění svalů a šlach	
122 přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 56 dnů
123 natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
Úplné přetržení svalu nadhřebenového	
124 léčené operativně	do 49 dnů
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	
125 léčené konzervativně	do 28 dnů
126 léčené operativně	do 56 dnů
127 natržení jiného svalu	do 35 dnů
Podvrtnutí	
128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů
129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
130 ramenního kloubu	do 28 dnů
131 loketního kloubu	do 28 dnů
132 zápěstí	do 28 dnů
133 základních nebo mezičládkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 21 dnů
Vymknutí	
Kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní	
134 léčené konzervativně	do 28 dnů
135 léčené operativně	do 63 dnů
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou	
136 léčené konzervativně	do 49 dnů
137 léčené operativně	do 84 dnů
138 kosti pažní (ramene)	do 49 dnů
139 předloktí	do 49 dnů
140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů
141 záprstních kostí	do 35 dnů
142 základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	
Zlomeniny	
143 Zlomenina lopatky	do 42 dnů
144 Zlomenina klíčku	do 42 dnů

Zlomenina horního konce kosti pažní	
145 velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dnů
146 roztržštěná zlomenina hlavice	do 84 dnů
147 chirurgického krčku	do 42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150 léčená konzervativně	do 42 dnů
151 léčená operativně	do 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní	
152 léčená konzervativně	do 42 dnů
153 léčená operativně	do 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetení	do 49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennetova)	do 63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní	do 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky	
162 nehtového výběžku	do 28 dnů
163 báze a pod hlavičkou	do 42 dnů
164 diafýza	do 49 dnů
Amputace (snesení)	
165 exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
166 paže	do 182 dnů
167 obou předloktí	do 182 dnů
jednoho předloktí	do 140 dnů
168 obou rukou	do 150 dnů
169 ruky	do 112 dnů
170 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
171 více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby	

**Dolní končetina**

172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů
174 Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operativně	do 70 dnů
Podvrtnutí	
175 kyčelního kloubu	do 21 dnů
176 kolenního kloubu	do 21 dnů
177 hlezenního kloubu	do 21 dnů
178 těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 49 dnů
179 základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů
180 mezičládkového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
181 jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
Poranění vazů kloubních	
182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů
183 natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení	
184 postranního vazů kolenního	do 63 dnů
185 zkříženého vazů kolenního	do 84 dnů
Poranění zevního nebo vnitřního menisku	
186 léčené konzervativně	do 42 dnů
187 léčené operativně suturoou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
188 stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 35 dnů
Vymknutí	
189 stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
190 Česky	do 42 dnů
191 bérce	do 112 dnů
192 hlezenní kosti a pod ní	do 84 dnů
193 nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
194 zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
Základních kloubů prstů nohy	
195 palce nebo více prstů	do 35 dnů
196 jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
Mezičládkových kloubů prstů nohy	
197 palce nebo více prstů	do 28 dnů
198 jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů

**Zlomeniny**

Zlomenina krčku kosti stehenní	
199 zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru	
léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205 Zlomenina česky	do 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	do 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210 léčená konzervativně	do 112 dnů
211 léčená operativně	do 84 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C.	do 98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní	
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní	do 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
221 Zlomenina kústek zánártních	do 49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
Amputace (snesení)	
225 exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
226 obou bérců	do 350 dnů
227 bérce	do 252 dnů
228 obou nohou	do 252 dnů
229 nohy	do 182 dnů
230 palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů

**Poranění nervové soustavy**

232 Otřes mozku	do 28 dnů
Podmínkou plnění je hospitalizace.	
233 Pohmoždění mozku	do 182 dnů
234 Rozdrocení mozkové tkáně	do 364 dnů
235 Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	do 182 dnů
236 Otřes míchy	do 70 dnů
237 Pohmoždění míchy	do 140 dnů
238 Rozdrocení míchy	do 364 dnů
239 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
240 Poranění periferního nervu s přerušáním vodivých vláken	do 140 dnů
241 Přerušování periferního nervu	do 280 dnů
<b>Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení</b>	
242 Pohmoždění měkkých tkání	do 21 dnů
243 Natržení svalu	do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	
244 Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu	do 35 dnů
245 Rána chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k náskaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně náskazy tetanem.	
246 Cizí tělisko chirurgicky odstraněné	do 21 dnů

### Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

247 Prvního stupně	do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu	
248 do 5 cm <sup>2</sup>	do 14 dnů
249 od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 21 dnů
250 od 10 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla	do 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla	do 63–84 dnů
254 do 40 % povrchu těla	do 88–126 dnů
255 do 50 % povrchu těla	do 130–182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 186–364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
257 od 3 cm <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup>	do 21 dnů
258 od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 28–49 dnů
259 od 10 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	do 56–77 dnů
260 do 10 % povrchu těla	do 81–98 dnů
261 do 15 % povrchu těla	do 102–126 dnů
262 do 20 % povrchu těla	do 130–154 dnů
263 do 30 % povrchu těla	do 158–182 dnů
264 do 40 % povrchu těla	do 186–273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 277–364 dnů

Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.

### III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDov)

#### Hlava

005 Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	49 dnů
007 s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očnice	70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	21 dnů
010 s posunutím úlomků	28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	21 dnů
012 Zlomenina kosti lící	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	56 dnů
014 s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	77 dnů
016 s posunutím úlomků	112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	84 dnů
Sřružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	84 dnů
020 Le Fort II.	112 dnů
021 Le Fort III.	182 dnů

#### Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)

074 dvou až šesti zubů	42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	77 dnů

Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.

076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.

#### Krk

080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů

#### Hrudník

Zlomenina kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků	35 dnů
088 s posunutím úlomků	63 dnů
089 Dviřková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
090 jednoho žebra	35 dnů
091 více žeber	49 dnů
Dviřková zlomenina žeber	63 dnů
092 Pouřazový pneumotorax	49 dnů

#### Břicho

096 Roztržení jater	70 dnů
097 Roztržení sleziny	56 dnů
098 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	91 dnů

#### Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdrčení ledviny	
105 léčené konzervativně	84 dnů
106 léčené operativně	98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů

#### Páteř

109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů

#### Pánev

115 Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	126 dnů
--	---------

#### Acetabulum

116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	98 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů

#### Horní končetina

Zlomeniny	
143 Zlomenina lopatky	42 dnů
144 Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní	
145 velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
146 roztržená zlomenina hlavice	84 dnů
147 chirurgického krčku	42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150 léčená konzervativně	42 dnů
151 léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní	
152 léčená konzervativně	42 dnů
153 léčená operativně	56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetení	49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů

157 Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennettova)	63 dnů
161 Zlomenina kosti zápěstí	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky	
162 nehtového výběžku	28 dnů
163 báze a pod hlavičkou	42 dnů
164 diafýza	49 dnů

#### Dolní končetina

Zlomeniny	
Zlomenina krčku kosti stehenní	
199 zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205 Zlomenina česky	56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210 léčená konzervativně	112 dnů
211 léčená operativně	84 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C.	98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní	
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánártních	49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

#### Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

Druhého stupně v rozsahu	
250 od 11 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	35 dnů
251 do 15 % povrchu těla	49 dnů
252 do 20 % povrchu těla	56 dnů
253 do 30 % povrchu těla	84 dnů
254 do 40 % povrchu těla	126 dnů
255 do 50 % povrchu těla	182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
258 od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	49 dnů
259 od 10 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	77 dnů
260 do 10 % povrchu těla	98 dnů
261 do 15 % povrchu těla	126 dnů
262 do 20 % povrchu těla	154 dnů
263 do 30 % povrchu těla	182 dnů
264 do 40 % povrchu těla	273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla	364 dnů

### IV. Tabulka odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (TDUA)

Položka TDUA (evid. č. úrazu)	Diagnóza	Výše pojistného plnění z pojistné částky v %	Typ asistenční služby	Max. délka poskytování asist. služeb v týdnech
002	Hlava Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	50 %	D, E, F	2
005	Hlava Zlomenina spodiny lebeční	100 %	A, B, C, D, E, F	4

006	Zlomenina klenby lebeční bez vpáčení úlomků	50 %	D, E, F	2
007	Zlomenina klenby lebeční s vpáčením úlomků	50 %	D, E, F	2
	Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007)			
008	Zlomenina okraje očníce	50 %	D, E, F	2
012	Zlomenina kosti lícní	50 %	D, E, F	2
014	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
016	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	50 %	D, E, F	2
019	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	50 %	D, E, F	2
020	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
021	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
022	Současné poranění obou očí	50 %	A, B, C, D, E, F	2
073	Ucho – otřes labyrintu	50 %	D, E, F	2
	<b>Krk</b>			
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	50 %	D, E, F	2
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	50 %	D, E, F	2
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	50 %	D, E, F	2
	<b>Hrudník</b>			
083	Roztržení plic	50 %	A, B, C, D, E, F	2
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
085	Roztržení bránice	100 %	A, B, C, D, E, F	4
087	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	50 %	A, B, C, D, E, F	2
088	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	100 %	A, B, C, D, E, F	4
089	Dviřková zlomenina kosti hrudní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.1	Zlomeniny více žeber rentgenologicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.2	Dviřková zlomenina žeber rentgenologicky prokázaná	100 %	A, B, C, D, E, F	4
092	Pouřazový pneumotorax	50 %	A, B, C, D, E, F	2
093	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
094	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Břícho</b>			
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
096.1	Roztržení jater léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
096.2	Roztržení jater léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
097.1	Roztržení sleziny léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
097.2	Roztržení sleziny léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
098	Roztržení (rozhrmoždění) slinivky břišní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
099	Úrazové proděravění žaludku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
101	Roztržení tenkého střeva	100 %	A, B, C, D, E, F	4
102	Roztržení tlustého střeva	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Urologické ústrojí</b>			
105	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
106	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Páteř</b>			
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klídem na lůžku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Pánev</b>			
113	Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	50 %	A, B, C, D, E, F	2
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	100 %	A, B, C, D, E, F	4
115	Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Acetabulum</b>			
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	100 %	A, B, C, D, E, F	4
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomenina	100 %	A, B, C, D, E, F	4
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	100 %	A, B, C, D, E, F	4
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Horní končetina</b>			
135	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	100 %	A, B, C, D, F	4
137	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	100 %	A, B, C, D, F	4
139	Vymknutí předloktí	50 %	A, B, C, D, F	2
	Pojistitel plní při vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením)			
143	Zlomenina lopatky	100 %	A, B, C, D, F	4
144	Zlomenina klíčku	50 %	A, B, C, D, F	2
145	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	50 %	A, B, C, D, F	2
146	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržená zlomenina hlavičky	100 %	A, B, C, D, F	4
147	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku	50 %	A, B, C, D, F	2
148	Zlomenina těla kosti pažní	100 %	A, B, C, D, F	4
150	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	50 %	A, B, C, D, F	2
151	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	50 %	A, B, C, D, F	2
152	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	50 %	A, B, C, D, F	2
153	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	50 %	A, B, C, D, F	2
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	50 %	A, B, C, D, F	2
155	Zlomenina jedné nebo obou kostí předloktí	50 %	A, B, C, D, F	2
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova)	50 %	A, B, C, D, F	2
157	Zlomenina kosti člunkové	100 %	A, B, C, D, F	4
158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	50 %	A, B, C, D, F	2
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	50 %	A, B, C, D, F	2
160	Luxační zlomenina báze první kosti zápěstní (Bennettova)	50 %	A, B, C, D, F	2
165	Exartikulace v ramenním kloubu	100 %	A, B, C, D, F	4
166	Amputace (snesení) paže	100 %	A, B, C, D, F	4
167	Amputace (snesení) jednoho nebo obou předloktí	100 %	A, B, C, D, F	4
168	Amputace (snesení) obou rukou	100 %	A, B, C, D, F	4
169	Amputace (snesení) ruky	100 %	A, B, C, D, F	4
171	Amputace (snesení) více prstů nebo jejich částí	50 %	A, B, C, D, F	2
	<b>Dolní končetina</b>			
189	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
199	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	100 %	A, B, C, D, E, F	4

200	Zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	100%	A, B, C, D, E, F	4
201	Zlomeniny hlavičky femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	100%	A, B, C, D, E, F	4
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	50%	A, B, C, D, E, F	2
203	Zlomeniny subtrochanterické, pertrochanterické	100%	A, B, C, D, E, F	4
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	100%	A, B, C, D, E, F	4
205	Zlomenina česky	100%	A, B, C, D, E, F	4
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	100%	A, B, C, D, E, F	4
207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	50%	A, B, C, D, E, F	2
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	100%	A, B, C, D, E, F	4
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	50%	A, B, C, D, E, F	2
210	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
211	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	100%	A, B, C, D, E, F	4
213	Zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	100%	A, B, C, D, E, F	4
214	Trimalleolární zlomenina, Weber C.	100%	A, B, C, D, E, F	4
215	Zlomenina pylonu tibie	100%	A, B, C, D, E, F	4
216	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	50%	A, B, C, D, E, F	2
217	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
218	Zlomenina kosti hlezenní	100%	A, B, C, D, E, F	4
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	50%	A, B, C, D, E, F	2
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	100%	A, B, C, D, E, F	4
221	Zlomenina kůstek zánártních	50%	A, B, C, D, E, F	2
225	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	100%	A, B, C, D, E, F	4
226	Amputace (snesení) obou bérců	100%	A, B, C, D, E, F	4
227	Amputace (snesení) bérce	100%	A, B, C, D, E, F	4
228	Amputace (snesení) obou nohou	100%	A, B, C, D, E, F	4
229	Amputace (snesení) nohy	100%	A, B, C, D, E, F	4
230	Amputace (snesení) palce nohy nebo jeho části	50%	A, B, C, D, E, F	2
<b>Poranění nervové soustavy</b>				
233	Pohmoždění mozku	100%	A, B, C, D, E, F	4
234	Rozdrocení mozkové tkáně	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
236	Otřes míchy	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
237	Pohmoždění míchy	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
238	Rozdrocení míchy	100%	A, B, C, D, E, F, G	4
<b>Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)</b>				
251	Druhého stupně od 15 % povrchu těla	50%	A, B, C, D, F	2
252	Druhého stupně od 20 % povrchu těla	50%	A, B, C, D, F	2
253	Druhého stupně od 30 % povrchu těla	100%	A, B, C, D, F	4
254	Druhého stupně od 40 % povrchu těla	100%	A, B, C, D, F	4
255	Druhého stupně od 50 % povrchu těla	100%	A, B, C, D, F	4
260	Třetího stupně od 10 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
261	Třetího stupně od 15 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
262	Třetího stupně od 20 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
263	Třetího stupně od 30 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
264	Třetího stupně od 40 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4
265	Třetího stupně od 50 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100%	A, B, C, D, F	4

#### Specifikace rozsahu poskytovaných asistenčních služeb:

##### Typ A – Úklid bytu pojištěného

Bytem pojištěného se rozumí byt, ve kterém se pojištěný léčí v důsledku úrazu.

Úklidem bytu se rozumí úklid běžného provozního prostoru bytu v běžném rozsahu, tzn.

– úklid obývacího pokoje (vysání nebo vytření podlahy, utření prachu);

– úklid koupelny včetně toalety;

– úklid kuchyně (mytí a úklid nádobí, vytření podlahy, třídění a likvidace odpadu);

– úklid ložnice pojištěného (vysání, příp. vytření podlahy, stlaní, utření prachu).

Generální úklid bytu není předmětem této asistenční služby. Náklady na úklid bytu pojištěného hradí pojistitel, spotřebu energií (elektrina, voda atd.) hradí pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

##### Typ B – Údržba ošacení pojištěného

Údržbou ošacení se rozumí:

– praní prádla pojištěného;

– sušení prádla pojištěného;

– žehlení prádla pojištěného;

– třídění a úklid prádla pojištěného.

Pokud je v bytě, ve kterém se pojištěný léčí, k dispozici pračka, bude prádlo pojištěného vypráno v pračce pojištěného a usušeno v místě léčby pojištěného.

Pokud pračka k dispozici není, bude pojištěnému prádlo vyčištěno/vypráno v nejbližší prádelně/čistírně.

Náklady na zorganizování této služby, popř. odvoz prádla do prádelny/čistírny organizuje a hradí pojistitel.

Náklady na čištění, praní, sušení, žehlení, popř. za prádelnu/čistírnu, včetně spotřeby energií (elektrina, voda atd.), nese pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

##### Typ C – Organizace donášky jídla

Pojištěný má nárok na donášku sedmi hlavních jídel týdně dle výběru z jídelníčku. Dle regionální dostupnosti může být pojistitelem rozhodnuto o denní dodávce jednoho teplého jídla nebo týdenní dodávce 7 zamražených hlavních jídel. Cenu jídla hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předloženého výúčtování. Náklady na organizaci a zajištění donášky jídla do bytu pojištěného nese pojistitel.

Tato služba bude provedena denně (u teplých jídel) nebo jedenkrát za každých 7 dnů (u zamražených jídel), max. po dobu uvedenou v TDUA.

##### Typ D – Organizace nákupu pro pojištěného

Poskyvatel asistenční služby zajistí nákup pro pojištěnou osobu. Tato služba zahrnuje:

– soupis požadovaných položek běžné denní potřeby;

– nákup požadovaných položek v místě léčby pojištěného;

– obstarání léků – vyzvednutí léků na lékařský předpis z lékárn;

– úklid nákupu.

Cenu nákupu a léků hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předložených účtenek. Náklady na organizaci, donášku nákupu a léků a úklid nákupu a léků nese pojistitel.

Tato služba bude provedena dvakrát za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUA.

##### Typ E – Organizace doprovodu k lékaři nebo na úřady

Pojištěné osobě bude zajištěn doprovod k lékaři nebo na úřady, pokud je osobní účast pojištěného nezbytná. Náklady na dopravu k lékaři / na úřady nese pojištěný. Pojistitel hradí náklady na osobu doprováze-

jící pojištěného k lékaři / na úřady.

Tuto službu lze čerpat jednou za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUA.

##### Typ F – Nonstop tísňové volání

Pojištěný může v případě nouzové situace 24 hodin denně telefonicky kontaktovat asistenční službu.

Na základě telefonátu pojištěného bude poskytnuta telefonická pomoc při řešení nouzových situací. Nouzovou situaci se rozumí akutní neočekávané zhoršení zdravotního stavu nebo nouzové situace v domácnosti (např. prasklé vodovodní potrubí atd.). Asistenční služba v těchto případech zajistí adekvátní pomoc (např. přivolání sanitní služby, lékaře, informace rodině, řemeslníka atd.) tak, aby nedocházelo ke zvětšování škod. Náklady spojené s tímto druhem pomoci a náklady na volání na nonstop linku hradí pojištěný.

##### Typ G – Ošetřovatelské služby

Pojištěné osobě, které utrpěla velmi těžký úraz, v jehož důsledku je plně bezmocná, budou po dobu plné bezmocnosti poskytovány ošetřovatelské služby. Plně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování, je 24 hodin denně upoutána na lůžko a je zcela odkázána na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech. Ošetřovatelskou službou se rozumí zajištění základní pomoci pojištěnému:

– s osobní hygienou (čištění zubů, česání, mytí, oblékání a dvakrát za každých 7 dní pomoc při koupání nebo sprchování s mytím vlasů);

– při stravování.

Součástí ošetřovatelských služeb je i základní instruktáž k péči po úrazu.

Nárok na poskytování ošetřovatelských služeb je v rozsahu maximálně 6 hodin denně po dobu plné bezmocnosti, max. po dobu uvedenou v TDUA.