



\*GLT5020001\*

Generali Pojišťovna a.s.  
generální ředitelství

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

## Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (ZPP U 2013/03)

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění (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 číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecné závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (dále jen VPP POS 2013/03), tyto ZPP U 2013/03, Tabulky UP 2013/02, další ujednání a pojistná smlouva.

### Článek 2

#### Rozsah pojištění

1. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, není-li ujednáno jinak.
2. V rámci úrazového pojištění lze sjednat:
  - a) pojištění pro případ smrti úrazem;
  - b) pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
  - c) denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
  - d) denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
  - e) pojistné plnění formou paušálních částek;
  - f) pojištění opatrovníka;
  - g) pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami;
  - h) pojištění hospitalizace následkem úrazu. Pojištění uvedená v bodech a) až h) lze sjednat v kombinacích a rozsahu určenými pravidly pojištění.

### Článek 3

#### Pojistná doba

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

### Článek 4

#### Zánik pojištění

1. K zániku úrazového pojištění dojde způsobem uvedeným ve VPP POS 2013/03 v čl. 5. K těmto způsobům se dále ujednávají následující ustanovení uvedená v odst. 2 až 9.
2. V případě zániku pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného, zaniká pojištění k datu uvedenému v této upomínce, není-li ujednáno jinak.
3. Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistníka, jedná se o výpověď:
  - a) doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
  - b) doručenu nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, nejdříve však po uplynutí 1 roku od počátku pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
  - c) k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným;
  - d) doručenu 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;

- e) doručenu do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
4. Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistitele, jedná se o výpověď:
    - a) doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
    - b) doručenu nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
    - c) k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o smlouvu s jednorázovým pojistným;
    - d) doručenu 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;
    - e) doručenu do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
  5. Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění zaniká pojištění bez náhrady. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2013/03 a VPP POS 2013/03.
  6. 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 vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojištěný mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2013/03 a VPP POS 2013/03. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
  7. 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.
  8. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 17, odst. 3 ZPP U 2013/03.
  9. Pojištění zaniká též dovršením maximálního výstupního věku pojištěného ve smyslu čl. 14 odst. 11 ZPP U 2013/03.
  10. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 měsíců od zániku pojistné smlouvy. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy a provedením reaktivece není poskytována pojistná ochrana. Pojistitel není povinen vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivece.

### Článek 5

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí ve smyslu těchto pojistných podmínek je úraz pojištěného, se kterým je spojená povinnost pojistitele plnit.
2. Úrazem je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení

vyšších nebo 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. Za úraz se též považují:
  - a) utonutí a tonutí;
  - b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
  - c) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
4. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocé sítě, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3 cm; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlivových váčků, šlachových 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; 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. neurozy nebo psychoneurozy.
5. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
6. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky 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.
7. Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněné nebo obmyslené osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v článku 6 až 13.

### Článek 6

#### 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 rozdílu 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 vyplátí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na život a zdraví tohoto pojištěného.

## Článek 7

### Trvalé následky úrazu

- Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny 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.
- Týkají-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 pro hodnocení trvalých následků úrazu (dále jen „TTNU“) pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
- 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 jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytně se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
- Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedených tabulek, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
- Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí nebo 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, 5 a 6 a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
- 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.
- Zemře-li pojištěný:
  - během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
  - během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
  - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
  - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.
- Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:

### stupeň invalidity (SI)

0,001–30,00 %

### výpočet výše pojistného plnění (PP v Kč)

Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity (SI v %)  
Vzorec:  $PP = PČ \cdot SI$

30,01–80,00 %

Pojistné plnění (PP) odpovídá součtu 30 % z pojistné částky (PČ) a pětinasobku PČ vynásobené stupněm invalidity (SI v %) poniženým o 30 %  
Vzorec:  $PP = 30\% \cdot PČ + 5 \cdot PČ \cdot (SI - 30\%)$

80,01–100,00 %

Pojistné plnění (PP) odpovídá součtu 30 % z pojistné částky (PČ) a pětinasobku PČ vynásobené stupněm invalidity (SI v %) a 21násobek PČ vynásobené SI poniženým o 80 %  
Vzorec:  $PP = 30\% \cdot PČ + 5 \cdot PČ \cdot (SI - 30\%) + 21 \cdot PČ \cdot (SI - 80\%)$

## Článek 8

### 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.
- Je-li pojištěná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
- Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
- 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 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 pro prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

## Článek 9

### 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“),

kteřá je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.

- Je-li pojištěná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
- 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 pro prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

## Článek 10

### 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.
- Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle článku 8 nebo 9, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

## Článek 11

### Pojištění opatrovníka

- Úrazové pojištění zahrnuje i pojištění opatrovníka, a to bez zvýšení pojistného.
- Pokud je pojištěná osoba – Dítě do dovršení 18 let věku hospitalizována v důsledku úrazu na území České republiky, poskytne se v případě pojistné události úhrada nezbytných nákladů spojených s cestou opatrovníka pojištěného a jeho ubytováním, popř. úhrada nezbytných nákladů souvisejících s předčasným nebo pozdějším návratem pojištěné osoby a opatrovníka do místa trvalého bydliště. Opatrovníkem se rozumí osoba doprovázející pojištěnou osobu – Dítě nebo osoba přivolaná plnit funkci opatrovníka v případě pojistné události.
- Pojistnou událostí se rozumí:
  - hospitalizace pojištěné osoby – Dítě do 18 let věku v nemocničním zařízení, pokud délka předpokládaného pobytu v tomto zařízení je delší než 10 dní a pokud pojištěný je bez rodinného příslušníka;

- b) závažný úraz či úmrtí dospělé osoby, která cestuje spolu s pojištěnou osobou – Dítě do 18 let, a v důsledku úmrtí této dospělé osoby zůstane pojištěná osoba – Dítě do 18 let bez doprovodu;
- c) vážný úraz, kdy je nutné upsišit či odsunout původně plánovaný návrat tak, aby opatrovník během cesty plnil funkci doprovodu pojištěné osoby – Dítě do 18 let a rovněž náklady na jízdenku z místa pobytu zpět do místa trvalého bydliště; pokud pojištěná osoba – Dítě do 18 let věku zůstane kvůli závažnému úrazu či úmrtí dospělé osoby, která s ním cestuje, bez doprovodu, hradí se také náklady na dopravu do místa trvalého bydliště pojištěnému; náklady na ubytování opatrovníka se rozumí náklady, které vzniknou opatrovníkovi v místě pobytu pojištěné osoby – Dítě.
- d) Pojistitel hradí náklady na max. tři nocihy ve výši maximálně 1 500 Kč/noc. Pojistitel hradí pouze skutečně vynaložené náklady, pokud byly tyto náklady vynaloženy odpovídajícím způsobem. Maximální částka vyplacená z pojištění opatrovníka na jednu pojistnou událost je 50 000 Kč.
- e) Pojištěný či jeho doprovod jsou povinni v případě pojistné události ihned kontaktovat pojistitele a konzultovat s ním nutnost a způsob organizace přivolání opatrovníka. Jsou povinni řídit se pokyny pojistitele. V případě nesplnění těchto povinností nárok na pojistné plnění nevzniká.

## Článek 12

### Pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami

1. 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.
2. Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události současně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojistitel za tyto úrazy pouze jednou, a to 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.
3. 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.
4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou 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.
5. 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 U 2013/03.
6. Odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se uzavírá na dobu jednoho roku s automatickou prolongací. V případě, že pojistník nebo pojistitel nevypoví toto doplňkové pojištění 6 týdnů před výročním dnem, pokračuje toto doplňkové pojištění v nezměněném rozsahu.
7. Asistenční služby
  - 7.1. V případě úrazu uvedeného v TDUA má pojištěný zároveň nárok na poskytnutí asistenčních služeb v maximálním rozsahu A až G a po dobu uvedenou v TDUA.
  - 7.2. Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.
  - 7.3. 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 nejdele do jednoho roku ode dne úrazu;
  - omezení soběstačnosti pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu 7.4.;
  - doložení dokumentů vyžádaných pojistitelem.
- 7.4. 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 13

### Pojištění hospitalizace následkem úrazu

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu ve smyslu čl. 5 ZPP U 2013/03. K úrazu a následné 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 ošetřeni a léčeni provedeno v nemocnici na lůžkové části.
2. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí Evropské unie.
3. 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.
4. Denní dávka se vyplácí pouze v případě hospitalizace na 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 léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, pokud hospitalizace souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče nebo je-li pobyt v nemocnici odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

9. 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.
10. Zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za denní dávky z tohoto doplňkového pojištění.
11. Pojistitel není povinen plnit při hospitalizaci následkem úrazu za léčebné pobyty:
  - a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovacích, 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 14

### Změny v pojištění

1. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením. Toto ustanovení se netýká změn uvedených v odst. 11.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečnosti, na které byly při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2013/03, článek 8, odst. 2.
3. Pojistník může dále písemně požádat o změnu rozsahu pojištění.
4. 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 změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
5. 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.
6. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změnu rozsahu pojištění nebo změny uvedené v odst. 2 tohoto článku.
7. Vyplyvá-li pro změnou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle seznámkou platného v okamžiku změny profesní nebo jiné činnosti nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
8. Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, sníží pojistitel 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.
9. Pokud pojistiteli 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 činnosti oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
10. Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle interních směrnic pojistitele z pojištění vyloučeny, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět. Pojištění v takovém

případě zaniká dnem doručení výpovědi. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní nebo jiná činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.

11. 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 maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem; ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěná osoba – Dítě dovrší výstupního věku, dochází ke zvýšení pojistného na pojistné platné pro pojištěnou osobu – Dospělý; tuto změnu pojistník akceptuje úhradou upraveného pojistného v plné výši; neakceptuje-li pojistník 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 pojistiteli náleželo pro pojištění pojištěné osoby – Dospělý; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěná osoba – Dítě dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, zaniká pojištění zlomenin s výplatou formou paušálních částek dle článku 10;
  - b) v případě úrazového pojištění pojištěné osoby – Dospělý platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší maximálního výstupního věku pro pojištěnou osobu – Dospělý stanoveného pojistitelem; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, pojistných částek a výše pojistného platného pro pojištěnou osobu – Senior; neakceptuje-li pojistník 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 maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká. V případě pojištění více osob dochází dovršením maximálního výstupního věku pojištěné osoby – Senior automaticky ke změně výše pojistného.
12. 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.
13. Pojistník je oprávněn kdykoliv se souhlasem osoby, které se požadovaná změna týká, písemně požádat o zahrnutí či vyloučení této osoby z/do pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o zahrnutí osoby vyhovět.

#### Článek 15 Vyluky 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 souvis-

- lostí s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem 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.
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, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
    - b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, 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; pojistitel 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, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
    - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, 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 přiř. jiných toxických či omamných látek v krvi;
    - f) při řízení motorového vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.

#### Článek 16 Omezení pojistného plnění

Pojistitel 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 alkoholu, návykových či omamných látek a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

#### Článek 17 Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu

nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stíženě nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti.

2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou ve smyslu odstavce 1, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.

#### Článek 18 Územní platnost pojistné smlouvy

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

#### Článek 19 Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšlenou osobu, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (dále jen „obmyšlená osoba“). Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlené osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
3. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
  - a) manžel/manželka pojištěného;
  - b) není-li ho/jí, děti pojištěného;
  - c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
  - d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho 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. Je-li dědicem stát nebo případně-li dědictví jako odumřelý státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
4. V průběhu pojištění může být obmyšlená osoba měněna pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
5. Obmyšlená osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
6. Je-li obmyšlenou osobou nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.

#### Článek 20 Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP U 2013/03 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 9. 2013 a pozdějšímu datu.

# Tabulky UP 2013/02 (platné od 1. 9. 2013)

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

### Stupně invalidity (SI) při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce – článková 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 chutového	5 %

Článková 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 obličeji a 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 pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.

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

### Hlava

Skalpce hlavy s kožním defektem

001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 14 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 14 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 14 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 fázi 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	do 56 dnů

034 komplikovaná nitroočním zánětem

Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním

léčená konzervativně	do 35 dnů
035 bez komplikací	do 35 dnů

036 komplikovaná poúrazovým 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 výhřezem duhovky	do 84 dnů

nebo uskřínutím duhovky

041 komplikovaná šedým zákalem	do 70 dnů
poúrazovým	do 84 dnů

042 komplikovaná nitroočním zánětem

043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým

do 84 dnů	
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním	do 70 dnů

magnetickým

Rána pronikající do očnice

045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem	do 70 dnů

nemagnetickým v očnici

047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici

do 42 dnů	
048 pohmoždění oka prosté	do 14 dnů

Pohmoždění oka s krvácením do přední komory

049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku,	do 80 dnů

vyžadující chirurgické ošetření

Pohmoždění oka s natržením duhovky

051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů

053 komplikované poúrazovým šedým

zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikované druhotným zvýšením nitroočního	do 70 dnů

tlaku, vyžadující chirurgické ošetření

Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikované druhotným zvýšením	do 105 dnů

nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření

Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů

059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření

do 130 dnů	
060 Otřes sítnice	do 21 dnů

061 Rohovkový vřed poúrazový

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 Poranění postižení zrakového nervu	do 105 dnů

a chiasmatu

067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní	do 21 dnů
---	-----------

s podkožním emfysemem

do 21 dnů	
068 Zlomení nosních kůstek přerušující	do 49 dnů

slzné cesty

do 49 dnů	
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední	do 90 dnů

vynětí oka

do 90 dnů	
070 Poranění okohybného aparátu	do 70 dnů

s diplopií

**Ucho**

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazový othematom

do 14 dnů	
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny	do 21 dnů

lebních kostí a bez druhotné infekce

do 21 dnů	
073 Otřes labyrintu	do 49 dnů

do 49 dnů

**Zuby**

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 vyražení nebo poškození umělých zubů

a zubů dočasných (mléčných) pojistitel 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	do 70 dnů

s nutnou fixační dlahou

do 70 dnů

**Krk**

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu

do 49–112 dnů	
080 Perforující poranění hrtanu nebo	do 112 dnů

průdušnice

do 112 dnů	
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek	do 112 dnů

hrtanu

082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých

par a plynů na hlasivky a sliznice

polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
-------------------------------	-----------

do 28 dnů

**Hrudník**

083 Roztržení plic

do 56 dnů	
084 Úrazové poškození srdce klinicky	do 364 dnů

prokázané

do 112 dnů	
085 Roztržení bránice	do 112 dnů

086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího

stupně	do 28 dnů
--------	-----------

Zlomeniny kosti hrudní

087 bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088 s posunutím úlomků	do 63 dnů
089 Dvířková zlomenina	do 98 dnů

Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané

090 jednoho žebra	do 42 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax	do 49 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů

do 63 dnů

**Břicho**

095 Rána pronikající do dutiny břišní

(bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 42 dnů
096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny	do 56 dnů
098 Roztržení (rozmoždění) slinivky	do 112 dnů

břišní

do 112 dnů	
------------	--

099 Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů	Zlomeniny		Mezičlankových kloubů prstů nohy	
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů	143 Zlomenina lopatky	do 42 dnů	197 palce nebo více prstů	do 28 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů	144 Zlomenina klíčku	do 42 dnů	198 jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů	Zlomenina horního konce kosti pažní		Zlomeniny	
<b>Ústrojí urogenitální</b>		145 velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	Zlomenina krčku kosti stehenní	
103 Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů	146 roztržštěná zlomenina hlavice	do 84 dnů	199 zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
104 Těžší stupeň pohmoždění pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů	147 chirurgického krčku	do 42 dnů	200 zlomenina proximálního konce femuru	
Roztržení nebo rozdrocení ledviny		148 Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů	léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
105 léčené konzervativně	do 84 dnů	149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
106 léčené operativně	do 98 dnů	Zlomenina humeru v oblasti lokte		201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů	150 léčená konzervativně	do 42 dnů	202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
<b>Páteř</b>		151 léčená operativně	do 70 dnů	203 Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 21 dnů	Zlomenina okovce kosti loketní		204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů	152 léčená konzervativně	do 42 dnů	205 Zlomenina česky	do 56 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klídem na lůžku	do 70 dnů	153 léčená operativně	do 56 dnů	206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů	154 Zlomenina hlavičky kosti vřetení	do 49 dnů	207 Zlomenina mezhřblové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojišťitel neposkytuje plnění		155 Zlomenina jedné kosti předloktí Zlomenina obou kostí předloktí	do 84 dnů do 105 dnů	208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
<b>Pánev</b>		156 Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů	209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	do 28 dnů
113 Okrajové abrúpe lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	do 42 dnů	157 Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
114 Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů	158 Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56 dnů	210 léčená konzervativně	do 112 dnů
115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	do 126 dnů	159 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů	211 léčená operativně	do 84 dnů
<b>Acetabulum</b>		160 Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennetтова)	do 63 dnů	Zlomeniny kotníku	
116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	do 84 dnů	161 Zlomenina kosti zápěstí	do 56 dnů	212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	do 98 dnů	Zlomenina článku prstu ruky		213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	do 112 dnů	162 nehtového výběžku	do 28 dnů	214 trimalleolární zlomenina, Weber C.	do 98 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 126 dnů	163 báze a pod hlavičkou	do 42 dnů	215 zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
<b>Horní končetina</b>		164 diafýza	do 35 dnů	Zlomenina těla kosti patní	
120 Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 14 dnů	Amputace (snesení)		216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
Pohmoždění těžšího stupně		165 exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů	217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
121 ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů	166 paže	do 182 dnů	218 Zlomenina kosti hlezenní	do 84 dnů
Poranění svalů a šlach		167 obou předloktí	do 182 dnů	219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů
122 přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 60 dnů	jednoho předloktí	do 140 dnů	220 Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
123 natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů	168 obou rukou	do 150 dnů	221 Zlomenina kůstek zánártních	do 49 dnů
Úplné přetržení svalu nadhřebenového		169 ruky	do 112 dnů	222 Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
124 léčené operativně	do 49 dnů	170 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	223 Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního		171 více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
125 léčené konzervativně	do 28 dnů	Replantace se hodnotí podle doby léčby		Amputace (snesení)	
126 léčené operativně	do 56 dnů	<b>Dolní končetina</b>		225 exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
127 natržení jiného svalu	do 35 dnů	172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů	226 obou bérců	do 350 dnů
Podvrtnutí		173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů	227 bérce	do 252 dnů
128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů	174 Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operativně	do 70 dnů	228 obou nohou	do 252 dnů
129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů	Podvrtnutí		229 nohy	do 182 dnů
130 ramenního kloubu	do 28 dnů	175 kyčelního kloubu	do 21 dnů	230 palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
131 loketního kloubu	do 28 dnů	176 kolenního kloubu	do 21 dnů	231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
132 zápěstí	do 28 dnů	177 hlezenního kloubu	do 21 dnů	<b>Poranění nervové soustavy</b>	
133 základních nebo mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 21 dnů	178 těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 28 dnů	232 Otřes mozku	do 28 dnů
Vymknutí		179 základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klídkovou léčbou	do 28 dnů	Podmínkou plnění je hospitalizace.	
Kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		180 mezičlankového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klídkovou léčbou	do 21 dnů	233 Pohmoždění mozku	do 182 dnů
134 léčené konzervativně	do 28 dnů	181 jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klídkovou léčbou	do 21 dnů	234 Rozdrocení mozkové tkáně	do 364 dnů
135 léčené operativně	do 63 dnů	Poranění vazů kloubních		235 Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	do 182 dnů
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou		182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů	236 Otřes míchy	do 70 dnů
136 léčené konzervativně	do 49 dnů	183 natržení zkrříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů	237 Pohmoždění míchy	do 140 dnů
137 léčené operativně	do 84 dnů	Přetržení nebo úplné odtržení		238 Rozdrocení míchy	do 364 dnů
138 kosti pažní (ramene)	do 49 dnů	184 postranního vazů kolenního	do 63 dnů	239 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
139 předloktí	do 49 dnů	185 zkrříženého vazů kolenního	do 84 dnů	240 Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů	186 léčené konzervativně	do 42 dnů	241 Přerušení periferního nervu	do 280 dnů
141 zápěstních kostí	do 35 dnů	187 léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů	<b>Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení</b>	
142 základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů	188 stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů	243 Natržení svalu	do 35 dnů
Pojišťitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		Vymknutí		Pojišťitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	
		189 stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů	244 Infraoce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu	do 35 dnů
		190 česky	do 42 dnů	245 Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm	do 14 dnů
		191 bérce	do 112 dnů	Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu,	
		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		

pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákazy tetanem.

246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné do 14 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 (TDOW)

### Hlava

005 Zlomenina spodiny lebeční 140 dnů

Zlomenina klenby lebeční

006 bez vpáčení úloмок 49 dnů

007 s vpáčením úloмок 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 úloмок 21 dnů

010 s posunutím úloмок 28 dnů

011 Zlomenina přepážky nosní 21 dnů

012 Zlomenina kosti lícní 70 dnů

Zlomenina dolní čelisti

013 bez posunutí úloмок 56 dnů

014 s posunutím úloмок 84 dnů

Zlomenina horní čelisti

015 bez posunutí úloмок 77 dnů

016 s posunutím úloмок 112 dnů

017 Zlomenina dásňového výběžku horní

nebo dolní čelisti 56 dnů

018 Zlomenina komplexu kosti jařmové

a horní čelisti 84 dnů

Sdružené 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 úloмок 35 dnů

088 s posunutím úloмок 63 dnů

089 Dvířková zlomenina 98 dnů

Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané

090 jednoho žebra 35 dnů

091 více žeber 49 dnů

Dvířková zlomenina žeber

092 Pouřazový pneumotorax 49 dnů

### Břícho

096 Roztržení jater 70 dnů

097 Roztržení sleziny 56 dnů

098 Roztržení (rozřmoždění) 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 transverzální 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 roztržitá 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 vřetenní 49 dnů

155 Zlomenina jedné kosti předloktí 84 dnů

Zlomenina obou kostí předloktí 105 dnů

156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní

(Collesova, Smithova, zlomenina distální

přívězy s odlomením bodcovitého výběžku

kosti loketní) 63 dnů

157 Zlomenina kosti člukové 70 dnů

158 Zlomenina jiné kosti zápěstí 56 dnů

159 Zlomenina několika kostí zápěstních 70 dnů

160 Luxační zlomenina báze první kosti

záprstní (Bennetova) 63 dnů

161 Zlomenina kosti záprstní 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
<b>Hlava</b>				
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	50%	D, E, F	2
005	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>Břicho</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 (rozmoždění) 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 klidem 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 zlomeniny	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 – roztržitá 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 vřetení	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 vřetení (Collesova, Smithova)	50%	A, B, C, D, F	2
157	Zlomenina kosti člunkové	100%	A, B, C, D, F	4
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	50%	A, B, C, D, F	2
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	50%	A, B, C, D, F	2



160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (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 hlavice 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, perthrochanterické	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 mezihřbolové 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 tibiae, 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 tibiae	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 pojišťitel, 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 prádleny/čistírny organizuje a hradí pojišťitel. Náklady na čištění, praní, sušení, žehlení, popř. za prádleny/čistírny, 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 pojištěným rozhodnuto o denní dodávce jednoho teplého jídla nebo týdenní dodávce 7 zamražených hlavních jídel. Cenu jídla hradí pojištěný poskytovatel této služby na základě předloženého vyúčtování. Náklady na organizaci a zajištění donášky jídla do bytu pojištěného nese pojišťitel.

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

Poskytovatel asistenčních služeb 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 lékárny;  
– úklid nákupu.

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

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. Pojišťitel hradí náklady na osobu doprovázející 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 situací 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 – Ošetrovatelské služby**

Pojištěné osobě, které utrpěla velmi těžký úraz, v jehož důsledku je plně bezmocná, budou po dobu plné bezmocnosti poskytovány ošetrovatelské 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.

Ošetrovatelskou 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 ošetrovatelských služeb je i základní instruktaž k péči po úrazu.

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