



ze dne 1. 12. 2018

Tyto Pojistné podmínky obsahují bližší úpravu práv a povinností vyplývajících z uzavřené pojistné smlouvy pro rizikové životní pojištění ELÁN. Seznamte se prosím důkladně s tímto dokumentem. Vaše případné dotazy rád zodpoví zprostředkovatel tohoto pojištění.

Článek 1. Úvodní ustanovení

- 1.1 Základ tohoto pojištění je životní pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého. K základnímu pojištění si můžete dále sjednat jedno nebo více doplňkových pojištění uvedených v článku 2.2.
- 1.2 Pojištění se řídí pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami, které tvoří její součást. Součástí pojistné smlouvy je rovněž klasifikace trvalých následků úrazu (dále jen „**Klasifikace TN**“) a klasifikace poškození úrazem (dále jen „**Klasifikace PÚ**“).
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem, zejména zákonem číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „**Občanský zákoník**“). Jakýkoliv spor vyplývající z pojistné smlouvy či související s tímto pojištěním bude předložen k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice. Pro mimosoudní řešení sporu je rovněž možné se obrátit na finančního arbitra na stránce (www.finarbitr.cz), jde-li o spor vyplývající z životního pojištění, popř. na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz), jde-li o spory vyplývající z neživotního pojištění.
- 1.4 Komunikačním jazykem je český jazyk. Veškeré částky a platby související s pojištěním jsou splatné na území ČR a uváděné v méně platné na území ČR.
- 1.5 Základní pojištění i doplňková pojištění se sjednávají jako obnosová.
- 1.6 V těchto pojistných podmínkách někdy používáme pojmy, které mají svůj specifický význam definovaný buď přímo v jejich textu, nebo v článku 29. Tyto pojmy používáme s velkým počátečním písmenem.

Článek 2. Pojistná nebezpečí, pojistná událost a asistenční služby

- 2.1 **Základní pojištění.** ELÁN vždy obsahuje základní pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého.
- 2.2 **Doplňková pojištění.** K základnímu pojištění si můžete sjednat některá z následujících doplňkových pojištění:
Doplňková pojištění pro Pojištěného dospělého
 - a) pojištění pro případ invalidity;
 - b) pojištění pro případ smrti následkem úrazu;
 - c) pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
 - d) pojištění pro případ poškození úrazem;
 - e) pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu;
 - f) pojištění pro případ pracovní neschopnosti;
 - g) pojištění pro případ hospitalizace;
 - h) pojištění pro případ závažných onemocnění.Doplňková pojištění pro pojištěné dítě/děti
 - a) pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
 - b) pojištění pro případ poškození úrazem;
 - c) pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu;
 - d) pojištění pro případ hospitalizace;
 - e) pojištění pro případ závažných onemocnění.
- 2.3 **Asistenční služby.** Součástí pojištění pro případ smrti je i nárok Pojištěných na bezplatné poskytnutí následujících asistenčních služeb ze strany poskytovatele asistenčních služeb za podmínek uvedených v Podmínkách poskytování asistenčních služeb, které jsou přílohou těchto pojistných podmínek:
 - a) telefonické linky zdravotních informací; a
 - b) odvozu ze zdravotnického zařízení po hospitalizaci v důsledku Úrazu.

Článek 3. Uzavření pojistné smlouvy, vznik pojištění a pojistná doba

- 3.1 **Uzavření pojistné smlouvy, pojistka.** Pojistnou smlouvu uzavíráme na váš návrh (dále jen „**nabídka**“), který sepisujete a předkládáte nám prostřednictvím našeho zprostředkovatele. Vaši nabídku přijímáme zasláním akceptačního dopisu na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nejpozději do 3 měsíců ode dne jeho sepsání. Smlouva je uzavřena dnem, kdy je vám akceptační dopis doručen v souladu s pravidly uvedenými

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

v čl. 28.6 níže. To se nepoužije v případě, že se akceptační dopis vrátí jako nedoručitelný. Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vám rovněž zašleme pojistku.

- 3.2 Okamžik vzniku pojištění.** Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a běží od 00:00 hodin tohoto dne.
- 3.3 Pojistná doba.** Pojištění se sjednává na dobu určitou s pojistnou dobou, jejíž délka je uvedena v pojistné smlouvě a která je minimálně 5 let.
- 3.4 Příslib předběžného krytí Pojištěného dospělého.** Pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého, pro případ Smrti následkem úrazu, pro případ vzniku Invalidity, pro případ Poškození Úrazem, pro případ Trvalých následků Úrazu, pro případ Hospitalizace následkem Úrazu a Pracovní neschopnosti následkem úrazu Pojištěného dospělého je nabízeno jako pojištění s příslibem předběžného krytí. To znamená, že budou-li naplněny níže uvedené podmínky, zavazujeme se, že se toto pojištění bude vztahovat (a Pojištěný dospělý tak bude kryt) i na dobu před uzavřením vaší pojistné smlouvy, avšak pouze za předpokladu, že k poškození zdraví, k Trvalým následkům Úrazu, k Hospitalizaci Pojištěného dospělého, ke smrti Pojištěného dospělého nebo jeho Invaliditě či Pracovní neschopnosti došlo následkem Úrazu, ke kterému došlo
- poté, co jste sepsali a předložili nám vaši nabídku,
 - poté, co byla na námi stanovený účet připsána záloha na pojistné ve výši uvedené v nabídce,
 - v době 3 měsíců, ve které můžeme váš návrh akceptovat, a zároveň
 - po dni počátku pojištění, který jste si v nabídce jako den počátku pojištění zvolili.
- Nárok na pojistné plnění z tohoto příslibu však vzniká pouze, pokud byla pojistná smlouva uzavřena s výjimkou situace, kdy Pojištěný dospělý ve výše specifikované době a za výše uvedených podmínek před uzavřením smlouvy zemře. V takovém případě vaše nabídka na uzavření pojistné smlouvy nezaniká, ale považuje se z naší strany za akceptovanou dnem smrti Pojištěného dospělého.
- 3.5 Příslib předběžného krytí Pojištěného dítěte.** Pojištění pro případ Poškození Úrazem, pro případ Trvalých následků Úrazu a pro případ Hospitalizace následkem Úrazu Pojištěného dítěte je nabízeno jako pojištění s příslibem předběžného krytí. To znamená, že budou-li naplněny níže uvedené podmínky, zavazujeme se, že se toto pojištění bude vztahovat (a Pojištěné dítě tak bude kryto) i na dobu před uzavřením vaší pojistné smlouvy, avšak pouze za předpokladu, že k poškození zdraví, k Trvalým následkům Úrazu, k Hospitalizaci Pojištěného dítěte, došlo následkem Úrazu, ke kterému došlo
- poté, co jste sepsali a předložili nám vaši nabídku,
 - poté, co byla na námi stanovený účet připsána záloha na pojistné ve výši uvedené v nabídce,
 - v době 3 měsíců, ve které můžeme váš návrh akceptovat, a zároveň
 - po dni počátku pojištění, který jste si v nabídce jako den počátku pojištění zvolili.
- Nárok na pojistné plnění z tohoto příslibu však vzniká pouze, pokud byla pojistná smlouva uzavřena.

Článek 4. Rizikové skupiny – pojištěný dospělý

- 4.1 Vliv na výši pojistného.** Výši pojistného za toto pojištění stanovujeme i s ohledem na stupeň nebezpečnosti povolání a/nebo sportovní činnosti či její úrovně, které Pojištěný dospělý vykonává.
- 4.2 Zařazení do rizikové skupiny.** Pojištěný dospělý je zařazen do některé z níže uvedených rizikových skupin podle toho, jak vysoké je nebezpečí vzniku pojistné události u jím vykonávaného povolání a druhu sportovní činnosti či její úrovně. Pokud Pojištěný dospělý vykonává více povolání, která však spadají do odlišných rizikových skupin (a mají tak odlišnou rizikovost), použije se pro určení dopadu na pojistné vždy vyšší riziková skupina (resp. skupina s vyšší rizikovostí). Obdobně se vyšší riziková skupina (resp. skupina s vyšší rizikovostí) použije tehdy, pokud Pojištěný dospělý vykonává více sportovních činností, které spadají do odlišných rizikových skupin. O zařazení Pojištěného dospělého do konkrétní rizikové skupiny a dopadu tohoto zařazení na pojistné rozhodujeme my.
- 4.3 Povinnost oznámit změny ve výkonu povolání nebo ve výkonu či úrovni vykonávané sportovní činnosti.** Vy i Pojištěný dospělý máte povinnost nám bez zbytečného odkladu písemně oznámit jakoukoli změnu, zahájení nebo ukončení výkonu povolání či vykonávané sportovní činnosti, včetně změny úrovně vykonávané sportovní činnosti. Má-li tato změna vliv na zařazení pojištěného do rizikové skupiny či úrovně vykonávané sportovní činnosti, zohledníme ji ve výši pojistného na další pojistné období a to tak, že
- pojistné snížíme (to pokud došlo k podstatnému snížení rizika), nebo
 - vám navrheme jeho zvýšení (to pokud došlo k podstatnému zvýšení rizika), vždy však s účinností takové úpravy pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného následujícího po oznámení změny.
- 4.4 Nesouhlas se změnou výše pojistného a jeho důsledky.** Pokud nám sdělíte, že s nově stanovenou výší pojistného nesouhlasíte nebo se k ní do 1 měsíce ode dne, kdy jsme vás o změně výše pojistného informovali, nevyjádříte, máme právo pojistnou smlouvu vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, a to do 2 měsíců ode dne obdržení vašeho nesouhlasu (nečinnost se považuje taktéž za nesouhlas). V tomto

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

případě nám zároveň náleží pojistné až do konce Pojistného období, v němž pojištění zaniklo.

- 4.5 Následky porušení povinnosti související se změnami ve výkonu povolání nebo ve výkonu či úrovni vykonávané sportovní činnosti.** Pokud nám vy nebo Pojištěný změnu, zahájení či ukončení výkonu povolání nebo vykonávané sportovní činnosti či její úrovně v souladu s čl. 4.3 výše nenahlásíte, máme právo snížit pojistné plnění v poměru, v jakém je výše pojistného, které jste platili, k výši pojistného, které jste měli platit. V tomto případě nám zároveň náleží pojistné až do konce Pojistného období, v němž pojištění zaniklo.

- 4.6 Rizikové skupiny podle nebezpečnosti povolání.**

Riziková skupina / Rizikovost	Charakteristika a příklady povolání v dané skupině
0 (nízké riziko)	veškerá povolání čistě administrativní povahy bez cestování, např. úředník, advokát, fakturant, notář, účetní, překladatel apod.
1 (běžné riziko)	veškerá povolání administrativní povahy s nízkým podílem cestování (do 30 % pracovní aktivity), další povolání s převažující duševní činností a malým podílem manuální práce, např. lékař, diplomat, manažer (mimo OSVČ), vedoucí pracovník firem, učitel, kosmetička, cukrář apod.
2 (střední riziko)	povolání s převažující manuální činností, např. kuchař, lakýrník, barman, automechanik, důchodce, nezaměstnaný, policista, zedník apod.
3 (vyšší riziko)	všechna povolání nebo pracovní činnosti s vysokým rizikem vzniku úrazu, např. výškové práce, hasiči, dřevorubci, zkušební řidič, veškeré práce v podzemí apod.
4 (individuální posouzení)	veškerá povolání nebo pracovní činnosti, u kterých nelze uzavřít smlouvu za standardních podmínek, např. voják z povolání (mimo administrativy), příslušník skupin zvláštního nasazení a vojsk OSN, pyrotechnik, profesionální sportovec apod.

- 4.7 Úrovně vykonávané sportovní činnosti.**

Vykonávaná úroveň	Rizikovost	Definice a příklady sportovní činnosti
A (rekreační sport)	nízké riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný vykonává rekreačně, a která neodpovídá definici registrovaného, vrcholového nebo profesionálního sportu
B (registrovaný sport)	běžné riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný vykonává organizovaně, s členstvím ve sportovním svazu nebo klubu (např. TJ, FK, SK, AC, HC apod.) s přípravou na soutěže formou tréninku a neodpovídá definici vrcholového nebo profesionálního sportu
C (vrcholový sport)	střední riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný vykonává organizovaně, s členstvím ve sportovním svazu nebo klubu na úrovni vyšší než je krajský přebor a/nebo na mezinárodní úrovni a neodpovídá definici profesionálního sportu
profesionální sport	individuální posouzení	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný vykonává za úplatu, spadající do rizikových skupin podle povolání

Článek 5. Změny pojištění

- 5.1 Změny v průběhu trvání pojištění.** V průběhu trvání pojištění je možné na základě dohody s námi sjednat:

- změnu doplňkového pojištění;
- změnu frekvence placení;
- změnu pojistné doby;
- změnu výše pojistné částky.

Na vaše pojištění má vliv rovněž případná změna zařazení Pojištěného dospělého do rizikové skupiny (viz čl. 4 výše). Jakékoli změny rozsahu pojištění v průběhu jeho trvání vstupují v platnost v 00:00 hodin dne uvedeného v příslušném dodatku pojistné smlouvy.

Článek 6. Zánik pojištění

- 6.1 Hlavní důvody zániku pojištění.** Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby (podle toho, co nastane dříve):

- uplynutím pojistné doby;
- smrtí Pojištěného dospělého;
- výpovědí pojištění:
 - doručenou druhé straně nejpozději do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou, pokud smlouvu vypovíme my, vrátíme vám celé zaplacené pojistné, pokud za trvání pojištění nedošlo ke vzniku pojistné události, ze které jsme byli povinni plnit; pokud smlouvu vypovíte vy, vrátíme vám pouze poměrnou část po odečtení pojistného do data zániku pojištění;

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- (ii) kterou nám doručíte nejpozději 6 týdnů před koncem jakéhokoliv Pojistného období (pojištění pak zaniká posledním dnem příslušného pojistného období), my takto můžeme vypovědět pouze doplňková pojištění;
- d) uplynutím Pojistného roku, ve kterém se Pojištěný dospělý dožije 75 let.
- 6.2 Zvláštní důvody zániku doplňkových pojištění.** Doplňková pojištění vedle případů uvedených výše dále samostatně zanikají:
- a) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 65 let;
- b) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěné dítě dožije 26 let;
- c) pojištění pro případ Invalidity Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události z příslušné varianty doplňkového pojištění pro případ invalidity (máte-li sjednáno více variant tohoto pojištění zároveň, zaniká vznikem pojistné události pouze příslušná varianta; pojištění ve variantě, u níž pojistná událost z tohoto doplňkového pojištění dosud nenastala, nadále trvá);
- d) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého zaniká, pokud je vyplaceno pojistné plnění v součtu za všechny pojistné události od počátku pojištění za celkem 730 dnů;
- e) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého zaniká, dnem přiznání invalidity III. stupně uvedeného v posudku o invaliditě
- f) pojištění Trvalých následků úrazu zaniká výplatou pojistného plnění, při které součet procentních podílů poškození zdraví za všechny pojistné události příslušného Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte od počátku pojištění dosáhne nebo přesáhne výše 100 % tělesného poškození;
- g) pojištění Závažných onemocnění příslušného Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte zaniká výplatou pojistných plnění v celkové výši minimálně 100 % pojistné částky;
- h)
- 6.3 Zánik pojištění v důsledku porušení povinností.** Pojištění zaniká:
- a) pokud nezaplatíte dlužné pojistné ani v dodatečné lhůtě, kterou vám stanovíme v upomínce;
- b) odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením v důsledku porušení povinností vyplývajících z pojistné smlouvy (k tomu podrobně viz článek 26).
- 6.4 Další způsoby zániku pojištění.** Pojištění zaniká i dalšími způsoby uvedenými v Občanském zákoníku. Doplňková pojištění lze samostatně vypovědět, resp. lze samostatně odstoupit od části pojistné smlouvy týkající se doplňkového pojištění. V případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu máme nárok na pojistné až do dne, kdy nám zánik pojistného zájmu oznámíte, nebo se o něm jinak dozvíme.
- 6.5 Vypořádání při zániku pojištění.** Přeplatky a nespotřebované pojistné do výše 100 Kč včetně vám vrátíme na základě písemné žádosti.

Článek 7. Pojistné

- 7.1 Forma pojistného.** Pojistné je v pojistné smlouvě sjednáno za jednotlivá Pojistná období (běžné pojistné).
- 7.2 Splatnost pojistného a variabilní symbol.** Pojistné je splatné první den příslušného Pojistného období, nejdříve však následující den po uzavření pojistné smlouvy. Případná záloha na pojistné bude započtena vůči splátkám pojistného. Máte povinnost platit pojistné ve prospěch námi stanoveného účtu, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas. Dále máte povinnost platbu provést se správným uvedením platebních symbolů uvedených v pojistné smlouvě, jinak nebude považována za řádné uhrazení pojistného. Platby pojistného budeme přiřazovat vždy k pohledávce pojistného s nejstarší splatností. Můžeme odmítnout platby uskutečněné u zahraničního peněžního ústavu, u poskytovatele poštovních služeb, z účtu vedeného v cizí měně, nebo platby provedené vkladem v hotovosti.

Článek 8. Základní pojištění pro případ smrti pojištěného dospělého

- 8.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ smrti Pojištěného dospělého, která nastala během trvání pojištění.
- 8.2 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši:
- a) pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, pokud bylo toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou (v takovém případě totiž Konstantní pojistná částka odpovídá pojistné částce uvedené v pojistné smlouvě a v průběhu trvání pojištění se nemění);
- b) aktuální pojistné částky k datu pojistné události, pokud bylo toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou (v takovém případě totiž pojistná částka odpovídá aktuální výši pojistné částky ke dni úmrtí Pojištěného dospělého).
- 8.3 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- a) úmrtí list nebo pravomocné usnesení o prohlášení Pojištěného dospělého za mrtvého;

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- b) doklad prokazující příčinu smrti; a
- c) protokol, závěry šetření, popř. další relevantní dokumenty policie, pokud jsou šetřeny okolnosti smrti Pojištěného dospělého.

8.4 Možnost krácení pojistného plnění. Pojistné plnění můžeme snížit až o jednu polovinu, došlo-li k úmrtí následkem Úrazu:

- a) v případě kdy Pojištěný dospělý požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k Úrazu došlo
- b) v souvislosti s činem Pojištěného dospělého, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo kterým spáchal trestný čin.

Článek 9. Doplnkové pojištění pro případ invalidity pojištěného dospělého

9.1 Varianty pojištění. Pojištění pro případ invalidity Pojištěného dospělého si můžete sjednat v následujících variantách (Ize sjednat i více variant současně):

- a) pojištění pro případ Invalidity III. stupně;
- b) pojištění pro případ Invalidity II. a III. stupně;
- c) pojištění pro případ Invalidity I., II. a III. stupně.

9.2 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně (jak je definována), která:

- a) nastala během trvání tohoto doplnkového pojištění, a zároveň
- b) nastala až po uplynutí čekací doby, a to
 - (i) v délce 12 měsíců od počátku pojištění v případě pojištění pro případ Invalidity III. stupně;
 - (ii) v délce 18 měsíců od počátku pojištění v případě pojištění pro případ Invalidity II. stupně a
 - (iii) v délce 18 měsíců od počátku pojištění v případě pojištění pro případ Invalidity I. stupně.

Čekací doba se však neuplatní, pokud byla Invalidita způsobena Úrazem, který nastal během trvání pojištění. Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Invalidity I., II. nebo III. stupně uvedeném v posudku o invaliditě ve smyslu příslušných právních předpisů.

9.3 Pojistné plnění v případě invalidity. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově pojistné plnění:

- a) máte-li toto pojištění sjednáno ve variantě a), ve výši pojistné částky pro případ Invalidity III. stupně uvedené v pojistné smlouvě (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou), resp. aktuální pojistné částky pro případ Invalidity III. stupně ke dni vzniku pojistné události (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou); nebo
- b) máte-li toto pojištění sjednáno ve variantě b), ve výši pojistné částky pro případ Invalidity II. nebo III. stupně (podle dosaženého stupně Invalidity) uvedené v pojistné smlouvě (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou), resp. aktuální pojistné částky pro případ Invalidity II. nebo III. stupně ke dni vzniku pojistné události (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou).
- c) máte-li toto pojištění sjednáno ve variantě c), ve výši pojistné částky pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně (podle dosaženého stupně Invalidity) uvedené v pojistné smlouvě (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou), resp. aktuální pojistné částky pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně ke dni vzniku pojistné události (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou).

Máte-li sjednáno více variant tohoto pojištění, vyplatíme vám v případě pojistné události z Invalidity II., a III. stupně pojistné plnění z každé sjednané varianty.

9.4 Doklady k prokázání pojistné události. K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:

- a) posudek o invaliditě vydaný příslušným orgánem správy sociálního zabezpečení v České republice;
 - b) příslušnou lékařskou dokumentaci; a
- jiné relevantní dokumenty vydané českým orgánem správy sociálního zabezpečení (např. rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu).

9.5 Posouzení vzniku pojistné události. Vznik Invalidity posuzujeme na základě výsledků funkčních vyšetření, nezávisle na jakémkoli rozhodnutí příslušného orgánu správy sociálního zabezpečení. Bereme v úvahu, zda jde o stav trvale ovlivňující pracovní schopnost nebo stav stabilizovaný, dále v jakém rozsahu je Pojištěný dospělý na své zdravotní postižení adaptován a jaké má možnosti rekvalifikace.

K posouzení Invalidity využíváme zdravotnickou dokumentaci Pojištěného dospělého, podklady zdravotnického zařízení, které pověříme jejich dodáním, posudek o invaliditě vydaný příslušným orgánem správy sociálního zabezpečení a rovněž pravidla upravená ve vyhlášce o posuzování invalidity.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Článek 10. Doplnkové pojištění pro případ smrti pojištěného dospělého následkem úrazu

- 10.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu, která nastala nejpozději do 1 roku od vzniku Úrazu, pokud k takovému Úrazu došlo v době trvání tohoto doplňkového pojištění.
- 10.2 Výše pojistného plnění.** V případě smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu poskytneme Oprávněnému pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti následkem Úrazu uvedené v pojistné smlouvě. Pokud však ke smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu došlo při dopravní nehodě, resp. v příčinné souvislosti s provozem Motorového vozidla nebo Kolejového vozidla (např. při vykládání přepravovaných věcí nebo při nastupování a vystupování z Motorového vozidla nebo z Kolejového vozidla), vyplatíme Oprávněnému pojistnou částku pro případ smrti následkem Úrazu sjednanou v pojistné smlouvě ve výši jejího dvojnásobku, maximálně však do výše v součtu 10 milionů Kč v souladu s čl. 14 níže. Pokud jsme již poskytli pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ Invalidity, pro případ poškození Úrazem nebo pro případ Trvalých následků úrazu, vzniklých následkem tohoto Úrazu, pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem Úrazu o tuto již vyplacenou částku snížíme.
- 10.3 Omezení plnění v případě souběhu více úrazových pojištění nebo připojištění.** Pokud jste si s námi sjednali více úrazových pojištění nebo připojištění (Smrti následkem Úrazu, Trvalých následků Úrazu a poškození Úrazem), jsou tato úrazová pojištění v souběhu. Dojde-li k takovému souběhu, jsme oprávněni pojistné plnění ze všech těchto pojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) omezit částkou 10 milionů Kč tak, aby celkové plnění činilo maximálně 10 milionů Kč. Pokud pojistné plnění vyplácené z ostatních souběžných úrazových pojištění či připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) dosáhne či převyšuje 10 milionů Kč, máme právo pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění nevyplatit.
- 10.4 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- úmrtní list nebo pravomocné usnesení o prohlášení Pojištěného dospělého za mrtvého;
 - doklad prokazující příčinu smrti včetně skutečnosti, že ke smrti došlo následkem Úrazu; a protokol, závěry šetření, popř. další relevantní dokumenty Policie České republiky nebo obdobného zahraničního orgánu, pokud jsou šetřeny okolnosti smrti Pojištěného dospělého nebo souvislost mezi smrtí Pojištěného dospělého a Úrazem.

Článek 11. Doplnkové pojištění pro případ trvalých následků úrazu pojištěného dospělého

- 11.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého si můžete sjednat v následujících variantách (lze sjednat obě varianty současně):
- s progresivním plněním od 0,001 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu
 - s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu
- 11.2 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Trvalých následků Úrazu. Pojistnou událostí je ustálení Trvalých následků vzniklých v důsledku Úrazu, pokud k tomuto Úrazu došlo v době trvání tohoto doplňkového pojištění. Za den vzniku pojistné události považujeme den, ke kterému došlo k ustálení Trvalých následků Úrazu, avšak nejpozději den, kterým uplynou 3 roky od vzniku Úrazu (pokud k ustálení do této doby nedojde, bere se za okamžik ustálení Trvalých následků Úrazu stav ke dni, jímž uplynou 3 roky od vzniku Úrazu).
- 11.3 Pojistné plnění v případě trvalých následků úrazu.** V případě Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého poskytneme Oprávněnému pojistné plnění ve výši součinu:
- pojistné částky,
 - procentního podílu podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu, který odpovídá danému poškození zdraví,
 - koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

Rozsah poškození zdraví	Koeficient navýšení
menší než 25 %	1
25 % až 49,5 %	2
50 % až 74,5 %	3
75 % až 99,5 %	4
100 %	5

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudíme v závislosti na rozsahu Trvalých následků Úrazu po jejich ustálení zpravidla dva roky od Úrazu. Hodnocení trvalých následků můžeme posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možnostem další léčby. Zálohu na pojistné plnění můžeme poskytnout i dříve, a to za předpokladu, že rozsah trvalého poškození bude možné jednoznačně stanovit.

Stanoví-li Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození zdraví způsobeného Úrazem.

Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému dospělému několik Trvalých následků, stanoví se celkové Trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí Trvalé následky, nejvýše však do 100 % pojistné částky pro případ Trvalých následků Úrazu uvedené v pojistné smlouvě.

Týkají-li se jednotlivé Trvalé následky Úrazu po jednom nebo více Úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci plnění za Trvalé následky úrazu pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.

Týkají-li se Trvalé následky Úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před Úrazem, odečteme procentní podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu.

Do rozsahu Trvalých následků Úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků Úrazu. V případě sjednání varianty pojištění s progresivním plněním od 10 % dle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu se pojistné plnění při nižším ohodnocení Trvalých následků nevyplácí.

11.4 Omezení a krácení pojistného plnění. Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v člancích 10.3 výše a 14.

11.5 Doklady k prokázání pojistné události. K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:

- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o Úrazu;
- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o vlivu Úrazu na rozsah Trvalých následků;
- jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem;
- dokumenty Policie České republiky nebo obdobného zahraničního orgánu popisující pojistnou událost se závěry šetření (pokud byly okolnosti Úrazu policií šetřeny).

Článek 12. Doplňkové pojištění pro případ poškození úrazem pojištěného dospělého

12.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ poškození zdraví, ke kterému dojde následkem Úrazu a zároveň v době trvání tohoto doplňkového pojištění. Den vzniku pojistné události je den vzniku Úrazu.

12.2 Stanovení rozsahu poškození zdraví následkem Úrazu. Rozsah poškození zdraví následkem Úrazu se stanoví příslušným procentem určeným podle Klasifikace plnění za poškození úrazem odpovídajícím míře oproti stavu před Úrazem.

Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému dospělému několik poškození zdraví, stanoví se celkový rozsah poškození zdraví součtem procentních podílů pro jednotlivá dílčí poškození zdraví, nejvýše však do 100 % pojistné částky pro případ poškození Úrazem uvedené v pojistné smlouvě.

12.3 Pojistné plnění v případě poškození Úrazem. V případě poškození zdraví následkem Úrazu poskytneme Oprávněnému jednorázové plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky pro poškození Úrazem uvedené v pojistné smlouvě, který podle Klasifikace plnění za poškození úrazem odpovídá danému poškození.

12.4 Povinnost prokázat výši Průměrného měsíčního výdělku. Pojištěný dospělý je povinen nám na naši výzvu kdykoli bez zbytečného odkladu prokázat výši jeho Průměrného měsíčního výdělku.

12.5 Povinnost oznámit pokles Průměrného měsíčního výdělku. Vy i Pojištěný dospělý máte povinnost nám bez zbytečného odkladu oznámit jakýkoli pokles Průměrného měsíčního výdělku Pojištěného dospělého.

12.6 Tabulka maximálních pojistných částek. Celkovou pojistnou částku za všechna souběžná pojištění u pojistitele pro pojištění poškození úrazem, můžete navrhnout pouze do výše dle tabulky stanovené námi (dále jen „Tabulka PČ“) v závislosti na Průměrném čistém měsíčním výdělku pojištěného, který musí být roven nebo vyšší, než hodnota dle Tabulky PČ.

Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek
0	200 000	0						
3	213 000	26 000	8	281 000	33 800	13	348 000	54 000
4	227 000	28 500	9	294 000	36 000	14	362 000	57 500
5	240 000	30 000	10	308 000	40 000	15	375 000	60 000

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

6	254 000	31 500	11	321 000	45 000	16	389 000	63 000
7	267 000	32 500	12	335 000	50 000	17	400 000	65 000

- 12.7 Omezení a možnost krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v člancích 10.3 výše a 14. Pokud zjistíme, že výše pojistné částky, kterou jsme si dohodli v pojistné smlouvě, je alespoň o 4 stupně vyšší než maximální pojistná částka odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělku Pojištěného dospělého podle Tabulky maximálních pojistných částek (viz čl. 12.6), můžeme pojistné plnění snížit v poměru, v jakém je výše této maximální pojistné částky odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělku Pojištěného dospělého ke dni vzniku pojistné události k výši pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 12.8 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o Úrazu a o jeho vlivu na rozsah poškození zdraví;
 - dokumenty Policie České republiky nebo obdobného zahraničního orgánu, popisující pojistnou událost se závěry šetření (pokud byly okolnosti Úrazu policií šetřeny);
 - jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem.

Článek 13. Doplňkové pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu pojištěného dospělého

- 13.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto doplňkového pojištění, a je následkem Úrazu, ke kterému rovněž došlo během trvání tohoto doplňkového pojištění.
Za den vzniku pojistné události z doplňkového pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dospělého. Pojistná událost pak trvá po celou dobu trvání Hospitalizace Pojištěného dospělého.
Pojistná událost nastala mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody Pojištěného dospělého.
- 13.2 Podmínky vzniku pojistné události.** Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dospělého následkem Úrazu došlo ve zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 18.6 níže, poskytneme pojistné plnění z doplňkového pojištění Hospitalizace následkem Úrazu pouze, pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.
- 13.3 Výše pojistného plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši součiny denní dávky pro případ hospitalizace následkem úrazu uvedené v pojistné smlouvě a počtu kalendářních dnů, po které Hospitalizace následkem Úrazu trvá. Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu úrazové diagnózy během jejího trvání.
- 13.4 Výplata pojistného plnění.** Pojistné plnění poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově po ukončení Hospitalizace následkem Úrazu. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V takovém případě nám Pojištěný dospělý musí jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Hospitalizace následkem Úrazu trvá.
- 13.5 Časový limit pojistného plnění a spoluúčast.** Pojistné plnění poskytneme pouze, pokud Hospitalizace Pojištěného dospělého následkem Úrazu trvá déle než 1 den. V takovém případě den přijetí Pojištěného dospělého k Hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů trvání Hospitalizace nezapočítává, den ukončení Hospitalizace se započítává jako celý kalendářní den.
- 13.6 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- potvrzení lékaře o Hospitalizaci Pojištěného dospělého,
 - další lékařské zprávy vztahující se ke vzniku pojistné události, propouštěcí zprávu nebo jiný doklad o ukončení Hospitalizace, resp. doklad o tom, že Pojištěný dospělý opustil zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče sám, příp. doklad o jeho nástupu do výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 14. Krácení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění

- 14.1 Možnost krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění můžeme snížit až o jednu polovinu, došlo-li k Úrazu:
- v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že Pojištěný spáchal trestný čin;
 - v souvislosti s jednáním, jímž Pojištěný nebo Oprávněný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - následkem toho, že Pojištěný požil alkohol nebo aplikoval návykovou látku nebo přípravek takovou látkou obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k Úrazu došlo; pokud však měl Úraz za následek smrt Pojištěného, můžeme pojistné plnění v takovém případě snížit jen tehdy, došlo-li k Úrazu v souvislosti s činem Pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - v souvislosti se kterým Pojištěný odmítne na výzvu příslušníka Policie České republiky, obecní policie

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

nebo příslušníka obdobného zahraničního orgánu podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

Článek 15. Doplnkové pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného dospělého

- 15.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého si můžete sjednat v následujících variantách (lze sjednat i více variant současně):
- od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním
 - od 29. dne Pracovní neschopnosti bez zpětného plnění
 - od 57. dne Pracovní neschopnosti bez zpětného plnění
- 15.2 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto doplňkového pojištění a je následkem:
- nemoci, která byla poprvé diagnostikována nejdříve po uplynutí čekací doby v délce 3 měsíce od počátku pojištění, za nemoc se však nepovažuje těhotenství ani rizikové těhotenství; nebo
 - úrazu, který nastal během trvání tohoto doplňkového pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Pracovní neschopnosti. Pojistná událost pak trvá po celou dobu trvání Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého, nejdéle však po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění.
- Pracovní neschopnost však zároveň musí nastat a trvat:
- v době existence Obvyklého povolání Pojištěného dospělého; a zároveň
 - mimo podpůrcí dobu peněžité pomoci v mateřství Pojištěného dospělého;
 - mimo dobu, po kterou je Pojištěnému dospělému přiznána příslušným orgánem ČR nebo cizí země Invalidita III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
 - mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody Pojištěným dospělým.
- 15.3 Podmínky vzniku pojistné události.** Pojistná událost z pojištění Pracovní neschopnosti může nastat pouze v době, kdy je Pojištěný dospělý:
- občanem České republiky nebo občanem členského státu Evropské unie, zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce
 - občanem jiného než členského státu Evropské unie s povoleným trvalým pobytem na území České republiky, zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce, který splňuje podmínky pro zaměstnávání stanovené zákonem o zaměstnanosti,
 - občanem České republiky či Evropské unie, který pobírá příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v České republice a provozované na území České republiky, a kterému by v souvislosti s Pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti,
 - občanem České republiky či Evropské unie, který je ve služebním poměru k České republice na základě zákona o státní službě,
 - občanem České republiky, který je ve služebním poměru k České republice na základě zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, nebo
 - občanem České republiky, který je ve služebním poměru k České republice na základě zákona o vojácích z povolání.
- 15.4 Výše pojistného plnění.** V případě pojistné události poskytneme Oprávněnému pojistné plnění ve výši
- součinu denní dávky
 - a počtu dní trvání Pracovní neschopnosti v závislosti na sjednané variantě pojištění.
- Pokud máte sjednanou variantu od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním a jste-li Pojištěným dospělým vy, je součástí pojistného plnění i zproštění od placení pojistného splatného v době trvání Pracovní neschopnosti (pojistné jste povinni nadále hradit, my vám však v rámci výplaty pojistného plnění jednotlivé splátky pojistného uhrazené za období, po které Pracovní neschopnost trvá, vrátíme zpět).
- 15.5 Stanovení denní dávky v závislosti na Průměrném měsíčním výdělků.** Máte-li obdobné pojištění u nás již souběžně sjednáno, nesmí součet všech denních dávek za všechna souběžná pojištění (včetně denní dávky sjednané za toto pojištění) překročit výši maximální denní dávky, kterou lze s ohledem na Průměrný měsíční výdělek Pojištěného dospělého sjednat (máte-li však obdobná souběžná pojištění sjednána u jiných pojistitelů, pak nesmí součet všech denních dávek za všechna souběžná pojištění překročit dvojnásobek maximální denní dávky stanovené v souladu s tímto článkem).
- 15.6 Povinnost prokázat výši Průměrného měsíčního výdělků.** Pojištěný dospělý je povinen nám na naši výzvu kdykoli bez zbytečného odkladu prokázat výši jeho Průměrného měsíčního výdělků v době bezprostředně předcházející uzavření nebo změně pojistné smlouvy nebo vzniku pojistné události. Výše Průměrného měsíčního výdělků se prokazuje potvrzením zaměstnavatele alespoň za 3 měsíce zpětně, je-li Pojištěný zaměstnan, nebo úplným výpisem daňového přiznání k dani z příjmů za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným příslušným finančním úřadem, pokud Pojištěný dospělý podniká, nebo je osobou samostatně výdělečně činnou.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- 15.7 Povinnost oznámit pokles Průměrného měsíčního výdělku.** Vy i Pojištěný dospělý máte povinnost nám bez zbytečného odkladu oznámit jakýkoli pokles Průměrného měsíčního výdělku Pojištěného dospělého, ke kterému dojde kdykoli za trvání tohoto pojištění a který by mohl mít dopad na stanovení výše denní dávky, především pokles Průměrného měsíčního výdělku pod hranici Průměrného měsíčního výdělku uvedeného v Tabulce maximálních denních dávek, který odpovídá sjednané výši denní dávky.
- 15.8 Výplata pojistného plnění a záloh.** Pojistné plnění poskytneme jednorázově po ukončení Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V tom případě nám je Pojištěný dospělý povinen jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Pracovní neschopnost trvá.
- 15.9 Časový limit pojistného plnění a spoluúčast.** Pojistné plnění poskytneme, pouze pokud Pracovní neschopnost trvá déle než 28 nebo 56 dní, dle zvolené varianty pojištění. Máte-li sjednanou variantu od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním, pojistné plnění poskytneme za celou dobu trvání Pracovní neschopnosti od jejího počátku (tj. včetně předchozích 28 dní), maximálně však v rozsahu 12 měsíců za jednu pojistnou událost a 730 dnů za všechny pojistné události. Pojistné plnění poskytneme maximálně za dobu do skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení či přerušení samostatné výdělečné činnosti.
- 15.10 Povinnost oznámit vznik Pracovní neschopnosti.** Pojištěný dospělý je povinen oznámit nám vznik Pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu po uplynutí 28 dní, nejpozději však do 3 měsíců od počátku Pracovní neschopnosti. Ve včasném oznámení Pracovní neschopnosti může Pojištěnému dospělému zabránit pouze závažná skutečnost, kterou je povinen nám oznámit a doložit dodatečně. Pokud Pojištěný dospělý tuto skutečnost nedoloží, máme právo snížit pojistné plnění až na výši odpovídající průměrné délce léčení pro příslušný úraz nebo onemocnění. Tím není dotčeno naše právo snížit pojistné plnění podle Občanského zákoníku.
- 15.11 Souběh diagnóz.** Pokračuje-li Pracovní neschopnost, která je způsobena jinou nemocí nebo úrazem, než pro kterou vznikla, považuje se tato Pracovní neschopnost za jednu pojistnou událost, za kterou poskytneme pojistné plnění max. za dobu 12 měsíců od jejího vzniku.
- 15.12 Opakovaná Pracovní neschopnosti v důsledku recidivy.** Nastane-li do 2 měsíců od ukončení Pracovní neschopnosti další Pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazů anebo následkem nemoci či úrazů, které byly příčinou původní Pracovní neschopnosti, považuje se tato Pracovní neschopnost za pokračování původní Pracovní neschopnosti. Pokud další Pracovní neschopnost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní Pracovní neschopnosti, je tato další Pracovní neschopnost považována za novou Pracovní neschopnost.
- 15.13 Lékařská prohlídka v případě dlouhodobé Pracovní neschopnosti.** V případě, že Pracovní neschopnost trvá déle než 2 měsíce, můžeme vyžadovat prohlídku, resp. vyšetření Pojištěného dospělého u poskytovatele zdravotních služeb, kterého určíme, a to za účelem přezkoumání trvání nezbytně nutné dočasné Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého, a to i opakovaně.
- 15.14 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména, aby nám Pojištěný dospělý vždy dodal:
- a) náš formulář vyplněný poskytovatelem lékařské péče působícím na území ČR potvrzení o Pracovní neschopnosti, s uvedením počátku, trvání a ukončení Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého; neakceptujeme vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň osobou blízkou;
 - b) v případě Pojištěného dospělého, který je v pracovněprávním nebo služebním vztahu - potvrzení zaměstnavatele o pracovním nebo služebním poměru Pojištěného dospělého;
 - c) v případě osob samostatně výdělečně činných - kopii dokladu prokazujícího oprávnění provozovat podnikatelskou činnost; a rovněž
 - d) prokázal výši čistého měsíčního příjmu (např. potvrzení zaměstnavatele nebo daňové přiznání).
- 15.15 Povinnost oznámit ukončení Pracovní neschopnosti.** Pojištěný dospělý je povinen nám nejpozději do jednoho měsíce oznámit a doložit podklady, pokud nastane některá z níže uvedených skutečností:
- a) rozhodnutí lékaře o ukončení Pracovní neschopnosti;
 - b) zahájení výkonu Obvyklého povolání Pojištěného či řídicí nebo kontrolní činnosti za úplatu;
 - c) zánik Obvyklého povolání;
 - d) přiznání Invalidity III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
 - e) nástup na mateřskou dovolenou; a
 - f) určení nástupu výkonu trestu odnětí svobody.
- Výše uvedenou povinnost však Pojištěný dospělý nemá, pokud Pracovní neschopnost trvá déle než 12 měsíců a my jsme již poskytli pojistné plnění za 12 měsíců.
- 15.16 Možnost krácení pojistného plnění.** Pokud zjistíme, že výše denní dávky, kterou jsme si dohodli v pojistné smlouvě, je alespoň o 4 stupně vyšší než maximální denní dávka odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělku Pojištěného dospělého podle Tabulky maximálních denních dávek (viz čl. 15.17), můžeme pojistné

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

plnění snížit v poměru, v jakém je výše této maximální denní dávky odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělků Pojištěného dospělého ke dni vzniku pojistné události k výši denní dávky dohodnuté v pojistné smlouvě.

15.17 Tabulka maximálních denních dávek.

Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek
0	350	0						
3	400	18 000	14	950	39 500	25	1 500	61 500
4	450	19 500	15	1 000	41 500	26	1 550	63 500
5	500	20 500	16	1 050	43 500	27	1 600	65 500
6	550	21 500	17	1 100	45 000	28	1 650	67 500
7	600	22 500	18	1 150	46 500	29	1 700	69 000
8	650	23 500	19	1 200	48 000	30	1 750	70 500
9	700	25 000	20	1 250	49 500	31	1 800	72 500
10	750	27 500	21	1 300	51 500	32	1 850	76 000
11	800	31 000	22	1 350	54 000	33	1 900	79 000
12	850	34 500	23	1 400	56 500	34	1 950	84 500
13	900	37 000	24	1 450	59 500	35	2 000	89 500

Článek 16. Doplnkové pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dospělého

16.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto doplnkového pojištění a je následkem:

- nemoci, která byla poprvé diagnostikována nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem; nebo
- úrazu, který nastal během trvání pojištění; a která
- nastala mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody Pojištěného dospělého.

Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v příčinné souvislosti s těhotenstvím a porodem.

Za den vzniku pojistné události z doplnkového pojištění Hospitalizace považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dospělého. Pojistná událost pak trvá po celou dobu trvání Hospitalizace Pojištěného dospělého.

16.2 Podmínky vzniku pojistné události. Hospitalizace Pojištěného dospělého, nenastala-li následkem úrazu, může nastat pouze na území států Evropské unie, EHP a Švýcarska a u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s právními předpisy příslušného státu. Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dospělého došlo v jiných zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 18.6 níže, poskytneme pojistné plnění z tohoto doplnkového pojištění pouze, pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.

16.3 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši

- součinu denní dávky pro případ hospitalizace a
- počtu kalendářních dnů, po které Hospitalizace Pojištěného dospělého trvá. Den přijetí Pojištěného dospělého k Hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů trvání Hospitalizace nezapočítává, den ukončení Hospitalizace se započítává jako celý kalendářní den. Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní.

16.4 Výplata pojistného plnění. Pojistné plnění poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově po ukončení Hospitalizace. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V takovém případě nám Pojištěný dospělý musí jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Hospitalizace trvá.

16.5 Časový limit pojistného plnění a spoluúčast. Pojistné plnění poskytneme pouze, pokud Hospitalizace Pojištěného dospělého trvá déle než 1 den. V takovém případě den přijetí Pojištěného dospělého k Hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů trvání Hospitalizace nezapočítává, den ukončení Hospitalizace se započítává jako celý kalendářní den.

16.6 Doklady k prokázání pojistné události. K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:

- potvrzení lékaře o Hospitalizaci Pojištěného dospělého;
- další lékařské zprávy vztahující se ke vzniku pojistné události, propouštěcí zprávu nebo jiný doklad o ukončení Hospitalizace, resp. doklad o tom, že Pojištěný dospělý opustil zdravotnické zařízení

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

poskytovatele lůžkové péče sám, příp. doklad o jeho nástupu do výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 17. Doplňkové pojištění pro případ závažných onemocnění pojištěného dospělého

17.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ vzniku některého z níže definovaných závažných onemocnění Pojištěného dospělého, které bylo poprvé diagnostikováno nebo léčeno v průběhu trvání tohoto doplňkového pojištění, za předpokladu, že:

- a) k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění a/nebo k provedení operace Pojištěnému došlo během trvání tohoto doplňkového pojištění, a zároveň
- b) až po uplynutí čekací doby v délce trvání 3 měsíců od data počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě.

Za den vzniku pojistné události považujeme okamžik prvního definitivního stanovení diagnózy některého z níže definovaných závažných onemocnění nebo den provedení některé z níže definovaných operací, není-li dále stanoveno jinak.

17.2 Závažná onemocnění a jejich definice. Za závažné onemocnění (dále jen ZO) podle tohoto doplňkového pojištění se považuje následující:

- a) **aplastická anémie**, kterou se rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených a bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění vedlo ke vzniku a trvání všech těchto skutečností:

- (i) koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm³,
- (ii) léčení probíhá minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců,
 - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anemii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění nebo pokud diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZO a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byl Pojištěný dospělý vědom před počátkem pojištění ZO.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí uplynutí dvou měsíců ode dne diagnostikování aplastické anémie.

- b) **cévní mozková příhoda**, kterou se rozumí odúmrtí části mozkové tkáně v důsledku infarktu mozkové tkáně při závěru cévy aterosklerotickou nebo embolizací nebo v důsledku krvácení z nitrolebních cév, jejímž následkem je trvale prokazatelná přítomnost neurologického poškození, v kvantitě podstatně omezující pojištěného v běžné denní aktivitě. Cévní mozkovou příhodou podle této definice však nejsou náhlé cévní mozkové příhody vzniklé v důsledku úrazu a tranzitorní ischemická ataka a dále proběhlá cévní mozková příhoda s malým residuálním postižením, které pojištěného neomezuje v běžné aktivitě. Definitivní diagnóza cévní mozkové příhody musí být kromě klinického nálezu potvrzena přítomností čerstvých ischemických nebo hemorrhagických změn při akutním vyšetření CT nebo MRI na základě lékařské propouštěcí zprávy z hospitalizace.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy cévní mozkové příhody, jak je definována.

- c) **cor pulmonale**, kterým se rozumí diagnostikované chorobné zvětšení pravé srdeční komory (zbytečně svaloviny a rozšíření komorové dutiny) způsobené plicní hypertenzí v důsledku závažných plicních onemocnění, nebo v důsledku primární plicní hypertenze, projevující známky selhání funkce pravé komory ověřené echokardiografickým vyšetřením ve stadiu klasifikace srdečního selhání podle NYHA – třída III.–IV.

Pojistná událost nenastává v případech, že se jedná o druhotné zvětšení pravé komory srdeční při levostranném plicním selhání a/nebo při vrozených srdečních vadách nebo získaných chlopenních vadách. Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 17.1 rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování cor pulmonale, jak je definováno.

- d) **Creutzfeldt-Jakobova nemoc**, kterou se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nezvratné poškození mozkové tkáně infekcí. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem – neurologem.

Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 17.1 rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování Creutzfeldt-Jakobovy nemoci.

- e) **demence (včetně Alzheimerovy demence)**, kterou se rozumí výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku vyžadující trvalý dohled při splnění kritérií standardní DSM-IV klasifikace. Demencí podle této definice však není demence v důsledku zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky nebo demence v důsledku choroby AIDS.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- f) **encefalitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě, u kterého jsou po dobu minimálně 12 měsíců přítomny minimálně 3 z následujících příznaků: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů nebo demence. Zánět mozkové tkáně může být provázen reakcí mozkových plen nebo být rozšířen na míchu (encefalomyelitida). Encefalitidou podle této definice však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.
Diagnóza encefalitidy musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG).
Dnem vzniku encefalitidy se rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne stanovení diagnózy encefalitidy klinickým pracovištěm, jak je definována.
- g) **hemiplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou končetin pravé nebo levé poloviny těla, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Hemiplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
- h) **HIV získané při transfuzi krve**, kterým se rozumí onemocnění virem HIV, resp. prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, získané při transfuzi krve, kdy
(aa) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfuzí provedenou na území států EU, EHP, Švýcarska, Kanady, Austrálie nebo Nového Zélandu během trvání tohoto doplňkového pojištění,
(bb) bylo nám předloženo písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje a
(cc) pojištěný netrpí hemofilii;
- i) **HIV získané při výkonu povolání** lékaře nebo zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotního laboranta nebo laboratorního asistenta či zaměstnance, ošetřovatele nebo řidiče dopravy nemocných a raněných, zdravotnického nebo radiologického asistenta, zdravotnického záchranáře nebo řidiče vozidla zdravotní záchranné služby, porodní asistentky, hasiče, policisty a vězeňská ostrahy, kdy (aa) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s těmito povoláními pojištěného nebo při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí, a to během trvání tohoto doplňkového pojištění, (bb) k sérokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce, (cc) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV, přičemž toto vyšetření bylo provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce; (dd) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce; a (ee) pojištěný doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání.
- j) **hluchota**, kterou se rozumí úplná, trvalá ztráta sluchu nebo úplná, trvalá těžká nedoslýchavost obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu trvající déle než 12 měsíců. Hluchotou podle této definice však není snížení sluchu nižšího stupně než výše uvedeného.
Diagnóza hluchoty musí být ověřena odborným lékařem pojistitele dle audiometrického vyšetření s výsledkem, kde sluchový práh je vyšší než 80 dB a stav nelze změnit lékařským zákrokem.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne diagnostikování a potvrzení výše definované hluchoty lékařskou zprávou.
- k) **chronické selhání ledvin**, kterým se rozumí konečné stadium chronického ledvinového selhávání s finálním následkem nezvratného selhání funkce obou ledvin, pro které Pojištěný dospělý musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Pojistnou událostí je rovněž zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Chronickým selháním ledvin dle této definice však není jednostranná nefrektomie s dostatečnou funkcí ledviny druhé a přechodná dialýza z důvodu akutního ledvinového selhání (přechodnou dialýzou se rozumí pravidelná dialýza trvající méně než 3 měsíce).
Diagnóza chronického selhání ledvin musí být doložena lékařskou zprávou z dialyzačního centra v ČR a dokumentací o nevratném selhání funkce ledvin; transplantace ledviny se dokládá lékařskou zprávou z transplantčního centra členských států EU, EHP nebo Švýcarska s oprávněním tyto operace provádět a dokumentací o nevratném selhání funkce nativních ledvin.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí lhůty 3 měsíců podstupování pravidelné dialýzy nebo den zařazení Pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- l) **infarkt myokardu** (typ transmurální minimálně středního rozsahu), kterým se rozumí odúmrť významné části srdeční svaloviny postihující stěnu komory v celé šíři, způsobené chyběním přítoku krve do příslušné oblasti srdeční svaloviny, jsou-li zároveň splněna následující kritéria:
- (i) anamnéza typických bolestí na prsou nebo nové trvalé změny na EKG diagnostikované pro myokardiální nekrózu;
 - (ii) časově korespondující diagnostická elevace kardiálních enzymů nebo troponinů zaznamenaných na následujících úrovních nebo vyšších:
 - troponin T >1,0 ng/ml nebo Tnl > 10 ng/ml;
 - ejekční frakce levé komory méně než 35 %, měřená 1 měsíc či déle po události na kardiologickém oddělení nemocnice nebo v ambulanci ambulantního kardiologa.
- Infarktem myokardu podle této definice však není
- (aa) jakýkoli akutní infarkt myokardu, který nastal před vznikem tohoto doplňkového pojištění nebo kde není dokumentováno přesné datum příhody;
 - (bb) onemocnění klasifikované jako angina pectoris nebo jiný akutní koronární syndrom;
 - (cc) onemocnění klasifikované jako mikroinfarkt nebo netransmurální infarkt myokardu s pouze mírným zvýšením hladiny troponinů, nedosahující výše uvedených diskriminačních hodnot nebo došlo-li u transmurálního infarktu jen k mírnému snížení ejekční frakce levé komory, které nedosahuje výše uvedených limitů.
- Diagnóza infarktu myokardu musí být stanovena lékařem kardiologické kliniky v propouštěcí zprávě z hospitalizace a potvrzena příslušným ambulantním kardiologem při splnění všech výše uvedených kritérií.
- Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy infarktu myokardu, jak je definován.
- m) **kóma**, kterým se rozumí stav trvalého hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, kvantifikovaného 0-8 body dle Glasgowské stupnice kómatu, které vzniklo následkem trvalého prokazatelného poškození centrálního nervového systému a které trvá déle než 6 měsíců. Kómatem podle této definice však není kóma vzniklé následkem požití nadměrného množství alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky ani umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.
- Diagnóza trvajících kómatu musí být potvrzena specializovaným klinickým pracovištěm.
- Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 6 měsíců ode dne stanovení diagnózy kómatu.
- n) **koronární bypass**, kterým se rozumí kardiochirurgický zákrok v kardiocentru, kdy je provedeno našití přemostujících cévy na jednu nebo více zúžených nebo uzavřených věnčitých (koronárních) tepen, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Koronárním bypassem však není, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů s následnou intrakardiální intervencí: angioplastika, stent, rotablance, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury.
- Diagnóza bypassu musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra včetně evidence nálezu významného zúžení v koronárním řečišti dle předoperačně provedené koronární angiografie, který byl důvodem provedení výše uvedeného kardiochirurgického výkonu.
- Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace koronárního bypassu, jak je definována.
- o) **kvadruplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí čtyř končetin, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Kvadruplegií nebo tetraplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
- Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
- Výše pojistného plnění je rovna 120 % pojistné částky pro pojištění ZO.
- p) **meningitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozkových blan vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě. Zároveň je nutná přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků po dobu minimálně 12 měsíců: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG). Pojistnou událostí však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.
- Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 12 měsíců od stanovení

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

diagnózy encefalidity klinickým pracovištěm ve smyslu výše uvedené definice.

- q) **náhrada srdeční chlopně protézou**, kterou se rozumí kardiologický zákrok, kdy je nahrazena původní chlopěň pojištěného protézou jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit původní srdeční chlopně, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Náhradou srdeční chlopně ve smyslu této definice však nejsou veškeré nekardiologické zákroky nebo výměny již dříve implantovaných protéz.
Diagnóza náhrady srdeční chlopně protézou musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra a echokardiografickou zprávou lékaře kardiologa.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace náhrady srdeční chlopně protézou, jak je definována.
- r) **ochrnutí jedné končetiny**, kterým se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí jedné horní nebo jedné dolní končetiny, zapříčiněné onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Ochrnutím podle této definice není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Výše pojistného plnění je rovna 50 % pojistné částky pro pojištění ZO.
- s) **operace aorty**, kterou se rozumí angiologický operační výkon na aortě provedený na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět v důsledku roztržení aorty, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operací aorty podle této definice nejsou operace na větvích aorty, bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass), operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu ani cévní intervence jako je angioplastika nebo zavedení stentů.
Operace aorty musí být doložena lékařskou zprávou z kardiocentra.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne operace aorty, jak je definována.
- t) **paraplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou horních nebo obou dolních končetin, zapříčiněné onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Paraplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
- u) **Parkinsonova nemoc**, kterou se rozumí progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin, jehož důsledkem jsou charakteristické příznaky nemoci (rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů), pokud tyto příznaky splňují následující kritéria: trvalá přítomnost akinese plus rigoru, klidového tremoru nebo posturální instability s klinickým stupněm závažnosti kvantifikované dle stadia 4-5 dle Hoehn a Yahr stupnice. Parkinsonovou nemocí podle této definice nejsou sekundární parkinsonské příznaky, které nespĺňují výše uvedené podmínky.
Diagnóza Parkinsonovy nemoci musí být potvrzena neurologickým klinickým pracovištěm včetně provedení L-dopa testu nebo CT nebo MRI.
- v) **plicní hypertenze**, kterou se rozumí patologické zvýšení tlaku v plicním tepenném řečišti, způsobující strukturální, funkční nebo oběhové poruchy v plicích, které vedou k selhávání funkce pravé srdeční komory. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že v přímém důsledku tohoto onemocnění nastaly obě tyto skutečnosti:
a) klinické stádium srdečního selhání, resp. dušnosti, je trvale a nezvratně NYHA IV,
b) střední tlak v plicnici je vyšší než 30 mm Hg po dobu minimálně 6 měsíců.
- w) **revmatická horečka**, kterou se rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta-hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení – srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy III.– IV. a současně kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů), hodnocení tři (příp. více) měsíce po stanovení diagnózy. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie). Vznik pojistné události se dokládá lékařskými zprávami vztahujícími se ke zdravotnímu stavu Pojištěného před i po vzniku pojistné události.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 17.1 rozumí uplynutí 3 měsíců ode dne diagnostikování revmatické horečky při současném splnění všech výše uvedených podmínek.

- x) **roztroušená skleróza**, kterou se rozumí chronické progresivní onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí s průkazem typických nálezů při vyšetřování centrální nervové soustavy (CNS) magnetickou rezonancí (MRI). Roztroušenou sklerózou podle této definice není první akutní projev tohoto onemocnění nebo roztroušená skleróza v diferenciální diagnóze.
Roztroušená skleróza musí být jednoznačně diagnostikována a dokumentována lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště při dosažení standardních McDonaldových kritérií dle klinické prezentace a doplňujících paraklimatických informací.
- y) **slepoty a těžká slabozrakost**, kterou se rozumí úplná a nevratná nebo téměř úplná nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci, úrazu nebo intoxikace, která nelze odstranit žádným lékařským zákrokem. Téměř úplnou ztrátou zraku se rozumí minimální zbytkové vidění s maximální zrakovou ostrostí nižší než 3/60 (0,05) nebo koncentrické zúžení zorného pole pod 15 stupňů. Slepotou a těžkou slabozrakostí podle této definice však není snížení visu (ostrosti zraku) nižšího stupně.
Diagnóza slepoty a těžké slabozrakosti musí být ověřena odborným lékařem a doložena lékařskou zprávou z klinického pracoviště.
- z) **systémová sklerodermie**, kterou se rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (fibrotizace vaziva) s postižením kůže, kloubů, svalů a vnitřních orgánů, především trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem na základě klinických příznaků, histologického vyšetření a laboratorních testů.
Pojistná událost nenastává v případě, že došlo k postižení pouze kůže, svalů, kloubů a/nebo se jedná o jiné nediferencované systémové onemocnění pojiva než o systémovou sklerodermii.
- aa) **tetanus**, kterým se rozumí akutní infekce způsobena bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvající po dobu nejméně jednoho měsíce a současně léčba pojištěného probíhá nezbytně za hospitalizace.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od čl. 17.1 rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování tetanu.
- bb) **těžké popáleniny**, kterými se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobujícími popáleniny třetího stupně na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy Browderovy mapy povrchu těla), nebo popáleniny třetího stupně na 50 % obličejové části. Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.
Diagnóza těžkých popálenin musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického pracoviště včetně procentuální kalkulace popálenin třetího stupně.
Dnem vzniku těžkých popálenin se na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne vzniku úrazu, při kterém došlo k těžkým popáleninám podle výše uvedené definice.
- cc) **transplantace životně důležitých orgánů**, kterou se rozumí nezbytně nutný operační výkon náhrady srdce, srdce a plic, jater nebo ledvin od lidského dárce provedený z důvodu selhání funkce těchto orgánů, kdy příjemcem je Pojištěný dospělý, přičemž takový operační výkon musí být proveden na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět; nebo přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.
Transplantace nebo přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci musí být doložena lékařskou zprávou z transplantačního centra, včetně evidence o nezvratném selhání funkce daného orgánu.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí buď den transplantace životně důležitého orgánu, nebo den zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.
- dd) **zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)**, kterým se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaného nekontrolovaným bujením a rozšiřováním maligních buněk s invazí a destrukcí normální tkáně ohrožující život pacienta. Zhoubným nádorovým onemocněním však nejsou:
- (i) nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3) nebo nádory, které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní;
 - (ii) veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stadiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 1,0 mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
 - (iii) život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly klasifikovány jako T1(a) nebo T1(b) podle TNM klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy, nádory močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1, nádory varlat;

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

(iv) jakoukoli rakovinu za přítomnosti HIV.

ee) **ztráta řeči**, kterou se rozumí úplná, trvalá a léčebně nezvratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek, která je neléčitelná lékařským zákrokem a přetrvává nepřetržitě po dobu 12 měsíců. Ztrátou řeči podle této definice však není ztráta řeči v důsledku neurologického nebo psychiatrického onemocnění.

Diagnóza ztráty řeči musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického pracoviště otorinolaryngologie – ORL, která potvrzuje poranění či ztrátu řeči.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 17.1 rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne diagnostikování výše definované ztráty řeči.

17.3 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění v pojistné smlouvě, není-li u jednotlivých pojištěných závažných onemocnění uvedeno jinak.

17.4 Doklady k prokázání pojistné události. K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména: lékařské zprávy vztahující se ke zdravotnímu stavu Pojištěného před vznikem pojistné události a po jejím vzniku.

17.5 Omezení plnění v případě souběhu více závažných onemocnění. Pojistné plnění z doplňkového pojištění závažných onemocnění vyplatíme pouze jednou, a to i v případě že u Pojištěného dospělého nastalo k jednomu datu více závažných onemocnění současně. To neplatí, nastalo-li současně závažné onemocnění Ochmutí jedné končetiny a jiné závažné onemocnění kryté tímto doplňkovým pojištěním; v takovém případě poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši pojistné částky viz článek 17.3, v případě naplnění definice kvadruplegie dle tohoto článku 120 % pojistné částky pro ZO. Pokud jsme již z tohoto doplňkového pojištění něco plnili, poskytneme pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou sjednanou pro toto doplňkové pojištění v pojistné smlouvě (v případě naplnění definice kvadruplegie dle tohoto článku 120 % pojistné částky pro ZO) a tím, co jsme již z tohoto pojištění plnili.

Článek 18. Výluky životního pojištění a doplňkových pojištění pojištěného dospělého

18.1 Obecné výluky (platné vždy).

Pojistné plnění vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou, převraty, povstáními a s mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí;
- v důsledku nebo v souvislosti s teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud se Pojištěný dospělý na této události přímo podílel nebo pokud Pojištěný dospělý nastoupí cestu poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nebo státní orgány jiných států či významné mezinárodní instituce vyhlásily, že nedoporučují cestovat do daného státu či oblasti;
- v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
- při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje Pojištěným dospělým, pokud je k jeho provozu vyžadováno oprávnění a Pojištěný dospělý není držitelem předepsaného oprávnění, nebo v době, kdy má Pojištěný zákaz řídit dopravní prostředek nebo obsluhovat stroj nebo bylo Pojištěnému odebráno příslušné oprávnění, případně dopravní prostředek nebo stroj použil neoprávněně, nebo při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje takovou osobou s vědomím Pojištěného;
- při práci Pojištěného dospělého s výbušninami, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- v souvislosti s provozováním profesionálního sportu Pojištěným dospělým, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- při výkonu činnosti osobního strážce, krotitele divoké zvěře, kaskadéra, artisty, nebo při poskytování erotických služeb v přímém kontaktu, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
- v důsledku vrozené vady Pojištěného dospělého nebo nemoci diagnostikované Pojištěnému dospělému nebo Úrazu Pojištěného dospělého před počátkem nebo změnou pojištění, které Pojištěný dospělý neuvedl v odpovědích na naše dotazy v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy.

18.2 Výluky specifické pro základní pojištění smrti (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění vám neposkytneme, pokud dojde ke smrti Pojištěného dospělého:

- v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami; v případě smrti následkem Úrazu se uplatní ustanovení čl. 8.4 o krácení pojistného plnění.
- následkem sebevraždy, ke které dojde do 2 let od počátku pojištění. V případě sebevraždy, ke které dojde po změně pojištění spočívající v navýšení pojistné ochrany, jsme povinni vyplatit pojistné plnění v rozsahu navýšené pojistné ochrany až po uplynutí 2 let od dané změny.

18.3 Výluky specifické pro pojištění invalidity (vedle obecných výluk).

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Pojistné plnění z pojištění invalidity vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskjöring, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;
- b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;
- d) následkem úmyslného sebepoškození pojištěného;
- e) psychiatrického nebo psychologického nálezu u invalidity I. a II. stupně;
- f) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- g) v důsledku onemocnění AIDS, žloutenkou typu B (VHB), žloutenkou typu C (VHC).

18.4 Výluky specifické pro úrazová pojištění, tj. pro pojištění smrti následkem úrazu a Trvalých následků Úrazu, Poškození úrazem a pro pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění z těchto pojištění vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskjöring, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;
- b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;
- d) při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.);
- e) při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti;
- f) při aktivní účasti pojištěného na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně, s výjimkou soutěží šachistů a stolních her, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.

Tato výluka se však neuplatní, pokud k Úrazu došlo při výkonu sportovní činnosti Pojištěným dospělým, včetně sportovní činnosti vykonávané jako Obvyklé povolání Pojištěného dospělého, která je uvedena v pojistné smlouvě a jejíž cena je zohledněna ve stanovené výši pojistného.

18.5 Výluky specifické pro pojištění pracovní neschopnosti (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění z pojištění Pracovní neschopnosti vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- a) v důsledku onemocnění AIDS, žloutenkou typu B (VHB), žloutenkou typu C (VHC);
- b) v souvislosti s bolestí zad, jejími následky a komplikacemi (diagnózy M40 – M99, G54, G55 a G99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- c) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození pojištěným;
- e) v souvislosti s těhotenstvím, porodem a potratem;
- f) v souvislosti s kosmetickými zákroky;
- g) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;
- h) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání Pracovní neschopnosti se nepovažuje:

- pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a my jsme s tímto léčebným pobytem písemně vyjádřili souhlas;
- pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti;
- doba ode dne zjištění porušení léčebného režimu;
- doba ode dne zjištění, že se pojištěný nezdržuje v místě odsouhlaseném se svým ošetřujícím lékařem (uvedeném v potvrzení o Pracovní neschopnosti), kromě těch případů kdy je v lékařsky nutném ošetření.

18.6 Výluky specifické pro pojištění hospitalizace (vedle obecných výluk) a hospitalizace následkem Úrazu (vedle obecných výluk a specifických výluk pro úrazová pojištění).

Pojistné plnění z těchto pojištění vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- v zahraničí v souvislosti s chronickými chorobami pojištěného (kromě akutních záchvatů nebo relapsů);
- v zahraničí v souvislosti s léčením zubů (kromě akutního ošetření pro zmírnění bolesti);
- v souvislosti s přerušením těhotenství (kromě neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky či plodu);
- v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;
- v souvislosti s preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemií;
- spojenou pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- spočívající v pobytu v nemocnici jako doprovod dítěte;
- spojenou pouze s diagnostickou, ošetrovatelskou, paliativní nebo jednodenní péčí;
- spojenou pouze s dialýzou;
- v souvislosti s používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;
- v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození Pojištěným dospělým;
- spojenou pouze s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem;
- v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahujících nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání hospitalizace se nepovažuje:

- pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je léčebně rehabilitační péče v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a my jsme s touto péčí písemně vyjádřili souhlas;
- pobyt Pojištěného dospělého v léčebnách dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž pobyt Pojištěného dospělého v ústavech sociální péče, na ošetrovnách vojenských útvarů a při hospitalizaci Pojištěného dospělého v průběhu výkonu trestu odnětí svobody;
- pobyt v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku pouze psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- pobyt Pojištěného dospělého v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti.

Článek 19. Doplnkové pojištění pro případ trvalých následků úrazu pojištěného dítěte

19.1 Varianty pojištění. Pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dítěte si můžete sjednat v následujících variantách (lze sjednat obě varianty současně):

- s progresivním plněním od 0,001 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu
- s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu

19.2 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ Trvalých následků Úrazu. Pojistnou událostí je ustálení Trvalých následků vzniklých v důsledku Úrazu, pokud k tomuto Úrazu došlo v době trvání tohoto doplnkového pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den, ke kterému došlo k ustálení Trvalých následků Úrazu, avšak nejpozději den, kterým uplynou 3 roky od vzniku Úrazu (pokud k ustálení do této doby nedojde, bere se za okamžik ustálení Trvalých následků Úrazu stav ke dni, jímž uplynou 3 roky od vzniku Úrazu).

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

19.3 Pojistné plnění v případě Trvalých následků úrazu. V případě Trvalých následků Úrazu Pojištěného dítěte poskytneme Oprávněnému pojistné plnění ve výši součinu:

- pojistné částky,
- procentního podílu podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu, který odpovídá danému poškození zdraví,
- koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

Rozsah poškození zdraví	Koeficient navýšení
menší než 25%	1
25% až 49,5%	2
50% až 74,5%	3
75% až 99,5%	4
100%	5

Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudíme v závislosti na rozsahu Trvalých následků Úrazu po jejich ustálení zpravidla dva roky od Úrazu. Hodnocení trvalých následků můžeme posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možnostem další léčby. Zálohu na pojistné plnění můžeme poskytnout i dříve, a to za předpokladu, že rozsah trvalého poškození bude možné jednoznačně stanovit.

Stanoví-li Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození zdraví způsobeného Úrazem.

Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému několik Trvalých následků, stanoví se celkové Trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí Trvalé následky, nejvýše však do 100 % pojistné částky pro případ Trvalých následků Úrazu uvedené v pojistné smlouvě.

Týkají-li se jednotlivé Trvalé následky Úrazu po jednom nebo více Úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci plnění za Trvalé následky úrazu pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.

Týkají-li se Trvalé následky Úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před Úrazem, odečteme procentní podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu.

Do rozsahu Trvalých následků Úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků Úrazu. V případě sjednání varianty pojištění s progresivním plněním od 10 % dle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu se pojistné plnění při nižším ohodnocení Trvalých následků nevyplácí.

19.4 Omezení plnění v případě souběhu více úrazových pojištění nebo připojištění. Pokud má Pojištěné dítě sjednáno více úrazových pojištění nebo připojištění (smrti následkem Úrazu, Trvalých následků Úrazu a poškození Úrazem), jsou tato úrazová pojištění v souběhu. Dojde-li k takovému souběhu, jsme oprávněni pojistné plnění ze všech těchto pojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) omezit částkou 5 milionů Kč tak, aby celkové plnění činilo maximálně 5 milionů Kč. Pokud pojistné plnění vyplácené z ostatních souběžných úrazových pojištění či připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) dosáhne či převyšuje 5 milionů Kč, máme právo pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění nevyplácet.

19.5 Doklady k prokázání pojistné události. K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:

- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o Úrazu;
- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o vlivu Úrazu na rozsah Trvalých následků;
- jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem;
- dokumenty policie popisující pojistnou událost se závěry policejního šetření (pokud byly okolnosti Úrazu policií šetřeny).

Článek 20. Doplnkové pojištění pro případ poškození úrazem pojištěného dítěte

20.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ poškození zdraví, ke kterému dojde následkem Úrazu a zároveň v době trvání tohoto doplňkového pojištění. Den vzniku pojistné události je den vzniku Úrazu.

20.2 Stanovení rozsahu poškození zdraví následkem Úrazu. Rozsah poškození zdraví následkem Úrazu se stanoví příslušným procentem určeným podle Klasifikace plnění za poškození úrazem odpovídajícím míře oproti stavu před Úrazem. Způsobí-li jediný Úraz pojištěnému několik poškození zdraví, stanoví se celkový rozsah poškození zdraví součtem procentních podílů pro jednotlivá dílčí poškození zdraví, nejvýše však do 100 % pojistné částky pro případ poškození Úrazem uvedené v pojistné smlouvě.

20.3 Pojistné plnění v případě poškození Úrazem. V případě poškození zdraví následkem Úrazu poskytneme Oprávněnému jednorázové plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky pro poškození Úrazem

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

uvedené v pojistné smlouvě, který podle Klasifikace plnění za poškození úrazem odpovídá danému poškození.

- 20.4 Omezení a krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v člancích 19.4 výše a 21.
- 20.5 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o Úrazu a o jeho vlivu na rozsah poškození zdraví;
 - dokumenty policie popisující pojistnou událost se závěry policejního šetření (pokud byly okolnosti Úrazu policií šetřeny);
 - jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem.

Článek 21. Krácení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění Pojištěného dítěte

- 21.1 Možnost krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění můžeme snížit až o jednu polovinu, došlo-li k Úrazu:
- v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že Pojištěné dítě spáchalo trestný čin;
 - v souvislosti s jednáním, jímž Pojištěné dítě nebo Oprávněný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - následkem toho, že Pojištěné dítě požílo alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k Úrazu došlo;
 - v souvislosti se kterým se Pojištěné dítě odmítne na výzvu příslušníka Policie České republiky, obecní policie nebo příslušníka obdobného zahraničního orgánu podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněno alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

Článek 22. Doplňkové pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dítěte následkem úrazu

- 22.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dítěte, která nastala během trvání tohoto doplňkového pojištění a je následkem Úrazu, ke kterému rovněž došlo během trvání tohoto doplňkového pojištění.
Za den vzniku pojistné události z doplňkového pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dítěte. Pojistná událost pak trvá po celou dobu trvání Hospitalizace Pojištěného dítěte.
- 22.2 Podmínky vzniku pojistné události.** Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dítěte následkem Úrazu došlo ve zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 25.3 níže, poskytneme pojistné plnění z doplňkového pojištění Hospitalizace následkem Úrazu, pouze pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.
- 22.3 Výše pojistného plnění.** V případě Hospitalizace následkem Úrazu Pojištěného dítěte poskytneme Oprávněnému pojistné plnění ve výši součinu:
- počtu dní hospitalizace,
 - výše denní dávky,
 - koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

Počet dní hospitalizace	Koeficient navýšení
1-30	1
31-90	2
91-180	3
181-365	4

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu úrazové diagnózy během jejího trvání.

- 22.4 Výplata pojistného plnění.** Pojistné plnění poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázově po ukončení Hospitalizace následkem Úrazu. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V takovém případě nám Pojištěné dítě nebo jeho zákonný zástupce musí jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Hospitalizace následkem Úrazu trvá.
- 22.5 Časový limit pojistného plnění a spoluúčast.** Pojistné plnění poskytneme pouze, pokud hospitalizace Pojištěného dítěte následkem Úrazu trvá déle než 1 den. V takovém případě den přijetí Pojištěného dítěte k Hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů trvání Hospitalizace nezapočítává, den ukončení Hospitalizace se započítává jako celý kalendářní den. Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní.
- 22.6 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- potvrzení lékaře o Hospitalizaci Pojištěného dítěte; nebo

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- b) další lékařské zprávy vztahující se ke vzniku pojistné události, propouštěcí zprávu nebo jiný doklad o ukončení Hospitalizace, resp. doklad o tom, že Pojištěné dítě opustilo zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče samo, příp. doklad o jeho nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 23. Doplnkové pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dítěte

23.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dítěte, která nastala během trvání tohoto doplňkového pojištění a je následkem:

- nemoci, která byla poprvé diagnostikována nejdříve po uplynutí čekací doby v délce 3 měsíce od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem; nebo
- úrazu, který nastal během trvání pojištění; a která
- nastala mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody Pojištěného dítěte.

Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v příčinné souvislosti s těhotenstvím a porodem.

Za den vzniku pojistné události z doplňkového pojištění pro případ Hospitalizace považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dítěte. Pojistná událost pak trvá po celou dobu trvání Hospitalizace Pojištěného dítěte.

23.2 Podmínky vzniku pojistné události. Hospitalizace Pojištěného dítěte, nenastala-li následkem úrazu, může nastat pouze na území států Evropské unie, EHP a Švýcarska a u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s právními předpisy příslušného státu. Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dítěte došlo v jiných zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 25.3 níže, poskytneme pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění pouze, pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.

23.3 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Oprávněnému pojistné plnění, ve výši součinu:

- počtu dní hospitalizace,
- výše denní dávky,
- koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

Počet dní hospitalizace	Koeficient navýšení
1-30	1
31-90	2
91-180	3
181-365	4

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

23.4 Výše denní dávky pro případ hospitalizace. Výši denní dávky, která bude Pojištěnému dítěti vyplácena v případě pojistné události z tohoto doplňkového pojištění za každý den trvání Hospitalizace, stanovujete při sjednání tohoto doplňkového pojištění.

23.5 Výplata pojistného plnění. Pojistné plnění poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázově po ukončení Hospitalizace. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V takovém případě nám Pojištěné dítě nebo jeho zákonný zástupce musí jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Hospitalizace trvá.

23.6 Časový limit pojistného plnění a spoluúčast. Pojistné plnění poskytneme pouze, pokud Hospitalizace Pojištěného dítěte trvá déle než 1 den. V takovém případě den přijetí Pojištěného dítěte k Hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů trvání Hospitalizace nezapočítává, den ukončení Hospitalizace se započítává jako celý kalendářní den. Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní.

23.7 Doklady k prokázání pojistné události. K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:

- potvrzení lékaře o Hospitalizaci Pojištěného dítěte nebo
- další lékařské zprávy vztahující se ke vzniku pojistné události; propouštěcí zprávu nebo jiný doklad o ukončení Hospitalizace, resp. doklad o tom, že Pojištěné dítě opustilo zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče samo, příp. doklad o jeho nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 24. Doplnkové pojištění pro případ závažných onemocnění pojištěného dítěte

24.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ vzniku některého z níže definovaných závažných

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

onemocnění Pojištěného dítěte, které bylo poprvé diagnostikováno nebo léčeno v průběhu trvání tohoto doplňkového pojištění, za předpokladu, že:

- a) k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění a/nebo k provedení operace Pojištěnému dítěti došlo během trvání tohoto doplňkového pojištění, a zároveň
- b) až po uplynutí čekací doby v délce trvání 3 měsíců od data počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě.

Za den vzniku pojistné události považujeme okamžik prvního definitivního stanovení diagnózy některého z níže definovaných závažných onemocnění nebo den provedení některé z níže definovaných operací, není-li dále stanoveno jinak.

24.2 **Závažná onemocnění a jejich definice.** Za závažné onemocnění podle tohoto doplňkového pojištění (dále jen „ZOD“) se považuje následující:

- a) **aplastická anémie**, kterou se rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených a bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění vedlo ke vzniku a trvání všech těchto skutečností:

- (i) koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm³,
- (ii) léčení probíhá minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců,
 - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anemii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění nebo pokud diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 24.1 rozumí uplynutí dvou měsíců ode dne diagnostikování aplastické anémie.

- b) **cukrovka** (diabetes mellitus typu 1), kterou se rozumí získaná chronická hyperglykémie při absolutním nedostatku sekrece inzulínu. Podmínkou vzniku pojistné události je diagnóza cukrovky potvrzená diabetologem, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínu po dobu minimálně 6 měsíců.

Výše pojistného plnění je rovna 30 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- c) **dětská obrna** poliomyelitida (mozková obrna), kterou se rozumí akutní infekce virem poliomyelitydy. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalé paralýze potvrzené neurologem, která se projevuje poruchou pohybových funkcí a/nebo respirační nedostatečností trvajících nejméně 3 měsíce, a prokázání přítomnosti viru v mozkomíšním moku a v séru.

Pojistná událost nenastává, pokud Pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

- d) **encefalitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě, u kterého jsou po dobu minimálně 12 měsíců přítomny minimálně 3 z následujících příznaků: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů nebo demence. Zánět mozkové tkáně může být provázen reakcí mozkových plen nebo být rozšířen na míchu (encefalomyelitida). Encefalitidou podle této definice však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

Diagnóza encefalidity musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG).

Dnem vzniku encefalidity se rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne stanovení diagnózy encefalidity klinickým pracovištěm, jak je definována.

- e) **epilepsie typu Grand Mal**, kterou se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:

- (i) více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 7 dní po dobu více než 12 měsíců,
- (ii) více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 30 dní po dobu více než 12 měsíců.

Po celou dobu musí být Pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami. Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) úraz hlavy,
- (ii) zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku,
- (iii) chirurgický zákrok na mozku,
- (iv) nádor mozku,
- (v) hypoxie během porodu Pojištěného dítěte.

V případě pojistné události popsané v bodě i) tohoto odstavce je výše pojistného plnění rovna 100 % pojistné částky pro pojištění závažných nemocí. V případě pojistné události popsané v bodě ii) tohoto odstavce je výše pojistného plnění rovna 25 % pojistné částky pro pojištění závažných nemocí, v případě menší frekvence záchvatů není nárok na žádné plnění.

- f) **hemiplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou končetin pravé nebo levé poloviny těla, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvajících déle než 6 měsíců. Hemiplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 24.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) onemocnění mozku a/nebo míchy,
- (ii) neurologické onemocnění.

- g) **hluchota**, kterou se rozumí úplná a nezvratná ztráta sluchu alespoň jednoho ucha potvrzená audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu, jejíž příčinou je akutní onemocnění. Minimální věk Pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události jsou 2 roky při ztrátě sluchu jednoho ucha a 1 rok při ztrátě sluchu obou uší.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) částečná ztráta sluchu,
- (ii) chronický zánět a/nebo infekce středního a/nebo vnitřního ucha

Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:

- hluchota obou uší: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD
- hluchota jednoho ucha: 25 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- h) **chronická virová hepatitida**, kterou se rozumí chronický aktivní virový zánět jaterní tkáně. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby Pojištěné dítě bylo prokazatelně infikováno virem hepatitidy, a aby hladina jaterních enzymů (ALT, AST) byla zvýšena nejméně 4x nad fyziologickou mez, a to po dobu alespoň 3 měsíců od zahájení léčby. Virus hepatitidy musí přetrvávat v těle alespoň 6 měsíců po ukončení náležité léčby.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o onemocnění virem hepatitidy typu A.

- i) **juvenilní idiopatická artritida**, kterou se rozumí autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou s průkazem kloubních morfologických změn a pozitivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).

Výše pojistného plnění je rovna 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- j) **kóma**, kterým se rozumí stav trvalého hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, kvantifikovaného 0-8 body dle Glasgowské stupnice kómatu, které vzniklo následkem trvalého prokazatelného poškození centrálního nervového systému a které trvá déle než 6 měsíců. Kómatem podle této definice však není kóma vzniklé následkem požití nadměrného množství alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky ani umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

Diagnóza trvajících kómatu musí být potvrzena specializovaným klinickým pracovištěm.

Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 24.1 rozumí den uplynutí 6 měsíců ode dne stanovení diagnózy kómatu.

- k) **kvadruplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí čtyř končetin, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení,

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

trvající déle než 6 měsíců. Kvadruplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 24.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.

Výše pojistného plnění je rovna 120 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) onemocnění mozku a/nebo míchy,
- (ii) neurologické onemocnění.

- l) **meningitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozkových blan vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě. Zároveň je nutná přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků po dobu minimálně 12 měsíců: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG). Pojistnou událostí však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 24.1 rozumí den uplynutí 12 měsíců od stanovení diagnózy meningitidy klinickým pracovištěm ve smyslu výše uvedené definice.

- m) **náhrada srdeční chlopně protézou**, kterou se rozumí kardiologický zákrok, kdy je nahrazena původní chlopně pojištěného protézou jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit původní srdeční chlopně, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Náhradou srdeční chlopně ve smyslu této definice však nejsou veškeré nekardiologické zákroky nebo výměny již dříve implantovaných protéz.

Diagnóza náhrady srdeční chlopně protézou musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra a echokardiografickou zprávou lékaře kardiologa.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 24.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace náhrady srdeční chlopně protézou, jak je definována.

Pojistná událost nenastává v případě, že k náhradě srdeční chlopně došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného aplikací omamných či návykových látek.

- n) **nemoc motýlích křídel** (epidermolysis bulosa), kterou se rozumí závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovaným hojením. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z příslušného odborného pracoviště.

- o) **nezhoubný mozkový nádor**, kterým se rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové tkáně a/nebo solidní nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku, jehož přítomnost nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku a/nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) způsobuje příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena neurologem a/nebo neurochirurgem.

Pojistná událost nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako:

- (i) cysta,
- (ii) granulom,
- (iii) nádor v oblasti hypofýzy.

- p) **onemocnění HIV získané při transfuzi krve**, kterým se rozumí přítomnost viru HIV v séru, který byl prokazatelně do organismu pojištěného dítěte přenesen krevní transfúzí provedenou na území členských států EU v době platnosti pojištění ZOD. Pojišťovně musí být předloženo písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, a/nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.

Pojistná událost nenastává, pokud Pojištěné dítě trpí hemofilií, a/nebo v době oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění.

- q) **operace aorty**, kterou se rozumí angiologický operační výkon na aortě provedený na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět v důsledku roztržení aorty, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operací aorty podle této definice nejsou operace na větvích aorty, bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass), operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu ani cévní intervence jako je angioplastika nebo zavedení stentů.

Operace aorty musí být doložena lékařskou zprávou z kardiocentra.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 24.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne operace aorty, jak je definována.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci aorty došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného aplikací omamných či návykových látek.

- r) **paraplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou horních nebo obou dolních končetin, zapříčiněné onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Paraplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 24.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) onemocnění mozku a/nebo míchy,
- (ii) neurologické onemocnění.

- s) **revmatická horečka**, kterou se rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání v důsledku porevmatického postižení chlopenního systému. Srdeční selhání musí dosahovat stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese.

Pojistná událost nenastává, trpělo-li Pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění závažných nemocí.

Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:

- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- t) **selhání ledvin**, kterým se rozumí úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby pojištěné dítě podstupovalo pravidelnou hemodialýzu po dobu nejméně 3 měsíců.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění závažných nemocí a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) chronická glomerulonefritida,
- (ii) nefropatie způsobená léčivými přípravky,
- (iii) polycystóza ledvin,
- (iv) hypertenze,
- (v) diabetes mellitus.

- u) **slepot**a, kterou se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku alespoň jednoho oka potvrzená oftalmologem, jejíž příčinou je akutní onemocnění. Minimální věk Pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události je 1 rok.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění závažných nemocí a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

- (i) diabetes mellitus,
- (ii) glaukom,
- (iii) trachom,
- (iv) katarakta.

Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:

- slepota obou očí: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
- slepota jednoho oka: 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- v) **syndrom krátkého střeva**, kterým se rozumí onemocnění, které je léčeno podáváním umělé parenterální výživy.

Dnem vzniku pojistné události se rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne počátku soustavného podávání umělé parenterální výživy a jeho potvrzení odborným klinickým pracovištěm.

- w) **systémový lupus erythematosus**, kterým se rozumí autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Výše pojistného plnění je rovna 30 % pojistné částky pro pojištění ZOD.

- x) **tetanus**, kterým se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně 4 týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba Pojištěného dítěte za hospitalizace.
Pojistná událost nenastává, pokud Pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.
- y) **transplantace životně důležitých orgánů**, kterou se rozumí vedení Pojištěného dítěte v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu po dobu 6 měsíců a/nebo transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu:
- (i) srdce,
 - (ii) plíce,
 - (iii) játra,
 - (iv) ledvina,
 - (v) slinivka břišní,
 - (vi) totální ablace kostní dřeně a následná transplantace lidské kostní dřeně za použití kmenových hematopoetických buněk.
- Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným selháním funkce vlastního orgánu.
- z) **zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)**, kterým se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaného nekontrolovaným bujením a rozšiřováním maligních buněk s invazí a destrukcí normální tkáně ohrožující život pacienta. Zhoubným nádorovým onemocněním však nejsou:
- (i) nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3) nebo nádory, které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní;
 - (ii) veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stadiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 1,0 mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
 - (iii) život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly klasifikovány jako T1(a) nebo T1(b) podle TNM klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy, nádory močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1, nádory varlat;
 - (iv) jakoukoli rakovinu za přítomnosti HIV.
- Pojistná událost nenastává, pokud byla diagnóza nádorového onemocnění poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
- (i) papilom močového měchýře,
 - (ii) polyposa tlustého střeva,
 - (iii) Crohnova nemoc,
 - (iv) ulcerózní kolitida,
 - (v) krev ve stolici, v moči a/nebo hemoptýza,
 - (vi) anemie, pokud hodnota hemoglobinu je méně než 100 g/l,
 - (vii) lymfadenopatie,
 - (viii) splenomegalie.

24.3 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění v pojistné smlouvě, není-li u jednotlivých pojištěných závažných onemocnění uvedeno jinak.

24.4 Doklady k prokázání pojistné události. K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména lékařské zprávy vztahující se ke zdravotnímu stavu Pojištěného dítěte před vznikem pojistné události a po jejím vzniku.

24.5 Omezení plnění v případě souběhu více závažných onemocnění. Pojistné plnění z doplňkového pojištění závažných onemocnění vyplatíme pouze jednou, a to i v případě že u Pojištěného dítěte nastalo k jednomu datu více závažných onemocnění současně. To neplatí, nastalo-li současně závažné onemocnění, hodnocené v tomto článku méně, než 100% a jiné závažné onemocnění kryté tímto doplňkovým pojištěním; v takovém případě poskytneme Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši pojistné částky viz článek 24.3, v případě naplnění definice kvadruplegie dle tohoto článku 120 % pojistné částky pro ZOD. Pokud jsme již z tohoto doplňkového pojištění něco plnili, poskytneme pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou sjednanou pro toto doplňkové pojištění v pojistné smlouvě (v případě naplnění definice kvadruplegie dle tohoto článku 120 % pojistné částky pro ZOD a tím, co jsme již z tohoto

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

pojištění plnili.

Článek 25. Výluky životního pojištění a doplňkových pojištění pojištěného dítěte

25.1 Obecné výluky (platné vždy).

Pojistné plnění vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- a) v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou, převraty, povstáními a s mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí;
- b) v důsledku nebo v souvislosti s teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud se Pojištěné dítě na této události přímo podílelo nebo pokud Pojištěné dítě nastoupí cestu poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nebo státní orgány jiných států či významné mezinárodní instituce vyhlásily, že nedoporučují cestovat do daného státu či oblasti;
- c) v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
- d) při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje Pojištěným dítětem, pokud je k jeho provozu vyžadováno oprávnění a Pojištěné dítě není držitelem předepsaného oprávnění, nebo v době, kdy má Pojištěné dítě zákaz řídit dopravní prostředek nebo obsluhovat stroj nebo bylo Pojištěnému dítěti odebráno příslušné oprávnění, případně dopravní prostředek nebo stroj použil neoprávněně, nebo při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje takovouto osobou s vědomím Pojištěného dítěte;
- e) při práci Pojištěného dítěte s výbušninami;
- f) v souvislosti s provozováním Profesionálního sportu Pojištěným dítětem při výkonu činnosti osobního strážce, krotitele divoké zvěře, kaskadéra, artisty, nebo při poskytování erotických služeb v přímém kontaktu;
- g) v důsledku vrozené vady Pojištěného dítěte nebo nemoci diagnostikované Pojištěnému dítěti nebo Úrazu Pojištěného dítěte před počátkem nebo navýšením pojistné ochrany příslušného doplňkového pojištění.

25.2 Výluky specifické pro úrazová pojištění, tj. pro pojištění trvalých následků úrazu, poškození úrazem a pro pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění z těchto pojištění vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- a) v souvislosti s provozováním Profesionálních sportů, rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskiing, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;
- b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;
- d) při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.);
- e) při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti.

25.3 Výluky specifické pro pojištění hospitalizace (vedle obecných výluk) a hospitalizace následkem Úrazu (vedle obecných výluk a specifických výluk pro úrazová pojištění).

Pojistné plnění z těchto pojištění vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- a) v zahraničí v souvislosti s chronickými chorobami pojištěného (kromě akutních záchvatů nebo relapsů);
- b) v zahraničí v souvislosti s léčením zubů (kromě akutního ošetření pro zmírnění bolesti);
- c) v souvislosti s přerušáním těhotenství (kromě neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky či plodu);
- d) v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;
- e) v souvislosti s preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemií;
- f) spojenou pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- g) spočívající v pobytu v nemocnici jako doprovod dítěte;
- h) spojenou pouze s diagnostickou, ošetrovatelskou, paliativní nebo jednodenní péčí;
- i) spojenou pouze s dialýzou;
- j) v souvislosti s používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- k) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením Pojištěného dítěte nebo zákonného zástupce;
- l) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození Pojištěným dítětem;
- m) spojenou pouze s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem;
- n) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahujících nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání hospitalizace se nepovažuje:

- a) pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je léčebně rehabilitační péče v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a my jsme s touto péčí písemně vyjádřili souhlas;
- b) pobyt Pojištěného dítěte v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž pobyt Pojištěného dítěte v ústavech sociální péče, na ošetrovných vojenských útvarů a při hospitalizaci Pojištěného dítěte v průběhu výkonu trestu odnětí svobody;
- c) pobyt v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku pouze psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- d) pobyt Pojištěného dítěte v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček a jiné závislosti.

Článek 26. Povinnosti a následky jejich porušení

- 26.1 Posouzení zdravotního stavu.** Pojištěný dospělý je povinen zejména v souvislosti se sjednáním či změnou pojistné smlouvy se na naši výzvu podrobit prohlídce či vyšetření u námi určeného lékaře či zdravotnického zařízení. Náklady na tuto prohlídku neseme my. Pro účely této prohlídky, či vyšetření, je nutné zajistit Výpis ze zdravotnické dokumentace pojištěného dospělého. Výpis ze zdravotnické dokumentace si pojištěný dospělý zajišťuje u svého praktického lékaře, u kterého je registrován. Pojištěný dospělý je však povinen hradit náklady na tento Výpis a na svou dopravu i případné jiné související náklady.
- 26.2 Pravdivá sdělení před uzavřením pojistné smlouvy.** Při sjednání pojištění nebo jeho změně:
- a) musíte pravdivě a úplně odpovědět na všechny naše písemné dotazy (např. uvedené v dotazníku); v případě, že tuto povinnost porušíte, můžeme od pojistné smlouvy odstoupit do 2 měsíců poté, co se o takové skutečnosti dozvíme. V případě, že nám pravdivě a úplně nezodpovíte dotazy týkající se některého z doplňkových pojištění, máme právo odstoupit od pojistné smlouvy pouze v rozsahu příslušného doplňkového pojištění,
 - b) musíme pravdivě a úplně odpovědět na všechny vaše písemné dotazy a upozornit vás na rozpor mezi vašimi požadavky, které nám sdělíte, a nabízeným pojištěním; v případě, že tuto povinnost porušíte, můžete od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 2 měsíců poté, co se o takové skutečnosti dozvíte.
- 26.3 Možnost odmítnutí pojistného plnění.** Pokud zjistíme, že:
- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou jsme nemohli zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčel, a
 - c) jestliže bychom při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřeli, nebo ji uzavřeli za jiných podmínek,
- můžeme poskytnutí pojistného plnění odmítnout. Dnem, kdy oprávněné osobě doručíme oznámení o odmítnutí pojistného plnění, pojištění zanikne. V případě, že se porušení povinností týká základního pojištění, zaniká odmítnutím pojistného plnění základní pojištění, včetně všech doplňkových pojištění. V případě, že se porušení povinností týká pouze doplňkového pojištění, odmítnutí pojistného plnění zaniká pouze toto doplňkové pojištění. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.
- 26.4 Pravdivá sdělení v souvislosti s pojistnou událostí.** V případě pojistné události nám musí Oprávněný sdělit úplné a pravdivé údaje a poskytnout potřebné doklady týkající se pojistné události. Pokud zjistíme, že oprávněný uvedl při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčel, můžeme poskytnutí pojistného plnění snížit až o jednu polovinu. Zároveň máme dále právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž nám byly tyto vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje sděleny nebo zamlčeny.

Článek 27. Povinnosti v případě pojistné události

- 27.1 Nahlášení pojistné události.** V případě, že dojde k pojistné události, musí nám ji Oprávněný a/nebo Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě nahlásit bez zbytečného odkladu způsobem podle článku 28.1. Pro

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

nahlášení pojistné události může využít formulář pro hlášení pojistné události, který je k dispozici na našich Internetových stránkách, nebo může kontaktovat zprostředkovatele, který s ním pojistnou událost nahlásí.

- 27.2 Poplatky.** Pokud jsou s vyplněním formuláře lékařem nebo předložením podkladů nezbytných pro šetření pojistné události spojeny nějaké poplatky, nese tyto poplatky Pojištěný/Oprávněná osoba, není-li v pojistné smlouvě nebo těchto podmínkách stanoveno jinak
- 27.3 Součinnost při šetření pojistné události.** V případě pojistné události nám musí být poskytnuty veškeré informace a dokumenty nezbytné pro šetření pojistné události, které si vyžádáme, a to včetně příslušné zdravotní dokumentace. Tyto dokumenty nám musí být poskytnuty v českém jazyce a v originálech nebo úředně ověřených kopiích. Bude-li příslušný dokument vystaven v cizím jazyce, má Oprávněný a/nebo Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě povinnost zajistit si na své náklady jeho úředně ověřený překlad do českého jazyka a tento překlad předložit spolu s původním dokumentem.
Na naši žádost jsou Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě dále povinni podrobit se prohlídce či vyšetření u námi určeného lékaře či zdravotnického zařízení. Náklady na tuto prohlídku neseme my, Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě je však povinen hradit náklady na svou dopravu i případné jiné související náklady. Splnění těchto povinností je podmínkou poskytnutí pojistného plnění.
- 27.4 Dokumenty nezbytné pro šetření pojistné události.** Vznik pojistné události je Oprávněný a/nebo Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě povinen doložit zejména doklady vyžadovanými k prokázání pojistné události vymezenými u jednotlivých doplňkových pojištění

Článek 28. Forma jednání a doručování

- 28.1 Jak nám doručujete.** Korespondenci určenou nám můžete v průběhu trvání pojištění doručovat osobně prostřednictvím našeho zprostředkovatele nebo ji můžete zasílat poštou na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava. Vaše oznámení a žádosti můžete doručovat i prostřednictvím elektronické pošty (e-mailem); to však neplatí u oznámení a žádostí, pro které se vyžaduje písemná forma. Písemná forma je vyžadována zejména pro právní jednání, oznámení a žádosti, která mají vliv na vznik trvání a zánik pojištění, na změny pojistného, změny rozsahu pojištění, určení oprávněné osoby. Pro ostatní právní jednání, oznámení a žádosti (např. pro oznámení změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů vás nebo pojištěného uvedených ve smlouvě) není písemná forma vyžadována, můžeme si však doplnění písemné formy u těchto dokumentů dodatečně vyžádat.
- 28.2 Okamžik doručení písemné korespondence.** Korespondence, kterou nám doručujete prostřednictvím našeho zprostředkovatele, bude považována za doručenu dnem jejího doručení na adresu: Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava.
- 28.2 Jak vám doručujeme.** Korespondenci určenou vám budeme zasílat poštou na dohodnutou korespondenční adresu, doručovat osobně prostřednictvím zprostředkovatele nebo prostřednictvím elektronické pošty (e-mailem), není-li pro daný typ korespondence vyžadována písemná forma. Korespondenci vám budeme doručovat na adresy uvedené v pojistné smlouvě nebo později změněné podle odstavce níže. Pokud máte adresu trvalého bydliště mimo Českou republiku, musíte po celou dobu trvání pojištění zajistit doručovací adresu na území České republiky. Pokud si doručovací adresu po tuto dobu nezajistíte, jsme oprávněni účtovat vám náklady spojené se zasláním korespondence do zahraničí.
- 28.3 Doručování pojistných podmínek.** Pojistné podmínky vám budou poskytnuty v tištěné podobě před tím, než podepíšete nabídku smlouvy.
- 28.4 Změna kontaktních údajů.** Máte povinnost nám neprodleně oznámit jakoukoliv změnu adresy trvalého bydliště, korespondenční adresy, či adresy elektronické pošty. Pokud vám nebudeme moci doručit jakoukoliv korespondenci z důvodu, že tuto svou povinnost porušíte, platí, že taková zpráva vám byla doručena ve lhůtách uvedených níže.
- 28.5 Okamžik doručení elektronické korespondence.** Korespondence, kterou vám zašleme elektronicky, bude považována za doručenu následující pracovní den po jejím odeslání.
- 28.6 Okamžik doručení písemné korespondence.** Korespondence, kterou vám zašleme poštou, bude považována za doručenu:
- dnem převzetí zásilky, a to i v případě, že na příslušné adrese takovou zásilku namísto vás převzala jiná osoba;
 - dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky odmítnuto;
 - pokud zásilka byla uložena k vyzvednutí na poště, sedmý den po dni, kdy byla zásilka na poště uložena k vyzvednutí; a to i v případě, pokud jste si uloženu zásilku vyzvedli po uplynutí sedmého dne po dni uložení;
 - dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů;
 - pokud není výše uvedeno jinak a zásilka byla odeslána poštou jako doporučené psaní, pak sedmý den

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

po jejím odeslání, byla-li však zásilka zaslána poštou jako obyčejné psaní, pak třetí pracovní den po jejím odeslání a při doručování mimo Českou republiku patnáctý den po jejím odeslání.

- 28.7 Jednostranná změna pojistných podmínek.** Ve výjimečných případech jsme oprávněni tyto pojistné podmínky během trvání pojištění jednostranně měnit, a to za podmínek stanovených v Občanském zákoníku. Pojistné lze takto měnit pouze v souvislosti se změnou právních předpisů, podstatnou změnou demografických parametrů, ustálené soudní praxe nebo na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu. O změně těchto pojistných podmínek vás budeme informovat postupem pro doručování pojistných podmínek uvedeným výše. Máte právo pojištění dotčené změnou pojistných podmínek vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení vaší výpovědi.

Článek 29. Výklad pojmů

- 29.1 Hospitalizace** znamená nezbytně nutné (z lékařského hlediska) poskytnutí akutní lůžkové péče (intenzivní i standardní) a/nebo následné intenzivní lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče po nezbytně nutnou dobu, minimálně však 2 dny, nemohla-li být tato péče poskytnuta ambulantně.
- 29.2 Internetové stránky** znamenají naše internetové stránky www.kb-pojistovna.cz
- 29.3 Invalidita** znamená pokles schopností pojištěného vykonávat výdělečnou činnost následkem omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s vlivem na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace oproti původnímu stavu Pojištěného dospělého, a to nejméně o
- 70 % v případě invalidity III. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **invalidita III. stupně**);
 - 50 % v případě invalidity II. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **invalidita II. stupně**);
 - 35 % v případě invalidity I. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **invalidita I. stupně**).
- 29.4 Klesající pojistná částka** znamená pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, která klesá v měsíčním intervalu lineárně v čase tak, že na počátku pojistné doby její výše odpovídá pojistné částce uvedené jako klesající pojistná částka v pojistné smlouvě a na konci pojistné doby je tato pojistná částka nulová.
- 29.5 Kolejové vozidlo** znamená vozidlo vyrobené za účelem provozu na kolejových drahách pro přepravu osob, zvířat nebo věcí.
- 29.6 Konstantní pojistná částka** znamená pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, která se v průběhu trvání pojištění nemění.
- 29.7 My** znamená společnost Komerční pojišťovna, a.s., se sídlem Praha 8, Karolinská 1, čp. 650, PSČ 186 00, identifikační číslo 63998017, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3362.
- 29.8 Motorové vozidlo** znamená motorové silniční vozidlo vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí, nebo zvláštní vozidlo vyrobené k jiným účelům, než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno, anebo přípojné vozidlo, které je určeno k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy.
- 29.9 Obvyklé povolání** je pracovní poměr nebo jiná výdělečná činnost Pojištěného dospělého, která je hlavním zdrojem jeho příjmů.
- 29.10 Oprávněný** znamená osobu, které bude vyplaceno pojistné plnění v případě pojistné události.
- 29.11 Pojištěný dospělý** znamená osobu, která v době sjednání pojištění dovršila 15 let, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje.
- 29.12 Pojištěné dítě** znamená osobu, která v době sjednání pojištění nedovršila 15 let a jejímž zákonným zástupcem jste vy a na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.
- 29.13 Pojistný měsíc (rok)** znamená lhůtu nebo dobu určenou pojistnou smlouvou, která počíná dnem, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. Není-li takový den v posledním měsíci, případně počátek pojistného měsíce/roku na poslední den měsíce.
- 29.14 Pojistné období** znamená období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které je placeno běžné pojistné.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- 29.15 Pracovní neschopnost** znamená z lékařského hlediska nezbytně nutnou dočasnou Pracovní neschopnost pojištěného, při které je Pojištěný dospělý na základě:
- rozhodnutí o vzniku dočasné Pracovní neschopnosti, vydaného poskytovatelem zdravotních služeb působícím v České republice či
 - lékařem vyplněného formuláře v případě pojištěného, který není účastníkem nemocenského pojištění, uznán práce neschopným a nemůže žádným způsobem vykonávat své Obvyklé povolání, a to ani po omezenou část dne.
- 29.16 Profesionální sport** u Pojištěných dětí je jakákoliv sportovní činnost, kterou Pojištěné dítě vykonává jako registrovaný sportovec na celostátní nebo mezinárodní úrovni a to za úplatu.
- 29.17 Průměrný měsíční výdělek** znamená průměrný čistý měsíční výdělek
- zjišťovaný zaměstnavatelem na žádost Pojištěného dospělého podle pracovně právních předpisů za rozhodné období, které předcházelo uzavření pojistné smlouvy, její změně nebo vzniku pojistné události, je-li pojištěnému vyplácena mzda nebo plat; nebo
 - zjišťovaný z úplného výpisu daňového přiznání pojištěného, vydaného a ověřeného (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem, které předcházelo uzavření nebo změně pojistné smlouvy či vzniku pojistné události tak, že se od příjmů uvedených v ustanovení § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, odečtou výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení těchto příjmů, daně z příjmu, pojistné na sociální zabezpečení, příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, pojistné na všeobecné zdravotní pojištění (pokud nebyly zahrnuty již do výdajů na dosažení, zajištění a udržení příjmu), pokud je Pojištěnému dospělému vyplácen příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti.
- 29.18 Trvalé následky** znamenají trvalé a nevratné poškození zdraví, které spočívá v anatomické nebo funkční ztrátě či poškození údu, orgánu nebo jiné části těla Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte v důsledku Úrazu, který nastal v pojistné době.
- 29.19 Úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz jsou považovány i smrt utonutím, tonutí a úder blesku, jsou-li nezávislé na vůli Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte
- Za úraz se však nepovažuje:
- sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo prohlášení za mrtvého;
 - vznik a zhoršení kýly (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příhody cévní;
 - mentální či duševní nemoci, a to i když se dostavily jako následek Úrazu;
 - kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem Úrazu;
 - infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;
 - pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je definován v těchto pojistných podmínkách;
 - zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
 - srdeční infarkty nebo mozkové příhody.
- 29.20 Vy** znamená osobu, která podepsala nabídku tohoto pojištění po dovršení věku 18 let a je uvedena v pojistné smlouvě jako pojistník.



Článek 1. Asistenční služby a podmínky jejich poskytování

- 1.1 Asistenční služby a jejich rozsah.** Asistenční služby jsou součástí pojištění pro případ smrti, jejich cena je tedy zahrnuta v základním pojištění. Asistenční služby poskytujeme v tomto rozsahu:
- Telefonická linka zdravotních informací**, kterou lze využít v případě, že pojištěný potřebuje získat informace ze zdravotní oblasti nebo konzultovat problém zdravotní povahy s odborníkem;
 - Odvoz ze zdravotnického zařízení po hospitalizaci v důsledku Úrazu**, který lze využít v případě, že pojištěný byl v důsledku Úrazu hospitalizován v lékařském zařízení alespoň po dobu 24 hodin a potřebuje zajistit transport z takového lékařského zařízení do místa jeho bydliště (popř. uhradit náklady na takový transport, pokud si jej pojištěný zajišťoval sám).
- 1.2 Poskytovatel asistenčních služeb.** Asistenční služby poskytujeme prostřednictvím společnosti AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o., se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, identifikační číslo 25695215, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 61910 (dále jen „Poskytovatel“).
- 1.3 Způsob poskytování asistenčních služeb.** Asistenční služby poskytujeme na základě telefonické žádosti na kontaktním telefonním čísle 272 10 10 11 (telefonní linka Poskytovatele je dostupná v pracovní dny od 8 do 22 hodin); při kontaktování Poskytovatele mějte prosím připraveny následující informace:
- jméno, příjmení a datum narození pojištěného;
 - číslo pojistné smlouvy;
 - kontaktní telefonní číslo osoby, která žádá o poskytnutí Asistenčních služeb;
 - stručný popis požadované asistenční služby.
- Poskytovateli musí být poskytnuty případně i další informace nezbytné pro řádné poskytnutí asistenčních služeb, které si vyžádá; pokud mu nebudou všechny uvedené informace poskytnuty, může Poskytovatel poskytnutí požadované asistenční služby odmítnout.
- 1.4 Podmínky poskytnutí asistenčních služeb.** Asistenční služby jsou poskytovány výhradně na území České republiky (tj. náklady na poskytnutí asistenčních služeb, které vznikly mimo území České republiky, nejsou hrazeny) a jejich poskytnutí podléhá předchozímu schválení Poskytovatelem. Nebude-li poskytnutí asistenční služby ve formě odvozu pojištěného ze zdravotnického zařízení po hospitalizaci v důsledku Úrazu Poskytovatelem předem schváleno, taková asistenční služba nebude poskytnuta.
- Bez ohledu na výše uvedené však Asistenční služby nebudou poskytnuty, jsou-li požadovány
- v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, občanskou válkou nebo teroristickým aktem;
 - v důsledku nebo v souvislosti s demonstrací, stávkou, povstáním nebo občanskými nepokoji, veřejnými násilnostmi nebo se zásahem nebo rozhodnutím orgánů veřejné správy;
 - v důsledku manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a jinými nebezpečnými látkami;
 - v důsledku sebevraždy, pokusu o ni nebo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného;
 - v důsledku nebo v souvislosti s následky požití alkoholu nebo jiných omamných, toxických či psychotropních látek;
 - v důsledku nebo v souvislosti s léčbou alkoholismu nebo jiné závislosti;
 - v souvislosti s lázeňským léčením a léčením v odborných léčebných ústavech nebo v souvislosti s ozdravenskou péčí, s výjimkou léčby tuberkulózy;
 - v důsledku nebo v souvislosti s nakažlivými pohlavními nemocemi nebo AIDS nebo HIV pozitivitou;
 - v souvislosti s jadernými riziky nebo v důsledku působení jaderné energie;
 - v souvislosti s chemickou nebo biologickou kontaminací;
 - v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, tj. při dosahování sportovních výsledků za úplaty nebo jinou odměnu včetně tréninku;
 - v souvislosti s podvodným jednáním pojištěného nebo pojistníka;
 - mimo dobu trvání pojištění.
- 1.5 Omezení úhrady nákladů.** Pokud v důsledku zaviněného jednání pojištěného došlo k navýšení nákladů spojených s poskytnutím příslušné asistenční služby, má Poskytovatel právo po pojištěném požadovat úhradu nákladů v rozsahu, ve kterém náklady spojené s poskytnutím příslušné asistenční služby převyšují přiměřené náklady obvykle na takovou asistenční službu vynaložené. V případě, že pojištěný obdržel náhradu nákladů od třetí strany nebo cestou jiného právního vztahu, je Poskytovatel oprávněn požadovat, aby si pojištěný náklady na poskytnutí asistenční služby nesl sám, popř. je Poskytovatel oprávněn mu proplacení náhrady nákladů o částku, kterou obdržel jako náhradu od třetí strany, přiměřeně snížit.

PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ ASISTENČNÍ SLUŽBY

Článek 2. Telefonická linka zdravotních informací

- 2.1 Forma poskytování.** Asistenční služba telefonické linky zdravotních informací je poskytována formou telefonické konzultace s odborným zdravotnickým personálem, a to v oblastech a v rozsahu stanovených níže; tato linka je dostupná v pracovní dny od 8:00 – 22:00.
- 2.2 Oblasti poskytování konzultací.** Konzultace budou poskytnuty zejména v oblastech alergií, zdravé životosprávy, stresu a jeho prevence, návykových látek, dermatologie, cestovní medicíny, onemocnění a syndromů, léků a prostředky zdravotní techniky (PZT), zdravotnických zařízení, alternativní medicíny, sexuálního života, těhotenství a mateřství, vyšetřovacích metod a postupů moderní medicíny, péče o malé dítě, zdravého stáří, zdravotního postižení (handicap), postupů předlékařské první pomoci, právního poradenství, stomatologie a podobně.
- 2.3 Účel poskytovaných konzultací.** V rámci této asistenční služby budou poskytovány nejen obecné informace, ale i konzultace ke konkrétnímu případu v níže uvedeném rozsahu; upozorňujeme však, že veškeré takto poskytnuté informace či vysvětlení nejsou doporučeními konkrétní léčby či medikací a nenahrazují potřebná lékařská vyšetření, ale mají sloužit spíše jako návod pro další postup.
- 2.4 Rozsah poskytovaných konzultací.** Konzultace budou poskytovány v následujícím rozsahu:
- všeobecné encyklopedické informace** – kdy vám odborník poskytne převážně informace všeobecně teoretického a popisného rázu, podá výklad pojmů a vysvětlí specializované výrazy;
 - praktické informace** – kdy vám odborník poskytne informace z oblastí prevence a profylaxe onemocnění a stavů, podá obecné zpravodajství, informuje vás o existující nabídce pomůcek pro nemocné, poskytne vám popis volně prodejných farmaceutických přípravků a souvisejících nebezpečí samoléčby apod.;
 - modelový problém a standardní postupy jeho řešení** – kdy vám odborník představí komplexní řešení v teoretické rovině a doporučí vám nebo zprostředkuje další informace bez konkrétní vazby na aktuální situaci;
 - konkrétní problém** – kdy vám odborník navrhne konkrétní kroky vedoucí k řešení vašeho problému a doplní je klasifikací priorit a časovou specifikací jejich posloupnosti s ohledem na urgentnost situace;
 - praktická poradna** – kdy vám odborník poskytne přehled adres a kontaktů, vazeb na instituce, národních programů prevence a osvěty, občanských sdružení, specializovaných poraden, linek důvěry apod.

Článek 3. Odvoz ze zdravotnického zařízení po hospitalizaci v důsledku úrazu

- 3.1 Forma poskytování.** Tato asistenční služba spočívá v zajištění transportu pojištěného z lékařského zařízení, kde byl pojištěný hospitalizován v důsledku Úrazu, do místa jeho bydliště a v úhradě nákladů vynaložených na takový transport, resp. jejich proplacení, pokud si pojištěný, po dohodě s asistenční službou, transport zajistil sám (za předpokladu, že doloží písemný doklad o tom, že náklady na provedení výše uvedeného transportu skutečně vynaložil; Poskytovatel je oprávněn vyžadovat doložení i jiných písemných dokumentů nebo údajů k prokázání vzniku takových nákladů). Transport je poskytován bezplatně (resp. jeho náklady hradí Poskytovatel) pouze, pokud je vzdálenost mezi zdravotnickým zařízením, z něž je pojištěný transportován, a bydlištěm pojištěného menší než 100 km. Je-li pojištěný transportován do větší vzdálenosti, hradí si náklady, které převyšují náklady na transport do 100 km sám.
- 3.2 Úraz.** Úrazem se pro účely poskytování této asistenční služby rozumí Úraz, jak je definován v Pojistných podmínkách pro rizikové životní pojištění ELÁN v čl. 29.19.
- 3.3 Hospitalizace.** Hospitalizací se pro účely poskytování této asistenční služby rozumí Hospitalizace, jak je definována v Pojistných podmínkách pro rizikové životní pojištění ELÁN v čl. 29.1.
- 3.4 Hrazení nákladů.** Do doby, než bude zřejmé, že hospitalizace potrvá alespoň 24 hodin, resp. bude zahrnovat alespoň 1 noc, nese náklady na zvolenou službu její příjemce. Pokud však bude následně prokázáno, že hospitalizace trvala po uvedenou dobu, Poskytovatel nahradí tyto náklady ve výši uvedené na faktuře či dokladu o zaplacení.

Zásady pro hodnocení poškození úrazem

1. Dokument **Klasifikace plnění za poškození úrazem** (Klasifikace PÚ) obsahuje jednotlivé položky poškození úrazem - diagnózy, které jsou v převažující většině oceněny pevným procentem.
2. Výjimku tvoří položky týkající se poranění nervové soustavy, které jsou oceněny procentním rozpětím.
3. Za tělesná poškození, u kterých je v Klasifikaci plnění uvedeno hodnocení „0 %“, nenáleží pojistné plnění a nepřipouští se analogické hodnocení nebo hodnocení dle přepočtové tabulky.
4. Procentní hodnocení je stanoveno na základě průměrné doby léčeni příslušného tělesného poškození včetně nezbytné rehabilitace. Průměrná doba léčeni je doba, které je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem a vyjadřuje určitý průměr individuálních dob léčeni téhož tělesného poškození u většího počtu osob bez přihlídnutí k jejich stáří a individuálním vlivům na délku léčeni.
5. Výši plnění určujeme my na základě zprávy ošetřujícího lékaře na příslušném formuláři, případně na základě doložených lékařských zpráv podle úrazové diagnózy a způsobu léčeni. Plnění se stanoví jako procentní podíl z pojistné částky pro poškození úrazem sjednané v příslušné pojistné smlouvě.
6. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození různého druhu v téže krajině a jejich léčba spočívala v jednotném léčebném postupu, hodnotí se pouze to poškození, které je nejvýše klasifikováno.
7. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození, stanoví se výše plnění součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 %.
8. Za infrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, zlomeniny subperiostální a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) plníme v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této Klasifikaci PÚ uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.
9. U položek, které jsou hodnoceny procentním rozpětím a v případech, kdy poškození úrazem není v Klasifikaci PÚ uvedeno, se opíráme o stanovisko našeho posudkového lékaře. Posudkový lékař v takovém případě stanoví hodnocení podle přepočtové tabulky za dobu léčeni poškození úrazem do ustálení zdravotního stavu, popř. stanoví hodnocení podle obdobného úrazového poškození v Klasifikaci PÚ uvedeného. Přepočtová tabulka pro hodnocení poškození úrazem podle doby léčeni je součástí tohoto dokumentu. V přepočtové tabulce je uvedena doba léčeni v týdnech odpovídající příslušnému procentu plnění.

Klasifikace plnění

ÚRAZY HLAVY		
001	Pohmoždění hlavy jakéhokoliv stupně (mozková i obličejová část)	0 %
	Poškození kožního krytu - skalpace	
002	částečná	5 %
003	úplná	14 %
004	Vymknutí dolní čelisti jedno - i oboustranné (repozice lékařem)	0 %
	Zlomenina klenby lebni (kost čelní, temenní, týlní a spánková) Fisury kosti lebni se považují za úplné zlomeniny	
005	bez vpáčení úlomků	9 %
006	tříštvá, s vpáčením úlomků	14 %
007	operovaná	20 %
	Zlomenina spodiny lebni	
008	bez komplikace	14 %
009	s komplikacemi (tikvorea)	20 %
010	s komplikacemi (meningitis)	42 %
	Obličejový skelet	
011	zlomenina okraje očníce	8 %
	Zlomenina kosti nosní nebo přepážky nosní	
012	bez posunutí úlomků	4 %
013	s posunutím nebo vpáčením úlomků	5 %
014	přerušující slzné kanálky	5 %
015	s posunutím nebo vpáčením úlomků operovaná	8 %
	Zlomenina kosti lícní (jařmové)	
016	léčená konzervativně	8 %
017	léčená operativně	10 %
018	Zlomenina kosti jařmové a horní čelisti	12 %
	Zlomenina horní čelisti	
019	bez posunutí úlomků	10 %
020	s posunutím úlomků	16 %
021	s posunutím úlomků operovaná	22 %
	Zlomenina dolní čelisti	
022	bez posunutí úlomků	8 %
023	s posunutím úlomků	12 %
024	s posunutím úlomků operovaná	22 %
025	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	6 %
	Sdružené zlomeniny Le Fort	
026	Le Fort I. – konzervativní léčba	14 %
027	Le Fort I. – operativní léčba	16 %
028	Le Fort II. – konzervativní léčba	18 %
029	Le Fort II. – operativní léčba	22 %
030	Le Fort III. – konzervativní léčba	24 %
031	Le Fort III. – operativní léčba	42 %
	OKO	
	Rány	

032	Rána víčka chirurgicky ošetřená	0 %
033	Rána přerušující slzné cesty	5 %
034	Rána spojivky chirurgicky ošetřená	0 %
	Rána nebo oděrka rohovky	
035	bez proděravění a bez komplikací	0 %
036	s komplikacemi	10 %
037	s proděravěními	12 %
038	Rána pronikající do očníce	5 %
039	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělesem chir. odstraněným	10 %
	Popálení a poleptání	
	V případě popálení více částí oka jedním úrazem se plní za popálení nejvýše hodnocené	
	Popálení kůže vícekrát jednoho oka	
040	druhého stupně	4 %
041	třetího stupně	8 %
042	Popálení spojivky druhého stupně	4 %
043	Popálení spojivky třetího stupně	8 %
044	Popálení rohovkového parenchymu	0 %
045	Popálení rohovky komplikované rohovkovým vředem	10 %
	Pohmoždění oka	
046	s krvácením do přední komory	5 %
047	s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku - chirurgicky ošetřené	14 %
048	s natržením duhovky	7 %
049	s natržením duhovky s krvácením do sklivce a sítnice	20 %
	Vykloubení čočky	
050	částečné	5 %
051	částečné a zvukovodu s poraněním chrupavky	14 %
052	úplné	20 %
053	Odchlípení sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	42 %
054	Poranění oka vyžadující bezprostřední vymezení oka	10 %
055	Poranění okoohybného aparátu s diplopií	10 %
056	Úrazové poškození zrakového nervu a chlasmatu	20 %
	UCHO	
057 - 058	Pohmoždění ucha s krvavým výronem jakéhokoliv stupně	0 %
059	Rána boltce a zvukovodu s poraněním chrupavky	7 %
060	Proděravění bubínku traumatické	5 %
061	Otřes labyrintu	7 %
062	Barotrauma (potvrzené audiometrickým vyšetřením)	7 %

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

191	léčená operativně	46 %
	Nestabilní poranění pánevního kruhu (typ II)	
	Oboustranná zlomenina kruhu s posunem úloalku	
	Bez nebo s rozvolněním symphysy	
192	léčená konzervativně	36 %
193	léčená operativně	46 %
	Nestabilní kompletní poranění páneve (typ III)	
	Ruptura symphysy nebo moččolová zlomenina, rozvolnění křížokýčelního sklobení nebo zadního pánevního kruhu	
194	léčená konzervativně	46 %
195	léčená operativně	60 %
	HORNÍ KONČETINA	
	Pohmoždění jakéhokoliv stupně (kontuze)	
196	paže	0 %
197	předloktí	0 %
198	ruky	0 %
199	jednoho a více prstů ruky	0 %
200	kloubu horní končety	0 %
	Podvrtnutí (distorze)	
201	sklobení mezi klíčkem a lopatkou	4 %
202	sklobení mezi klíčkem a kostí hrudní	4 %
203	ramenního kloubu	4 %
204	loketního kloubu	4 %
205	zápěstí	4 %
	základních nebo mezičládkových kloubů prstů ruky	
206	jednoho prstu	4 %
207	více prstů	4 %
	Vymknutí (luxace)	
	Za vymknutí kloubu se plní, bylo-li vymknutí potvrzeno RTG vyšetřením nebo lékařem léčeno repozicí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní	
208	léčené konzervativně	4 %
209	léčené operativně	9 %
	kloubu mezi klíčkem a lopatkou	
210	léčené konzervativně	7 %
211	léčené operativně	14 %
	kostí pažní (ramene)	
212	léčené konzervativně	7 %
213	léčené operativně	14 %
	předloktí (lokte)	
214	léčené konzervativně	7 %
215	léčené operativně	14 %
	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	
216	léčené konzervativně	16 %
217	léčené operativně	22 %
	záprstních kostí	
218	jedné	5 %
219	několika	9 %
	základních nebo druhých a třetích článků prstu	
220	u jednoho prstu	7 %
221	u několika prstů	10 %
	Poranění svalů a šlach	
	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce	
222	jednoho prstu	6 %
223	několika prstů	10 %
	Úplné přerušení šlach ohýbačů	
224	jednoho prstu	10 %
225	několika prstů	18 %
	Úplné přerušení šlach natahovačů	
226	jednoho prstu	8 %
227	několika prstů	14 %
	Úplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu a ruky v zápěstí	
228	jedné šlachy	10 %
229	více šlach	18 %
230	Natření svalu nadhřebenového	6 %
	Úplné přetržení svalu nadhřebenového	
231	léčené konzervativně	10 %
232	léčené operativně	14 %
	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	
233	léčené konzervativně	6 %
234	léčené operativně	10 %
235	Přetržení jiného svalu	5 %
	Zlomeniny (fraktury)	
	Infrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úloalků s úponem vazů nebo svalů, zlomeniny subperiostální a odloučení epifyz se hodnotí jako neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.	
	Zlomenina lopatky	
236	těla	8 %
237	krčku	8 %
238	acromia - nadpažku	7 %
239	zobákovitého výběžku	6 %
	Zlomenina klíční kosti	
240	neúplná	5 %
241	úplná léčená konzervativně	5 %
242	úplná léčená operativně	12 %
	Zlomenina kostí pažní (horního konce)	
243	velkého hrbolku bez posunutí	5 %

	velkého hrbolku s posunutím	
244	léčená konzervativně	8 %
245	léčená operativně	12 %
	hlavice	
246	léčená konzervativně	16 %
247	léčená operativně - osteosyntézou	22 %
248	léčená náhradou hlavice	22 %
	krčku	
249	bez posunutí úloalků	16 %
225	zaklíněná	16 %
251	s posunutím úloalků	18 %
252	luxační nebo operativně léčená	22 %
	Zlomenina kostí pažní - těla	
253	neúplná	14 %
254	úplná léčená konzervativně nebo léčená operativně	22 %
	Zlomenina kostí pažní - nad kondyly	
255	neúplná	8 %
256	úplná bez posunutí úloalků	9 %
257	úplná s posunutím úloalků	14 %
258	otevřená nebo operovaná	22 %
	Nitrokloubní zlomenina kostí pažní (zlomenina trans- a interkondylická, zlomenina hlavičky nebo klady)	
259	bez posunutí úloalků	10 %
260	s posunutím úloalků	14 %
261	reponovaná s fixací úloalků přes kůži	18 %
262	otevřená nebo léčená operativně	22 %
	Zlomenina kostí pažní - vnitřního epikondylu	
263	bez posunutí úloalků s posunutím úloalků	6 %
264	konzervativní léčba	10 %
265	operativní léčba	22 %
	Zlomenina kostí pažní - zevního epikondylu	
266	bez posunutí úloalků s posunutím úloalků	6 %
267	konzervativní léčba	10 %
268	operativní léčba	22 %
	Zlomenina kostí loketní - okovce	
269	léčená konzervativně	10 %
270	léčená operativně	15 %
	Zlomenina kostí loketní - korunového výběžku	
271	léčená konzervativně	8 %
272	léčená operativně	12 %
	Zlomenina kostí loketní - těla	
273	neúplná	8 %
274	úplná léčená konzervativně	10 %
275	reponovaná s fixací úloalků přes kůži	16 %
276	otevřená nebo léčená operativně	20 %
277	Zlomenina kostí loketní - bodcovitého výběžku	6 %
	Zlomenina kostí vřetení - hlavičky	
278	léčená konzervativně	8 %
279	léčená operativně	12 %
	Zlomenina kostí vřetení - těla	
280	neúplná	8 %
281	úplná léčená konzervativně	10 %
282	reponovaná s fixací úloalků přes kůži	16 %
283	otevřená nebo operovaná	20 %
	Zlomenina kostí vřetení - bodcovitého výběžku	
284	bez posunutí úloalků	8 %
285	s posunutím úloalků	14 %
	Zlomenina kostí vřetení - dolního konce (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	
286	neúplná	6 %
287	úplná léčená konzervativně	10 %
288	epifyseolysa	8 %
	Zlomenina nebo epifyseolysa reponovaná s fixací úloalků přes kůži	
289	léčená konzervativně	14 %
290	léčená operativně	20 %
	Zlomenina obou kostí předloktí	
291	neúplná	10 %
292	úplná léčená konzervativně	14 %
293	reponovaná s fixací úloalků přes kůži	20 %
294	otevřená nebo operovaná	30 %
295	předloktí (Monteggia luxační)	30 %
	Zlomenina kostí člunkové	
296	neúplná	12 %
297	úplná léčená konzervativně	22 %
298	léčená operativně - osteosyntézou	30 %
299	léčená operativně - komplikovaná nektrózou	40 %
	Zlomenina jiné kosti zápěstí	
300	jedné kosti - úplná i neúplná léčená konzervativně	8 %
301	více kostí - úplná i neúplná léčená konzervativně	18 %
302	jedné kosti - úplná léčená operativně	12 %
303	více kostí - úplná léčená operativně	22 %
	Zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova luxační)	
304	léčená konzervativně	10 %
305	reponovaná s fixací úloalků přes kůži	14 %
306	léčená operativně - osteosyntézou	20 %
	Zlomenina jedné kosti zápěstí	
307	neúplná	6 %

Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem:

Praha 8, Karolinská 1, čp. 650, PSČ 186 00, IČO: 63998017

ZAPSANÁ V OBCHODNÍM REJSTŘÍKU VEDENÉM MĚSTSKÝM SOUDEM V PRAZE, ODDÍL B, VLOŽKA 3362

3/6

DATUM ÚČINNOSTI 1. 3. 2018

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

308	úplná léčená konzervativně	8 %
309	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	10 %
310	otevřená nebo léčená operativně	14 %
Zlomeniny více kostí záprstních		
311	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	10 %
312	reponovaná s fixací úlomků přes kůži	12 %
313	otevřená nebo léčená operativně	16 %
Zlomenina jednoho článku jednoho prstu		
314	neúplná nebo úplná léčená konzervativně	6 %
315	s posunutím úlomků	8 %
316	otevřená nebo léčená operativně	10 %
Zlomeniny více článků jednoho prstu		
317	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	7 %
318	s posunutím úlomků	12 %
319	otevřená nebo léčená operativně	14 %
Zlomeniny článků dvou nebo více prstů		
320	neúplné nebo úplné léčené konzervativně	8 %
321	s posunutím úlomků	14 %
322	otevřená nebo léčená operativně	16 %
Amputace		
323	Exartikulace v ramenním kloubu	26 %
324	paže	26 %
325	předloktí	26 %
326	ruky	22 %
327	všech prstů nebo jejich částí s kostí	22 %
328	čtyř prstů nebo částí s kostí	18 %
329	tří prstů nebo částí s kostí	14 %
330	dvou prstů nebo částí s kostí	10 %
331	jednoho prstu nebo částí s kostí	8 %
DOLNÍ KONČETINA		
Pohmoždění jakéhokoliv stupně (kontuze)		
332	kyčelního kloubu	0 %
333	kolenního kloubu	0 %
334	hlezenního kloubu	0 %
335	stehna	0 %
336	bérce	0 %
337	nohy	0 %
338	jednoho nebo více prstů nohy	0 %
Podvrtnutí (distorze)		
339	kyčelního kloubu	5 %
kolenního kloubu léčené		
340	znehynbním kloubu pevnou fixací	5 %
341	bez znehynbnění kloubu pevnou fixací	0 %
hlezenního kloubu Chopartova nebo Lisfrancova kloubu léčené		
342	znehynbním kloubu pevnou fixací	5 %
343	bez znehynbnění kloubu pevnou fixací	0 %
jednoho nebo více prstů nohy		
344	léčené imobilizací prstu	4 %
345	léčené bez imobilizace prstu	0 %
Vymknutí (luxace)		
Za vymknutí kloubu se plní pouze tehdy, bylo-li vymknutí potvrzeno RTG vyšetřením nebo lékařem léčené repozicí.		
stehenní kostí v kyčli		
346	léčené konzervativně	12 %
347	otevřená nebo léčená operativně	20 %
česky		
348	léčené konzervativně	7 %
349	otevřená nebo léčená operativně	10 %
kolenního kloubu (bérce)		
350	léčené konzervativně	22 %
351	otevřená nebo léčená operativně	26 %
hlezenní kosti		
352	léčené konzervativně	10 %
353	otevřená nebo léčená operativně	14 %
Chopartova kloubu (pod hlezennou kostí)		
354	léčené konzervativně	10 %
355	otevřená nebo léčená operativně	14 %
zánártních kostí (jedné nebo více)		
356	léčené konzervativně	8 %
357	otevřená nebo léčená operativně	12 %
záprstních (nártních) kostí (jedné nebo více)		
358	léčené konzervativně	8 %
359	otevřená nebo léčená operativně	10 %
základních kloubů prstů nohy		
360	palce	5 %
361	jednoho prstu a více bez palce	4 %
362	jednoho prstu a více včetně palce	6 %
mezičlánkových kloubů prstů nohy		
363	palce	4 %
364	jednoho prstu a více bez palce	4 %
365	jednoho prstu a více včetně palce	5 %
Natržení nebo přetržení kloubních vazů		
V případě poranění více kloubních vazů v jednom kloubu jedním úrazem se hodnotí poranění hodnocené nejvyšším procentem + polovina hodnocení za ostatní poranění (týká se položek 366-379)		
Natření postranního vazů kolenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
366	léčené konzervativně	9 %
367	léčené operativně	16 %
Natření zkříženého vazů kolenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		

368	léčené konzervativně	10 %
369	léčené operativně	22 %
Přetržení postranního vazů kolenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
370	léčené konzervativně	9 %
371	léčené operativně	16 %
Přetržení zkříženého vazů kolenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
372	léčené konzervativně	14 %
373	léčené operativně	22 %
Poranění menisku diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
374	léčené konzervativně	9 %
375	léčené operativně	12 %
Natření postranního vazů kloubu hlezenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
376	léčené konzervativně	8 %
377	léčené operativně	10 %
Přetržení postranního vazů kloubu hlezenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami		
378	léčené konzervativně	8 %
379	léčené operativně	10 %
Poranění svalů a šlach		
Natření většího svalu nebo šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
380	léčené konzervativně	4 %
381	léčené operativně	8 %
Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
382	léčené konzervativně	6 %
383	léčené operativně	12 %
Přetržení šlachy čtyřhlavého svalu léčené operativně diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
Natření Achillovy šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
385	léčené konzervativně	10 %
386	léčené operativně	20 %
Přetržení Achillovy šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami		
387	léčené konzervativně	16 %
388	léčené operativně	20 %
Zlomeniny (fraktury)		
Infrafrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, zlomeniny subperiostální a odloučené epifyzy se hodnotí jako neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.		
Kost stehenní		
Zlomenina hlavice kosti stehenní		
389	léčené konzervativně	14 %
390	léčené operativně	20 %
Traumatická epifyseolýza		
391	s nepatrným posunutím úlomků léčená konzervativně	22 %
392	s výrazným posunutím úlomků léčená operativně	40 %
Zlomenina krčku kosti stehenní		
393	zaklíněná léčená konzervativně	20 %
394	zaklíněná léčená operativně nebo nezaklíněná léčená konzervativně	42 %
395	nezaklíněná léčená operativně	50 %
396	komplikovaná nektrózou nebo léčená endoprotézou	60 %
397	Zlomenina velkého chocholíku	14 %
398	Zlomenina malého chocholíku	10 %
Zlomenina perthrochanterická		
399	neúplná	16 %
400	úplná léčená konzervativně	30 %
401	úplná léčená operativně	46 %
Zlomenina subtrochanterická		
402	neúplná	30 %
403	úplná léčená konzervativně	50 %
404	otevřená nebo léčená operativně	62 %
Zlomenina těla kosti stehenní		
405	neúplná	20 %
406	neúplná léčená operativně	26 %
407	úplná léčená konzervativně	46 %
408	otevřená nebo léčená operativně	58 %
Zlomenina kosti stehenní nad kondyly		
409	neúplná	20 %
410	úplná léčená konzervativně	46 %
411	úplná léčená operativně	62 %
Traumatická epifyseolýza distálního konce kosti stehenní		
412	léčená konzervativně	20 %
413	léčená operativně	40 %
Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo odlomení kondylu kosti stehenní)		
414	léčená konzervativně	14 %
415	léčená operativně	22 %
interkondylární (obou kondylů)		
416	léčená konzervativně	30 %
417	léčená operativně	54 %
Zlomenina česky		
418	léčená konzervativně	12 %
419	léčená operativně	20 %

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

PŘEPOČTOVÁ TABULKA PRO HODNOCENÍ POŠKOZENÍ ÚRAZEM PODLE DOBY LÉČENÍ

týdny	procenta
1-3	0
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	12
12	14
13	16
14	18
15	20
16	22
17	24
18	26
19	28
20	30
21	32
22	34
23	36
24	38
25	40
26	42
27	44

týdny	procenta
28	46
29	48
30	50
31	52
32	54
33	56
34	58
35	60
36	62
37	64
38	66
39	68
40	70
41	72
42	74
43	76
44	78
45	80
46	82
47	84
48	86
49	88
50	92
51	96
52	100

V uvedené tabulce odpovídají době léčení v týdnech procenta plnění. Doba léčení se zaokrouhluje na plné týdny, a to tak, že poslední započatý týden se počítá jako plný týden.

Zásady pro hodnocení trvalých následků úrazu

- Výše plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle **Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu** vydané Komerční pojišťovnou (dále jen Klasifikace TN). Plnění se stanoví jako procentní podíl z pojistné částky pro trvalé následky způsobené úrazem, který pro jednotlivá poškození odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty.
- Stanoví-li Klasifikace TN procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu trvalých následků, které byly pojištěnému úrazem způsobeny.
- Zanechá-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, stanoví se celkové trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí trvalé následky, nejvýše však do 100 % celkového podílu.
- Týkají-li se jednotlivé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu, nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem stanoveným v Klasifikaci TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, snížíme plnění za trvalé následky úrazu o procentní podíl odpovídající rozsahu předchozího poškození určenému procentním podílem podle Klasifikace TN.
- V případech, kdy není zjištěn trvalý následek v Klasifikaci TN uveden, popř. svým charakterem přesně nenaplnuje znění dané položky v Klasifikaci TN, se opíráme o stanovisko našeho posudkového lékaře. Posudkový lékař stanoví hodnocení ve výši procentního podílu odpovídajícímu obdobnému poškození v Klasifikaci TN uvedenému, popř. stanoví procentní hodnocení úměrně k závažnosti tělesného poškození.
- Výši plnění určujeme na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky pojištěného naším posudkovým lékařem, popř. na základě lékařských zpráv dokumentujících aktuální stav a rozsah trvalých následků. Prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků zabezpečíme na vlastní náklady.
- Jizvy v obličeji a na krku lze hodnotit bez prohlídky pojištěného naším posudkovým lékařem na základě doložené fotodokumentace a popisu jizvy pojištěným. Vyhrazuje si však právo požadovat po pojištěném vyšetření trvalých následků naším posudkovým lékařem.
- Pokud úraz zanechá pojištěnému jako trvalý následek ztrátu části nebo celého prstu ruky nebo nohy, je možné stanovit výši plnění bez prohlídky pojištěného naším posudkovým lékařem na základě žádosti pojištěného doložené fotodokumentací trvalého následku, lékařských zpráv a RTG dokumentace. Vyhrazuje si však právo požadovat po pojištěném vyšetření trvalých následků naším posudkovým lékařem.

Klasifikace plnění

ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ		
	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu	
001	do 10 cm ²	5 %
002	nad 10 cm ²	15 %
	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy	
003	lehkého stupně	do 20 %
004	středního až těžkého stupně	21-100 %
	Traumatická porucha lícinního nervu	
005	lehkého stupně	do 10 %
006	středního až těžkého stupně	11-20 %
007	Traumatická porážení trojklanného nervu podle stupně	do 20 %
008	Poškození obličeje a ostatních částí hlavy a krku provázené funkčními poruchami	do 15 %
	Jizva v obličeji a na krku délky	
009	od 1 cm do 2 cm ²	1 %
010	za každý další započatý cm	0,5 %
	Maximální výše plnění za jednu jizvu je 10 %.	
011	Částečné odstranění dolní čelisti (zdvižení celé sekce o 1/2 maxilární kosti)	15-40 %
POŠKOZENÍ NOSU NEBO ČICHU		
	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní	
012	bez významné poruchy nosní průchodnosti	do 3 %
013	s významnou poruchou nosní průchodnosti	4-10 %
014	Pouřazové proděravění nosní přepážky	5 %
	Ztráta části nebo celého nosu	
015	bez poruch dýchání	do 20 %
016	s poruchou dýchání	do 25 %
	Při hodnocení dle položek 012 - 014 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položek 015 - 016.	
017	Chronický atrofický zánět sliznice nosní - poleptání nebo popálení	10 %
018	Ztráta čichu	10 %
ÚRAZY OKA NEBO POŠKOZENÍ ZRAKU		
	Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků na jednom oku činit více než 35 %, na druhém oku více než 65 %, na obou očích více než 100 %. Trvalá poškození uvedená v pol. 020, 026 až 029, 032, 035 a 036 se však hodnotí i nad tuto hranici.	
019	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1.	
020	Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
	Ztráta čočky	
021	na jednom oku	3 %

022	u obou očí	6 %
	Pokud dojde k náhradě nitrooční čočkou, připočítá se hodnocení za poruchu akomodace.	
023	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
024	Koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2.	
025	Ostatní omezení zorného pole se určí podle počtu % ztráty zorného pole	
	Porušení průchodnosti slzných cest	
026	na jednom oku	5 %
027	na obou očích	10 %
	Chybné postavení brv operativně nekorigované	
028	na jednom oku	5 %
029	na obou očích	10 %
030	Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí dle visu bez stenopeické korekce podle pomocné tabulky č. 1.	
031	Rozšíření a ochrnutí zornice u vidoucího oka	3 %
032	Deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo oškivost nebo ptosa horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy visu), pro každé oko	5 %
	Traumatická porucha akomodace	
033	jednostranná (hodnotí se do 50 let věku)	8 %
034	oboustranná (hodnotí se do 45 let věku)	5 %
	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovaný	
035	jednostranný	8 %
036	oboustranný	16 %
	Při hodnocení dle položky 035 a 036 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položky 032.	
037	Ptosa horního víčka operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici u vedoucího oka, hodnotí se dle pomocné tabulky č. 2.	
POŠKOZENÍ UŠÍ NEBO PORUCHA SLUCHU		
038	Deformace nebo částečná ztráta jednoho boltce	5 %
039	ztráta jednoho boltce	10 %
040	ztráta obou boltců	15 %
041	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
042	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu	8 %
	Nedoslýchavost jednostranná	
043	lehkého stupně	2 %
044	středního stupně	4 %
045	těžkého stupně	5-10 %
	Nedoslýchavost oboustranná	
046	lehkého stupně	5 %

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

047	středního stupně	18 %
048	těžkého stupně	19-30 %
Ztráta sluchu		
049	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	12 %
050	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	22 %
051	oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %
Porucha labyrintu		
052	jednostranná podle stupně	do 20 %
053	oboustranná podle stupně	21-40 %
POŠKOZENÍ CHRUPU		
Pojistitel poskytuje plnění za ztrátu zdravých vitálních zubů pouze nastane-li působením zevního násilí.		
Za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů pojistitel plnění neposkytuje.		
Ztráta		
054	jednoho zubu	1 %
055	každého dalšího zubu	1 %
056	vitality zubu	1 %
057	Deformita frontálních zubů následkem prokázaného úrazu dočasných (mléčných) zubů, za každý poškozený stálý zub	1 %
058	Obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem, za každý obroušený zub	0,5 %
POŠKOZENÍ JAZYKA		
059	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí podle pol. 064 a 065)	5 %
060	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
ÚRAZY KRKU		
Zúžení hrtanu nebo průdušnice		
061	lehkého stupně	10 %
062	středního stupně	15 %
063	těžkého stupně	16-30 %
064	Pouřazové poruchy hlasu (chraptivost, skřehotání, přeskokování hlasu)	do 15 %
065	Ztráta hlasu (afonie)	30 %
Při hodnocení dle položek 063 - 065 nelze současně hodnotit trvalé následky dle položky 066 a naopak.		
066	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch (např. ztráta hlasu)	50 %
ÚRAZY HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU		
067	Pouřazová deformita jednoho nebo obou prsů	do 10 %
Amputace jednoho nebo obou prsů následkem úrazu		
068	u žen do 45 let	do 28 %
069	u žen nad 45 let	do 18 %
Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené		
070	lehkého stupně	5 %
071	středního stupně	10 %
072	těžkého stupně	20 %
Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu porušení funkce		
073	jednostranné	do 40 %
074	oboustranné	do 80 %
075	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) a klinicky ověřené - podle stupně porušení funkce	do 80 %
076	Píštěl jícnu	25 %
Pouřazové zúžení jícnu		
077	lehkého stupně	8 %
078	středního stupně	22 %
079	těžkého stupně	23-50 %
ÚRAZY BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ		
080	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 10 %
081	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	do 80 %
Ztráta sleziny včetně souvisejících obtíží		
082	částečná	do 12 %
083	úplná	20 %
084	Úrazem vynucené trvalé vyústění tenkého nebo tlustého střeva břišní stěnou (stomie)	40 %
Porucha konečníku v důsledku úrazu, pouřazové zúžení konečníku nebo řiti		
085	lehkého stupně	5 %
086	středního stupně	12 %
087	těžkého stupně	13-30 %
Nedomykavost řitních svěračů		
088	částečná	15 %
089	úplná	40 %
ÚRAZY MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ		
Ztráta jedné ledviny		
090	při funkčnosti druhé ledviny	25 %
091	při snížené funkčnosti druhé ledviny	40 %
092	při nefunkčnosti druhé ledviny	60 %
093	Ztráta obou ledvin	60 %
Ztráta části ledviny		
094	při funkčnosti druhé ledviny	15 %
095	při nefunkčnosti druhé ledviny	50 %
Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce		
096	lehkého stupně	do 10 %
097	středního stupně	do 15 %
098	těžkého stupně	do 40 %
099	Chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15-50 %

Hodnocení dle této položky lze použít, nešlo-li o přímé poranění ledvin nebo močových cest (např. při poranění páteře, míchy nebo mozku).		
100	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
Ztráta obou varlat nebo potence		
101	do 50 let	40 %
102	od 50 let do 65 let	20 %
103	nad 65 let	10 %
Ztráta nebo závažné deformity pyje		
104	do 50 let	30 %
105	od 50 let do 65 let	20 %
106	nad 65 let	10 %
107	Pouřazová deformace ženských pohlavních orgánů	do 45 %
ÚRAZY PÁTEŘE A MÍCHY		
Omezení hybnosti páteře bez neurologických příznaků		
108	lehkého stupně	do 8 %
109	středního stupně	do 20 %
110	těžkého stupně	do 40 %
Při hodnocení dle položek 108 – 110 nelze současně hodnotit podle položek 111 – 113 a naopak.		
Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce		
111	lehkého stupně	do 20 %
112	středního stupně	21-35 %
113	těžkého stupně	36-100 %
ÚRAZY PÁNVE		
Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin		
114	u žen do 45 let	15-65 %
115	u žen přes 45 let	15-50 %
116	u mužů	15-50 %
ÚRAZY HORNÍCH KONČETIN		
Uvedené hodnoty se vztahují na pravoukú, u levoukú platí hodnocení opačné.		
Poškození oblasti ramenního kloubu		
Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem		
117	vpravo	60 %
118	vlevo	50 %
Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)		
119	vpravo	35 %
120	vlevo	30 %
Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° - 70°, předpažení 40° - 45° a vnitřní rotace 20°)		
121	vpravo	30 %
122	vlevo	25 %
Omezení pohyblivosti ramenního kloubu včetně omezení rotačních pohybů		
lehkého stupně (předpažení neúplné nad 135°)		
123	vpravo	do 7 %
124	vlevo	do 6 %
středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)		
125	vpravo	do 13 %
126	vlevo	do 11 %
těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)		
127	vpravo	do 23 %
128	vlevo	do 20 %
Paklob kosti pažní neřešitelný chirurgicky - ortopedicky		
129	vpravo	20 %
130	vlevo	15 %
131	Chronický zánět kostní dřevě kosti pažní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky – ortopedicky	25 %
Endoprotéza ramenního kloubu		
132	do 50 let	30 %
133	od 50 let do 65 let	20 %
V hodnocení dle pol. 132 a 133 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.		
Habituální vykloubení ramene		
134	vpravo	20 %
135	vlevo	16 %
Plnění dle pol. 134 a 135 vylučuje právo na plnění za poškození úrazem dalších vymknutí kosti pažní (ramene) podle Klasifikace plnění za poškození úrazem.		
Při hodnocení dle pol. 134 a 135 nelze současně hodnotit dle pol. 136 a 137.		
Vykloubení ramenního kloubu		
136	vpravo	do 15 %
137	vlevo	do 10 %
Nenapravené vykloubení sternoklavikulární		
138	přední	3 %
139	zadní	6 %
Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu		
140	vpravo	4 %
141	vlevo	3 %
Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu		
142	vpravo	3 %

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

143	vlevo	2 %
	Poškození oblastí loketního kloubu a předloktí	
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	
144	vpravo	30 %
145	vlevo	25 %
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí úhlu 90° až 95°)	
146	vpravo	20 %
147	vlevo	16 %
	Omezení pohyblivosti loketního kloubu	
	lehkého stupně	
148	vpravo	do 6 %
149	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
150	vpravo	do 12 %
151	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
152	vpravo	do 18 %
153	vlevo	do 15 %
	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci - v krajním odvrácení nebo přivracení)	
154	vpravo	20 %
155	vlevo	16 %
	Omezení přivracení (pronace) a odvrácení (supinace) předloktí	
	lehkého stupně	
156	vpravo	do 5 %
157	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
158	vpravo	do 10 %
159	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
160	vpravo	do 20 %
161	vlevo	do 16 %
	Pakloub kosti loketní nebo kosti vřetenní, popř. obou kostí předloktí neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	
162	vpravo	20 %
163	vlevo	15 %
164		20 %
	Chronický zánět kostní dřeni jedné nebo obou kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	
	Viklavost loketního kloubu	
165	vpravo	do 25 %
166	vlevo	do 20 %
	Endoprotéza loketního kloubu končetin	
167	do 50 let věku	30 %
168	přes 50 let věku	20 %
	V hodnocení dle pol. 167 a 168 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
	Ztráta předloktí při zachování loketním kloubu	
169	vpravo	50 %
170	vlevo	40 %
	Ztráta nebo poškození ruky	
	Ztráta ruky v zápěstí	
171	vpravo	50 %
172	vlevo	40 %
	Ztráta všech prstů ruky, (popř. včetně záprstních kostí)	
173	vpravo	50 %
174	vlevo	40 %
	Ztráta prstů ruky mimo palec, (popř. včetně záprstních kostí)	
175	vpravo	45 %
176	vlevo	38 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	
177	vpravo	do 30 %
178	vlevo	do 25 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20-40°)	
179	vpravo	do 20 %
180	vlevo	do 17 %
	Pakloub člunkové kosti neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	
181	vpravo	15 %
182	vlevo	12 %
183		15 %
	Chronický zánět kostní dřeni kostí ruky jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	
	Viklavost zápěstí	
184	vpravo	do 12 %
185	vlevo	do 10 %
	Omezení pohyblivosti zápěstí	
	lehkého stupně	
186	vpravo	do 6 %
187	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
188	vpravo	do 12 %
189	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
190	vpravo	do 20 %
191	vlevo	do 17 %

	Poškození palce	
	Ztráta koncového článku palce	
192	vpravo	do 9 %
193	vlevo	do 7 %
	Ztráta obou článků palce	
194	vpravo	do 18 %
195	vlevo	do 15 %
	Ztráta palce se záprstní kostí	
196	vpravo	do 25 %
197	vlevo	do 21 %
	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	
198	vpravo	8 %
199	vlevo	7 %
	v hyperextenzi	
200	vpravo	7 %
201	vlevo	6 %
	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)	
202	vpravo	6 %
203	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	
204	vpravo	6 %
205	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	
206	vpravo	9 %
207	vlevo	7 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	
208	vpravo	6 %
209	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	
210	vpravo	do 25 %
211	vlevo	do 21 %
	Při hodnocení dle pol. 192 - 211 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce.	
	Porucha úchopové funkce palce	
	lehkého stupně	
212	vpravo	2 %
213	vlevo	1 %
	středního stupně	
214	vpravo	do 6 %
215	vlevo	do 4 %
	těžkého stupně	
216	vpravo	do 10 %
217	vlevo	do 8 %
	Poškození ukazováku	
	Ztráta koncového článku ukazováku	
218	vpravo	do 5 %
219	vlevo	do 4 %
	Ztráta dvou článků ukazováku	
220	vpravo	do 10 %
221	vlevo	do 8 %
	Ztráta všech tří článků ukazováku	
222	vpravo	do 12 %
223	vlevo	do 10 %
	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	
224	vpravo	do 16 %
225	vlevo	do 13 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
226	vpravo	do 12 %
227	vlevo	do 10 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
228	vpravo	15 %
229	vlevo	12 %
	Při hodnocení dle položek 218 - 229 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku.	
	Postavení ukazováku brání ve funkci sousedních prstů	
230	vpravo	3 %
231	vlevo	2 %
	Porucha úchopové funkce ukazováku - do úplného sevření do dlaně chybí:	
	1 cm až 2 cm	
232	vpravo	do 4 %
233	vlevo	do 3 %
	přes 2 cm do 3 cm	
234	vpravo	do 6 %
235	vlevo	do 4 %
	přes 3 cm do 4 cm	
236	vpravo	do 10 %
237	vlevo	do 8 %
	přes 4 cm	
238	vpravo	do 12 %
239	vlevo	do 10 %
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	
240	vpravo	2 %
241	vlevo	1 %
	Poškození prostředníku, prsteníku a malíku	
	Ztráta koncového článku prstu	

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

242	vpravo	3 %
243	vlevo	2 %
Ztráta dvou článků prstu		
244	vpravo	do 5 %
245	vlevo	do 4 %
Ztráta tří článků prstu		
246	vpravo	do 8 %
247	vlevo	do 6 %
Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní		
248	vpravo	do 9 %
249	vlevo	do 7 %
Při hodnocení dle položek 242 - 249 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prostředníku, prsteníku, malíku. Postavení jednoho prstu brání ve funkci sousedních prstů		
250	vpravo	3 %
251	vlevo	2 %
Porucha úchopové funkce prstu - do úplného sevření do dlaně chybí:		
1 cm až 2 cm		
252	vpravo	2 %
253	vlevo	1 %
přes 2 cm do 3 cm		
254	vpravo	3 %
255	vlevo	2 %
přes 3 cm do 4 cm		
256	vpravo	do 5 %
257	vlevo	do 4 %
přes 4 cm		
258	vpravo	do 8 %
259	vlevo	do 6 %
Nemožnost úplného natažení některého z kloubů prstu při neporušené úchopové funkci prstu		
260	vpravo	2 %
261	vlevo	1 %
Traumatické poruchy nervů horní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické		
Traumatická porucha nervu axilárního		
262	vpravo	do 30 %
263	vlevo	do 25 %
Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů		
264	vpravo	do 45 %
265	vlevo	do 37 %
se zachováním funkce trojhlavého svalu		
266	vpravo	do 35 %
267	vlevo	do 27 %
Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů		
268	vpravo	do 15 %
269	vlevo	do 12 %
Traumatická porucha nervu muskulokutanního		
270	vpravo	do 25 %
271	vlevo	do 15 %
Traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů		
272	vpravo	do 40 %
273	vlevo	do 33 %
Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a částí hlubokého ohybače prstů		
274	vpravo	do 30 %
275	vlevo	do 25 %
Traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů		
276	vpravo	do 35 %
277	vlevo	do 30 %
Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením převážně thenarového svalstva svalů		
278	vpravo	do 10 %
279	vlevo	do 8 %
Traumatická porucha senzitivní větve středního nervu na zápěstí s postižením citivosti		
280	vpravo	do 15 %
281	vlevo	do 10 %
Dle položek 280 a 281 lze přiměřeně hodnotit i poranění středního nervu na dlaní a prstech.		
Traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pletené pažní)		
282	vpravo	do 60 %
283	vlevo	do 50 %
ÚRAZY DOLNÍCH KONČETIN		
Poúrazové ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem		
284	bez funkční protézy	60 %
285	s funkční protézou	50 %
286	Pakloub kosti stehenní neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	25 %
287	Nekrosa hlavice kosti stehenní	40 %
Endoprotéza kyčelního kloubu		
288	do 45 let věku	45 %
289	nad 45 let věku	40 %
V hodnocení dle pol. 288 a 289 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.		

290	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu – neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	25 %
Zkrácení jedné dolní končetiny		
291	o 1 cm až 2 cm	do 3 %
292	přes 2 cm do 4 cm	do 10 %
293	přes 4 do 6 cm	do 15 %
294	přes 6 cm	do 25 %
Součet hodnocení dle pol. 285 - 294 nemůže přesáhnout hodnocení dle pol. 284.		
295	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých 5° úchytky (úchytky musí být prokázány RDG zobrazovacími metodami – např. RTG, CT, MR). Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny (s funkční protézou).	5 %
Při hodnocení osových úchytek nelze současně připočítat relativní zkrácení končetiny.		
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu		
296	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %
297	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu		
298	lehkého stupně	do 15 %
299	středního stupně	do 25 %
300	těžkého stupně	do 35 %
Poškození kolenního kloubu		
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení		
301	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	35 %
302	ohnutí nad 30°	45 %
303	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	30 %
Patelectomie		
304	úplná	10 %
305	částečná	5 %
Endoprotéza		
306	do 45 let věku	35 %
307	nad 45 let věku	30 %
V hodnocení dle pol. 306 a 307 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.		
Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
308	lehkého stupně	do 10 %
309	středního stupně	do 15 %
310	těžkého stupně	do 25 %
Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti		
311	jednoho postranního vazy	do 5 %
312	předního zkříženého vazy	do 15 %
313	předního i zadního zkříženého vazy	do 25 %
Při hodnocení viklavosti kolenního kloubu dle pol. 311 - 313 s klinickým nálezem současného omezení pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 308 - 310 nemůže celkové plnění přesáhnout 35 %, resp. 30 % (hodnocení dle pol. 306 a 307).		
Trvalé následky po operativním zákroku na meniskách		
314	odstranění jednoho celého menisku	5 %
315	odstranění části jednoho menisku	2 %
316	odstranění obou celých menisků	10 %
317	odstranění částí obou menisků	7 %
Při hodnocení trvalých následků po odstranění menisků kolenního kloubu dle pol. 314 - 317 s klinickým nálezem současné viklavosti hodnoceného dle pol. 311 - 313 a omezením pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 308 - 310 nemůže celkové plnění přesáhnout 35 %, resp. 30 % (hodnocení dle pol. 306 a 307).		
Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérce		
se zachovalým kolenním kloubem bez funkční protézy		
318	nad 45 let věku	45 %
319	do 45 let věku	50 %
320	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
321	se zachovalým kolenním kloubem s funkční protézou	35 %
322	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	15 %
323	Chronický zánět kostní dřevě jedné nebo obou kostí bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	15 %
324	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchytky za každých 5° úchytky (úchytky musí být prokázány RDG zobrazovacími metodami – např. RTG, CT, MR) Úchytky přes 35° se hodnotí jako ztráta dolní končetiny v bérce – pol. 321.	5 %
Při hodnocení osových úchytek nelze současně připočítat relativní zkrácení končetiny.		
Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
325	Ztráta nohy v hlezenním kloubu se ztrátou patní kosti	40 %
Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
326	artrodézou hlezna	30 %
327	pahýlem v plantární flexi	35 %
328	Ztráta chodidla v Lisfrankově kloubu nebo pod ním	25 %
Úplná ztuhlost hlezenního kloubu		
329	v nepříznivém postavení (dorsální flexe více než 15° nebo plantární flexe více než 35°)	30 %
330	v pravouhlém postavení	25 %

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

331	v příznivém postavení nebo po artrodéze v hlezenním kloubu (plantární flexe do 5°)	20 %
Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu		
332	lehkého stupně	do 6 %
333	středního stupně	do 12 %
334	těžkého stupně	do 20 %
Při hodnocení dle položek 329 – 331 nelze současně hodnotit omezení dle položek 332 - 334 a naopak.		
335	Úplná ztráta pronace a supinace	10 %
336	Omezení pronace a supinace	do 5 %
Endoprotéza hlezenního kloubu		
337	do 45 let věku	30 %
338	nad 45 let věku	25 %
V hodnocení dle pol. 337 a 338 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.		
339	Vklivost hlezenního kloubu	do 15 %
340	Ploská noha nebo noha vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
341	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarsu a metatarsu a kosti patní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	10 %
Poškození v oblasti nohy		
342	Ztráta všech prstů nohy	15 %
343	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
344	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
345	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
346	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	2 %
347	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	10 %
348	Úplná ztráta jiného prstu nohy než palce - za každý prst	1 %
Úplná ztráta		

349	mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
350	základního kloubu palce nohy	7 %
351	obou kloubů palce nohy	10 %
Pouřazové oběhové a trofické poruchy		
352	na jedné končetině	do 15 %
353	na obou končetinách	do 25 %
Pouřazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu		
354	na stehně	do 5 %
355	na bérce	do 3 %
Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.		
Traumatická porucha nervu		
356	sedacího	do 50 %
357	stehenního	do 30 %
358	obturatorii	do 20 %
359	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
360	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
361	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
362	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
363	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
RŮZNĚ		
Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu)		
364	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 15 %
365	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
366	De kubity v rozsahu od 2 cm	do 15 %

POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

Tabulka č. 1 - Procenta plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

Visus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	3	6	10	13	16	19	22	25	29	32	35
6/9	3	7	10	13	17	20	24	27	31	34	37	41
6/12	6	10	13	17	20	24	27	30	34	37	41	47
6/15	10	13	16	20	23	27	30	34	37	40	44	53
6/18	13	16	20	23	26	30	33	37	40	44	47	59
6/24	16	19	23	26	30	33	36	40	43	47	50	65
6/30	19	23	26	29	33	36	40	43	47	50	53	70
6/36	22	26	29	33	36	39	43	46	50	53	57	76
6/60	25	29	32	36	39	43	46	49	53	56	60	82
3/60	29	32	36	39	42	46	49	53	56	60	63	88
1/60	32	35	39	42	46	49	52	56	59	63	66	94
0	35	41	47	53	59	65	70	76	82	88	94	100

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

Tabulka č. 2 - Procenta plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole

stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0	10	40
stupeň koncentrického zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 50°			
k 40°	13	35	60
k 30°	19	45	70
k 20°	25	55	80
k 10°	32	75	90
k 5°	35	100	100

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhé bylo koncentrické zúžení na 35° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, odškodňuje se ve výši 35 %.