



více než / standard

Všeobecné pojistné podmínky 0114

Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tyto Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky podle sjednaného tarifu, Oceňovací tabulky, Obchodní podmínky (dále také jen „pojistné podmínky“) a ujednání pojistné smlouvy. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále také jen „smlouva“ či „pojistná smlouva“).

Oddíl 1. Obecná část

Článek 1.1.

Vymezení pojmů

Pro účely těchto pojistných podmínek se užívají následující pojmy v těchto významech:

- **pojistitel** – AXA životní pojišťovna a.s., IČ: 61859524, se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, kontaktní adresa – AXA životní pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika,
- **zájemce o pojištění** – osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- **pojistník** – osoba, která s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu,
- **pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,
- **obmyslený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě jménem nebo vztahem k pojištěnému, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- **jiná příslušná osoba** – osoba mající právní zájem na výplatě pojistného plnění (např. dědic, zástavní věřitel, postupník),
- **účastník pojištění** – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- **věk pojištěného** – technický věk, který se stanoví rozdílem kalendářního roku počátku pojistného roku a kalendářního roku narození pojištěného, pokud není uvedeno jinak; výstupní věky pro jednotlivé tarify jsou uvedeny v návrhu pojistné smlouvy,
- **pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno; pojistná doba je vyjádřena v letech od počátku pojištění nebo dnem počátku a konce pojištění; pojistná doba začíná dnem počátku pojištění a končí dnem určeným jako konec pojištění nebo uplynutím příslušného počtu let pojistné doby, přičemž v takovém případě je konec pojištění den, který předchází dni, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá počátek pojištění (není-li takový den v měsíci, případně konec lhůty na jeho poslední den),
- **pojistné období** – pravidelně se opakující časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné, a které je vyjádřeno také pojmem "frekvence placení"; první pojistné období počíná dnem počátku pojištění; pojistné období končí dnem, který předchází dni, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá počátek pojistného období (není-li takový den v měsíci, případně konec lhůty na jeho poslední den),
- **pojistný rok** – roční období začínající dnem počátku pojištění nebo dnem výročí pojistné smlouvy, na která se dělí pojistná doba,
- **výročí pojistné smlouvy** – den pojistné doby, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, případně výročí pojistné smlouvy na poslední den tohoto měsíce,
- **pojistná částka** – částka sjednaná v pojistné smlouvě pro účely stanovení výše pojistného plnění,
- **tarif** – pojištění nebo připojištění uvedené ve Zvláštních pojistných podmínkách,
- **pojištění** – tarif, který je ve Zvláštních pojistných podmínkách označen jako „pojištění“; pojem "pojištění" je současně používán jako výraz pro pojistnou smlouvu, vyplývá-li to z uvedeného textu,
- **hlavní pojištění** – tarif, který je označen v návrhu pojistné smlouvy jako "hlavní pojištění",
- **připojištění** – tarif, který je ve Zvláštních pojistných podmínkách označen jako „připojištění“,
- **odkupné** – část z nespotebovaného pojistného, které pojistitel ukládá jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- **návrh pojistné smlouvy** – dostatečně určitá nabídka, kterou pojistitel podává zájemci o pojištění s úmyslem uzavřít s ním pojistnou smlouvu (dále také jen „návrh“),
- **pojistka** – potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vystavené pojistitelem pojistníkovi,
- **pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události, která je jako pojistná událost blíže označená u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě, pokud není stanoveno jinak,
- **pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím; pojistné podmínky dále stanoví, kterou změnu nebo zánik pojistného rizika jsou pojistník a pojištěný povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli,
- **nahodilá událost** – událost, u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku,
- **pojistná událost** – nahodilá událost blíže označená u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- **pojistné plnění** (dále také jen "plnění") – peněžní plnění poskytnuté pojistitelem v případě pojistné události, která nastala v souladu s pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami,

- **čekací doba** – část pojistné doby, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- **obnosové pojištění** – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění ve sjednaném rozsahu,
- **plná invalidita** – invalidita 3. stupně dle zákona č. 155/1995 Sb.,
- **částečná invalidita** – invalidita 1. a 2. stupně dle zákona č. 155/1995 Sb.,
- **tří stupně invalidity** dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb.:
 - **invalidita 1. stupně** – pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nejvíce však o 49 %,
 - **invalidita 2. stupně** – pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, nejvíce však o 69 %,
 - **invalidita 3. stupně** – pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %,
- **pojistný zájem** – oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události, především:
 - pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví; má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčil-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života,
 - dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán,
 - pojištěl-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl,
- **územní platnost Evropa** – státy Evropské unie a Švýcarsko, Norsko, Island, Černá Hora, Bosna a Hercegovina, Srbsko, Makedonie, Andorra, Lichtenštejnsko, Monako, San Marino a Vatikán.

Článek 1.2.

Rozsah pojištění

- (1) Pojistitel sjednává jako obnosové pojištění následující druhy pojištění nebo připojištění (dále také jen "pojištění") pro případ:
 - smrti,
 - smrti nebo dožití,
 - smrti následkem úrazu,
 - trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním,
 - trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním,
 - léčení úrazu,
 - pobytu v nemocnici,
 - rekonvalescence,
 - pracovní neschopnosti,
 - chirurgického zákroku,
 - závažných onemocnění,
 - invalidity,
 - zproštění od placení pojistného.
- (2) Pojistitel může sjednávat i jiné druhy pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno jinak Zvláštními pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto Všeobecných pojistných podmínek.
- (3) V jedné pojistné smlouvě lze současně sjednat několik druhů tarifů. Pokud není v pojistných podmínkách dále stanoveno jinak, každý ze sjednaných tarifů (ať už pojištění nebo připojištění) se považuje za samostatnou pojistnou smlouvu. Pokud z povahy právního jednání nebo z jeho obsahu nevyplývá, že se právní jednání týká pouze jednoho tarifu, vztahuje se právní jednání na všechny sjednané tarify (pojištění i připojištění).
- (4) Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky.
- (5) Územní platnost pojištění není omezena, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 1.3.

Uzavření a změna pojistné smlouvy

- (1) Pojistná smlouva a všechna právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud není dohodnuto jinak. Písemná forma je zachována i při právním jednání učiněném elektronicky nebo jinými technickými prostředky umožňujícími zachycení jeho obsahu a určení jednáající osoby.
- (2) Návrh pojistné smlouvy podává pojistitel a součástí návrhu jsou též pojistné podmínky pojistitele.
- (3) Návrh pojistné smlouvy zaniká, jestliže zájemce o pojištění návrh nepřijal bez zbytečného odkladu po jeho obdržení. Návrh pojistné smlouvy nelze přijmout zaplacením pojistného, pokud není dohodnuto jinak.
- (4) Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistitel obdrží včasné přijetí návrhu zájemcem o pojištění, a to doručením do sídla pojistitele nebo na kontaktní adresu pojistitele, nejdéle ve lhůtě 2 měsíců od data podpisu návrhu zájemcem o pojištění.
- (5) Obsahuje-li přijetí návrhu dodatek nebo jakoukoliv, i nepodstatnou, změnu oproti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Jestliže druhá strana nepřijme tento nový návrh ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, považuje se návrh za odmítnutý a pojistná smlouva není uzavřena.
- (6) Při sjednávání pojistné smlouvy jsou zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění a zdravotního stavu pojištěného a nezamlčet nic podstatného. Za podstatné jsou pojistitelem považovány všechny okolnosti související s písemným dotazem.
- (7) Pro návrh na změnu pojistné smlouvy platí odst. (1) až (6) obdobně. Změnu pojistné smlouvy navrhuje pojistitel nebo pojistník.
- (8) Změna pojistné smlouvy navrhovaná pojistníkem je účinná ode dne, k němuž pojistitel změnu akceptoval.
- (9) Pojistitel je oprávněn zabezpečit identifikaci pojistníka a pojištěného při uzavírání

- pojistné smlouvy a jejich identifikační údaje vést ve své evidenci. Pojistník a pojištěný se zavazují pojistiteli bezodkladně oznámit změnu identifikačních a dalších údajů, které poskytli pojistiteli.
- (10) Pojistitel je oprávněn požadovat doklady prokazující oprávněnost zákonného zástupce činit právní jednání za účastníka pojištění, který není svéprávný k právním úkonům.
- (11) Pojistitel a pojistník se dohodli, že na návrhu pojistné smlouvy i na písemnostech souvisejících s pojistnou smlouvou může být, místo vlastnoručního podpisu, použit podpis elektronický ve formě tzv. Dynamického biometrického podpisu, tj. podpis prostřednictvím zařízení Sign Pad, přičemž tato forma podpisu je oběma stranami uznána a považována za nespornou, pokud se neprokáže jinak. V tomto případě pošle pojistitel pojistníkovi jedno vyhotovení podepsaného návrhu pojistné smlouvy spolu s pojistnými podmínkami elektronickou poštou na e-mailovou adresu pojistníka uvedenou v návrhu pojistné smlouvy.

Článek 1.4.

Plnění do vystavení pojistky

- (1) Od data počátku pojištění sjednaného v návrhu pojistné smlouvy až do data doručení pojistky dle čl. 1.18. těchto Všeobecných pojistných podmínek, nejdříve však do tří měsíců od uzavření pojistné smlouvy dle čl. 1.3. těchto Všeobecných pojistných podmínek (dále také jen „stav hodnocení“), je pojistitel oprávněn pojistné plnění buď přiměřeně snížit či zcela nebo zčásti odmítnout, a to u sjednaných tarifů, u kterých v období stavu hodnocení zjistí a prokáže, že na základě zjištěných skutečností by příslušný tarif sjednal za jiných podmínek, resp. zjistí, že by příslušný tarif za daných podmínek nesjednal.
- (2) Stanovení rozsahu a výše plnění poskytovatelného v důsledku pojistných událostí, ke kterým došlo ve stavu hodnocení, provede pojistitel při zohlednění předchozího odstavce v rozsahu a způsobem určeným podle tarifů, které jsou uvedeny v pojistce a které tak přesně vyjadřují konečnou vůli smluvních stran o rozsahu a rozsahu sjednaných pojištění.

Článek 1.5.

Počátek a přerušeni pojištění

- (1) Pojištění vzniká v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Lze dohodnout, že pojištění se vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy, v každém případě však začíná nejdříve následující den po podpisu návrhu zájmem o pojištění. Pojistitel není povinen poskytnout plnění, pokud pojistník v době podání nebo přijetí návrhu věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost nastane nebo již nastala.
- (2) Pojistná smlouva se uzavírá na pojistnou dobu, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- (3) Pojištění lze přerušit pouze na žádost pojistníka se souhlasem pojistitele, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

Článek 1.6.

Souhlas pojistníka a pojištěného

- (1) Pojistitel v rámci pojišťovací činnosti zpracovává, jakožto správce osobních údajů, osobní údaje účastníků pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, a se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, které tyto osoby uvedly v návrhu pojistné smlouvy nebo jiném dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění.
- (2) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu pojistné smlouvy souhlasí s tím, že jejich osobní údaje, které pojistitel získal v rámci pojišťovací činnosti, budou dále zpracovávány pojistitelem pověřenými osobami, jimiž jsou osoby, které jsou smluvními partnery pojistitele (zejména externí dodavatelé služeb pojistiteli), jejichž úkolem je poskytování služeb pojistiteli a v této souvislosti je nezbytné jim osobní údaje za účelem poskytování sjednaných služeb zpřístupnit. Souhlasí rovněž s tím, že pojistitel bude po dobu nutnou pro správu pojištění archivovat a zpracovávat nahrávané telefonické hovory pojistníka a pojištěného s pojistitelem, stejně tak jako s předáváním těchto nahrávek zpracovatelným pověřeným pojistitelem ve smyslu výše uvedeném.
- (3) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu pojistné smlouvy dále souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával jejich osobní údaje uvedené v pojistné smlouvě a v dalších dokumentech s ní souvisejících, s výjimkou citlivých údajů, za účelem nabízení obchodu a služeb a zkvalitnění péče o klienta, a dále je poskytl osobám, které patří do skupiny AXA v České republice, tj. společností AXA Česká republika s.r.o., AXA penzijní společnost a.s., AXA investiční společnost a.s., AXA pojišťovna a.s. a dalším společností náležejícím do skupiny AXA uvedeným na www.axa.cz, a rovněž osobám, které jsou smluvními partnery pojistitele, a to za účelem nabídky jejich obchodu, služeb a marketingu. Tento souhlas pojistník a pojištěný udělují na celou dobu trvání smluvního vztahu pojistníka s pojistitelem a dále na dobu 5 let po skončení tohoto smluvního vztahu. Pojistník a pojištěný rovněž souhlasí se zpracováním svých osobních údajů pojistitelem za účelem svého zařazení do marketingových soutěží pořádaných pojistitelem a jejich vyhodnocení, pokud se takovýchto soutěží zúčastní, a to vždy v rozsahu dle pravidel takovéto soutěže. Souhlas uvedený v tomto odstavci může pojistník a pojištěný kdykoliv písemně odvolat či může při sjednávání pojistné smlouvy písemně vyjádřit svůj nesouhlas se zpracováním svých osobních údajů za účelem uvedeným v tomto odstavci. Seznam smluvních partnerů pojistitele dle tohoto odst. (3) je k dispozici na stránkách www.axa.cz. Po takovémto odvolání či vyjádření nesouhlasu nebude docházet ke zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného za účelem uvedeným v tomto odstavci.
- (4) Pojistník i pojištěný osoby podpisem návrhu pojistné smlouvy dále souhlasí s předáním osobních údajů zajistitelem do jiných států, v nichž právní úprava odpovídá požadavkům stanoveným právními předpisy České republiky. Seznam zajistitelů je k dispozici na stránkách www.axa.cz.
- (5) Souhlas dle tohoto čl. 1.6. (s výjimkou souhlasu uvedeného v odst. (3) tohoto článku) udělují uvedené osoby pojistiteli na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou a dále na dobu 1 roku následujících po vypovězení uvedených závazků. Tento souhlas udělují uvedené osoby i zpracovatelným, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů.
- (6) Pojistník a pojištěný svým podpisem na návrhu pojistné smlouvy rovněž stvrzují, že byli pojistitelem v souvislosti se zpracováním svých osobních údajů informováni o svých právech v souladu s ustanovením § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- (7) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě souhlasu pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí, na základě lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistitelem, pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Bylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné v případě plné invalidity, platí tato oprávnění pojistitele v případě pojistníka obdobně.

- (8) Souhlas s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti a dalších citlivých údajů (např. biometrický nebo genetický údaj) a jejich zpracováním dává pojistník a pojištěný pojistiteli podpisem návrhu pojistné smlouvy nebo jiného dokumentu předaného pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění. Pojistník a pojištěný dále souhlasí s nahlédnutím pojistitele do jejich zdravotnické dokumentace za účelem zjišťování jejich zdravotního stavu nebo příčiny smrti. Tento souhlas uvedené osoby poskytují pojistiteli za účelem zjištění jejich zdravotního stavu nebo příčiny smrti, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události. Tento souhlas udělují na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou. Tento souhlas udělují uvedené osoby i zpracovatelným, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů. Pojistitel uzavírá pojistnou smlouvu za podmínky souhlasu pojistníka a pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu, příčiny smrti a dalších citlivých údajů. Jestliže pojistník nebo pojištěný tento souhlas odvolá, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.
- (9) Pojistitel v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, a se zákonem č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, v platném znění, zpracovává údaj o rodném čísle pojistníka a pojištěného pro zajištění nezaměnitelné identifikace těchto osob. Poskytnutím rodného čísla pojistiteli jeho uvedením v návrhu pojistné smlouvy nebo jiném dokumentu podepsaném pojistníkem a pojištěným a předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění tyto osoby výslovně souhlasí s využitím svého rodného čísla pojistitelem. Pojistitel se zavazuje využívat rodné číslo pojistníka a pojištěného výhradně pro identifikační účely a při nakládání s rodným číslem plnit a dodržovat povinnosti stanovené právními předpisy. Tento odst. (9) platí obdobně i pro jiného účastníka pojištění, který pojistiteli poskytl své rodné číslo.
- (10) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu pojistné smlouvy souhlasí s poskytnutím informací o skutečnostech týkajících se jejich pojištění od jiných pojistitelů a jiným pojistitelům.
- (11) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného; je-li více pojištěných osob, tak se souhlasem všech pojištěných osob.
- (12) Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného. Je-li více pojištěných osob, vyžaduje se souhlas všech pojištěných osob.
- (13) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, pak podpisem návrhu pojistné smlouvy pojištěný udělují pojistiteli souhlas s vyplacením odkupného pojistníkovi.

Článek 1.7.

Poučení v souvislosti se zpracováním osobních údajů

- (1) Poskytnutí osobních údajů pojistníka a pojištěného uvedených v návrhu pojistné smlouvy nebo v dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy je dobrovolné, je však nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy.
- (2) Požádá-li pojistník nebo pojištěný o informaci o zpracování svých osobních údajů, pojistitel je povinen informaci této osobě bez zbytečného odkladu předat. Pojistitel má právo za poskytnutí informace požadovat přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné na poskytnutí informace, výše úhrady je stanovena v Obchodních podmínkách. Obsahem informace je vždy sdělení o:
- účelu zpracování osobních údajů,
 - osobních údajích, případně kategoriích osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, včetně veškerých dostupných informací o jejich zdroji,
 - povaze automatizovaného zpracování v souvislosti s jeho využitím pro rozhodování, jestliže jsou na základě tohoto zpracování činy nebo rozhodnutí, jejichž obsahem je zásah do práva a oprávněných zájmů pojistníka a pojištěného,
 - příjemci, případně kategoriích příjemců.
- (3) Pojistník nebo pojištěný, který zjistí nebo se domnívá, že pojistitel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem o ochraně osobních údajů, zejména jsou-li osobní údaje nepravdivé s ohledem na účel jejich zpracování, může:
- požádat pojistitele o vysvětlení,
 - požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Nevyhoví-li pojistitel této žádosti, pojistník nebo pojištěný má právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů. Na tento Úřad se tyto osoby mohou obrátit i před podáním žádosti pojistiteli.

Článek 1.8.

Pojistné

- (1) Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se tento podle definovaného věku pojištěného v čl. 1.1. těchto Všeobecných pojistných podmínek.
- (2) Pojistník je povinen platit pojistné ve výši součtu pojistného za jednotlivé tarify sjednané v pojistné smlouvě. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy. Platby zájemce o pojištění zaplacené pojistiteli před uzavřením pojistné smlouvy se považují za zálohu na pojistné.
- (3) Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné), přičemž druh placení pojistného je uveden v návrhu pojistné smlouvy. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění, běžné pojistné je splatné prvním dnem pojistného období. Pokud je stanoveno v pojistných podmínkách, Obchodních podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě, má pojistník právo zaplatit další pojistné samostatně a nad rámec dohodnutého běžného nebo jednorázového pojistného (mimořádné pojistné).
- (4) Pojistné se platí v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je zaplacené dnem, kdy je pojistné připsáno na účet stanovený pojistitelem. Platba pojistného musí být identifikována způsobem stanoveným pojistitelem v Obchodních podmínkách. Pojistitel neodpovídá za škodu, která vznikla v případě porušení této povinnosti pojistníkem či v případě, kdy došlo k chybné identifikaci ze strany jiné/třetí osoby.
- (5) Pokud pojistné nebylo zaplacené včas nebo ve sjednané výši, má pojistitel právo na úrok z prodlení a úhradu nákladů, které vynaložil v důsledku prodlení pojistníka.
- (6) Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- (7) Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné pouze do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala;

- jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- (8) Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění. Pojistitel má toto právo i vůči oprávněné osobě, pokud se jedná o pohledávky vyplývající z jedné pojistné smlouvy.

Článek 1.9. Změna pojistného rizika

- (1) Jestliže se v době pojištění pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.
- (2) Jestliže se v době pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy mu byla změna o zvýšení pojistného rizika oznámena, navrhnout novou vyšší pojistného ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení. Nesouhlasí-li pojistník s novou vyšší pojistného nebo nevyjádřil-li se k této změně ve shora uvedené lhůtě, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíce ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka s novou vyšší pojistného, nebo ode dne, kdy marně uplynula shora uvedená lhůta pro vyjádření pojistníka. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkoví a pojistitel je oprávněn plnění přiměřeně snížit u pojistných událostí, které nastaly po dni, od kterého mělo být placeno zvýšené pojistné.
- (3) Prokáže-li pojistitel, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy smlouvu neuzavřel, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojistitel pojištění do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
- (4) Pojistník nebo pojištěný (pokud se jedná o pojištění cizího pojistného rizika) je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika, a to i v případě, že změna nastala nezávisle na pojistníkovi/pojištěném vůči.
- (5) V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojistitel právo příslušné pojištění (tarif) vypovědět bez výpovědní doby, přičemž mu náleží pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
- (6) Ustanovení odst. (1) až (5) tohoto článku, o změně pojistného rizika, se nepoužije pro pojištění pro případ nemoci a v případech, kdy se pojistné riziko mění v průběhu doby trvání pojištění; nebyla-li tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného, vzniká oznamovací povinnost vůči pojistiteli, pokud na ni byl pojistník nebo pojištěný upozorněn.

Článek 1.10. Změna podmínek a změna zákonů

- (1) Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období.
- (2) Pojistitel má právo nejvýše jedenkrát ročně provést porovnané kalkulované a skutečného plnění ze všech sjednaných pojištění. Pokud je relativní rozdíl kalkulovaného a skutečného plnění na roční bázi vyšší než 3 %, je pojistitel oprávněn provést odpovídající přízpůsobení sazeb pojistného novým skutečným plněním. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- (3) Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V případě písemného nesouhlasu pojistníka se změnou pojistného, zanikne pojištění uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
- (4) Jestliže v pojistné době dojde ke změně nebo zrušení zákona, na který se odvolávají tyto pojistné podmínky, budou nároky oprávněné osoby z pojistné události posuzovány podle posledního znění tohoto zákona před jeho změnou nebo zrušením.

Článek 1.11. Oprávněná osoba, obmyšlený

- (1) Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- (2) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem a datem narození (případně IČ) nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit s výjimkou případů, kdy bylo ujednáno, že určení obmyšlené osoby je neodvolatelné. Není-li pojistník shodný s pojištěným, může tak učinit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- (3) Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. Není-li těchto osob, nabývají práva na plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
- (4) Vznikne-li právo na plnění podle odst. (2) a (3) tohoto článku několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

Článek 1.12. Pojistné plnění

- (1) Pojistitel poskytuje jednorázové pojistné plnění v dohodnuté výši, nebo vyplácí dohodnutý důchod, nebo poskytuje pojistné plnění ve výši a způsobem určeným pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou. Pojistitel vyplácí pojistné plnění na základě písemné žádosti oprávněné osoby nebo jiné příslušné osoby.
- (2) Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- (3) Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle odst. (2) tohoto článku oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Pojistitel má právo poskytnout zálohy odepřít pouze v případě, je-li pro to rozumný důvod. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

- (4) Plnění (včetně odkupného) je splatné v České republice v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Plnění je zaplacené dnem, kdy je pojistitelem poukázáno prostřednictvím peněžního ústavu nebo provozovatele poštovních služeb.
- (5) Pohledávky z pojistné smlouvy mohou být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy nebo postoupení pohledávky.
- (6) Pojistitel je oprávněn identifikovat oprávněnou osobu při výplatě plnění. Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření žádostí o plnění a dalších dokumentů stanovených pojistitelem.
- (7) Oprávněná osoba nebo jiná příslušná osoba musí neprodleně pojistiteli oznámit smrt pojištěného a předložit úředně ověřený úmrtní list a podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti, jakož i o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- (8) Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje. K objasnění povinnosti poskytnout plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se na náklad pojistitele vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- (9) Pokud by náklady na šetření vynaložené pojistitelem vyvolaly nebo zvýšily porušením povinnosti účastníka pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, náhradu účelně vynaložených nákladů.
- (10) Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamíchlí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamíchny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.

Článek 1.13. Omezení plnění, výluky

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události, které nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, invazí, vnitřními nepokoji nebo jadernou katastrofou anebo při plnění služebních úkolů vojáků při zahraničních misích. Avšak v případě pojistné události z pojištění pro případ pojištění smrti nebo dožití vyplácí pojistitel, ve výše uvedených událostech, plnění minimálně ve výši odkupného. Dále se toto omezení plnění nevztahuje na pojistné události, které nastaly v souvislosti s vnitřními nepokoji na území České republiky a oprávněná osoba prokáže, že se pojištěný na těchto událostech aktivně nepodílel na straně organizátorů nepokojů.
- (2) Z pojistné ochrany jsou vyloučená poškození, úrazy, onemocnění nebo poruchy zdraví, které nastaly nebo byly diagnostikovány před uzavřením tohoto pojištění, resp. pojistitel je oprávněn plnění z tohoto titulu snížit.
- (3) Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí plnění:
- a) došlo-li k pojistné události pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestním činem nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví, pokud není v pojistných podmínkách dále uvedeno jinak,
- b) jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se pojistné události, jejího rozsahu anebo podstatné údaje týkající se této události zamíchl,
- c) nastala-li pojistná událost do dne zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného,
- d) nastala-li pojistná událost po uplynutí výstupního věku pojištěného.
- (4) Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, a kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v § 2788 občanského zákoníku (povinnost k pravdivým sdělením) a při jejíž znalosti by při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo pokud by ji uzavřel, tak za jiných podmínek.
- (5) Pojistitel je oprávněn snížit plnění:
- a) až na jednu polovinu, pokud došlo k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným a okolnosti, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňují; měla-li však taková pojistná událost za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k pojistné události došlo v souvislosti s jedním z pojištěných, jímž jiným způsobem těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léků upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. V případě pojistné události z pojištění pro případ pojištění smrti nebo dožití pojistitel vyplácí plnění minimálně ve výši odkupného,
- b) při nesprávných údajích o datu narození pojištěného v poměru pojistného, které bylo zaplacené, k pojistnému, které bylo placeno na základě správných údajů. Bylo-li v důsledku nesprávných údajů o datu narození pojištěného placeno vyšší pojistné, pojistitel upraví jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit,
- c) v případě nedodržení léčebného režimu. Tím se rozumí zejména nerespektování pokynů lékaře při léčbě nebo zbytečný odklad vyhledání lékařského ošetření při vzniku úrazu nebo nemoci.
- (6) Oprávněná osoba nemá právo na plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
- (7) Nelze sjednat pojištění pro případ potratu nebo narození mrtvého dítěte. Takové ujednání pojistné smlouvy je neplatné.
- (8) Při smrti pojištěného následkem sebevraždy v prvních dvou letech trvání pojištění vyplácí pojistitel oprávněné osobě plnění ve výši odkupného. Při smrti pojištěného následkem sebevraždy po 2. roce trvání pojištění vyplácí pojistitel plnění, přičemž ke zvýšení pojistné částky v období 2 let před sebevraždou se nepřihlíží.

Článek 1.14. Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- (2) Pokud pojistník nezaplatí první běžné pojistné nebo jednorázové pojistné do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, smlouva pozbývá své účinnosti a zaniká. Toto ujednání se sjednává jako rozvazovací podmínka dle § 548 odst. (2) občanského zákoníku.
- (3) Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být ujednán způsob vzájemného vyrovnání závazků. Není-li v dohodě ujednán okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti.
- (4) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

- (5) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než 6 týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění dle § 2807 občanského zákoníku.
- (6) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění.
- (7) Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného.
- (8) Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí a dnem smrti pojištěné osoby. V případě zániku pojistného zájmu má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o tomto zániku dozvěděl.
- (9) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- (10) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odst. (9) tohoto článku, i pojistník, jestliže mu pojistitel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění. Písemné dotazy pojistníka je oprávněn zodpovídat pouze pojistitel.
- (11) Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.
- (12) Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne uzavření smlouvy. Žádost o odstoupení od smlouvy je k dispozici u zástupce pojistitele, na obchodních místech pojistitele a na www.axa.cz.
- (13) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. V případě odstoupení pojistníka je pojistitel povinen do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, nahradit pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele má pojistitel právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od pojistné smlouvy a získá-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
- (14) Oznámení o odstoupení od smlouvy musí být učiněno písemně a doručeno na adresu sídla pojistitele nebo kontaktní adresu pojistitele.
- (15) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- (16) Připojištění zaniká také zánikem pojištění, k němuž bylo sjednáno.

Článek 1.15.

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- (1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění a nezamlčet nic podstatného. Za podstatné jsou pojistitelem považovány všechny okolnosti související s písemným dotazem. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- (2) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob, o jakémkoliv vícenásobném pojištění, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- (3) Porušil-li, při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy, pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě, a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel plnění poměrně snížit.
- (4) Pokud mělo porušení povinností uvedených v občanském zákoníku nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění či určení výše plnění, může pojistitel plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 1.16.

Povinnosti pojistitele

- (1) Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- (2) Pojistitel je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy zájemce o pojištění, pojistníka a pojištěného týkající se sjednávajícího pojištění.
- (3) Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

Článek 1.17.

Indexování pojištění

- (1) V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky sjednaných tarifů (dále také jen „indexování pojištění“) ke dni výročí pojistné smlouvy, pokud není v pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V průběhu trvání pojistné smlouvy lze sjednat indexování pojištění na základě písemné žádosti pojistníka, přičemž první automatické zvýšení pojistného a pojistné částky bude provedeno k prvním dnům výročí pojistné smlouvy, následujícího po doručení této žádosti, pokud není dohodnuto jinak.
- (2) Indexování pojištění se provádí podle indexu růstu spotřebitelských cen, publikovaného Českým statistickým úřadem za předchozí rok, a to počínaje 1. červencem běžného roku a konče 30. červnem následujícího roku.
- (3) Při indexování pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
- (4) Pojistník a pojistitel mohou ukončit indexování pojištění žádostí, resp. oznámením doručeným druhé smluvní straně nejméně 2 měsíce před příslušným výročím pojistné smlouvy. Nebude-li splněna uvedena lhůta 2 měsíců dle předchozí věty, indexace pojištění bude ukončena až při výročí pojistné smlouvy, které následuje po nejbližším výročí pojistné smlouvy.

- (5) Indexování pojištění se přerušuje během období, ve kterém měl pojištěný nárok na pojistné plnění z tarifů zproštění od placení běžného pojistného.
- (6) Indexování pojištění nelze sjednat pro tarify s klesající pojistnou částkou.

Článek 1.18.

Adresy a doručování

- (1) Účastník pojištění je povinen si určit kontaktní adresu na území České republiky, na níž mu pojistitel doručuje písemnosti týkající se pojištění. Účastník je povinen neprodleně oznámit pojistiteli každou změnu kontaktní adresy. Změna kontaktní adresy je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- (2) Pojistitel doručuje účastníkům pojištění písemnosti zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence na korespondenční adresu nebo prostřednictvím osobního účtu na internetovém portálu pojistitele.
- (3) Nebyl-li adresát zastižen, doručovatel držitele poštovní licence uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence a vhodným způsobem vyzve adresáta, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nezdozvěděl. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. Písemnost může být doručena i prostřednictvím jiné osoby pověřené pojistitelem.
- (4) Písemnosti týkající se pojištění určené pojistiteli se doručují v českém nebo slovenském jazyce na adresu sídla pojistitele, případně kontaktní adresu pojistitele. Písemná forma je dodržena rovněž, pokud je oznámení/právní úkon vykonán elektronickými prostředky způsobem k tomu určeným, zejména elektronickým podpisem, přičemž za elektronický podpis je považován i podpis ve formě Dynamického biometrického podpisu. Písemnost určená pojistiteli se považuje za doručenu jejím doručením do sídla pojistitele nebo na kontaktní adresu pojistitele. V případě oznámení/právního jednání vykonaného elektronickými prostředky se písemnost považuje za doručenu do sídla pojistitele okamžikem provedení elektronického podpisu.

Článek 1.19.

Náklady pojistitele a poplatky

- (1) Pojistník je povinen platit pojistiteli poplatky na úhradu nákladů spojených se vznikem, správou a zánikem pojištění. Způsob výpočtu poplatků nebo jejich výše je uvedena v pojistných podmínkách a v Obchodních podmínkách.
- (2) Pojistitel je oprávněn za úkony prováděné v souvislosti s pojištěním vybírat poplatky podle Obchodních podmínek.

Článek 1.20.

Elektronická komunikace

- (1) Pokud pojistník požádá o zřízení přístupu na osobní účet na internetovém portálu pojistitele (dále také jen „osobní účet“) v návrhu pojistné smlouvy či v rámci jiného dokumentu, který podání této žádosti umožňuje (přičemž tato žádost je formulována zejména jako žádost o zřízení elektronického přístupu k jeho smlouvě), je povinen v takovémto příslušném dokumentu uvést svoji e-mailovou adresu a číslo mobilního telefonu, čímž pojistitel považuje takto uvedené kontaktní údaje za platné.
- (2) Žádost o přístup na osobní účet pojistník:
 - souhlasí s elektronickým zasláním přístupového hesla k osobnímu účtu (dále také jen „PIN“), které slouží k identifikaci pojistníka. V tomto případě pak pojistník na platný e-mail obdrží odkaz na webové rozhraní a na platné mobilní číslo formou SMS jednorázové heslo k autorizaci a následně k vyzvednutí PIN,
 - opravňuje pojistitele využít tyto platné kontaktní údaje a/nebo tento osobní účet jako další formu komunikace s pojistníkem, zejména k zaslání zákonem povolených typů provozní korespondence (přičemž takováto komunikace je považována za komunikaci prostřednictvím elektronických prostředků). Pojistitel si však vyhrazuje/ponechává právo zaslat uvedenou dokumentaci v listinné formě.
- (3) Pojistitel a pojistník jsou v případě zřízení přístupu pojistníkovi na osobní účet oprávněni vykonávat právní jednání prostřednictvím internetového portálu, a to v rozsahu, v jakém tento portál takovéto jednání umožňuje. Právní jednání učiněná prostřednictvím osobního účtu jsou považována za písemná právní jednání. Právní jednání adresovaná pojistiteli se považuje za doručené dnem jeho provedení prostřednictvím osobního účtu. Právní jednání adresovaná pojistníkovi se považuje za doručené dnem doručení sdělení pojistníkovi obsahující informaci o realizaci takovéhoto jednání pojistitelem.
- (4) Pojistník je povinen písemně (tj. i prostřednictvím svého osobního účtu) oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu uvedených e-mailové adresy a/nebo čísla mobilního telefonu, přičemž tato změna je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli. Pokud pojistník pojistiteli tuto změnu neoznámí, pojistitel neodpovídá za žádnou škodu, která v této souvislosti vznikne.

Oddíl 2.

Definice politicky exponované osoby, americké osoby, specifikované americké osoby a daňového a pobytového rezidenta

Úvodní ustanovení

Podmínky pojištění pro Politicky exponovanou osobu a Americkou osobu jsou sjednané, resp. uvedené v návrhu pojistné smlouvy.

Článek 2.1.

Politicky exponovaná osoba

Politicky exponovanou osobou se rozumí:

- a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech EU nebo jiných mezinárodních organizacích, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce,
- b) fyzická osoba která je:
 - k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
 - k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osobou uvedené v písmenu a) osobou ve vztahu manželském (zeťová, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,

- společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená v písmenu a) nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a) nebo
- skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Článek 2.2.

Americká osoba

Americkou osobou se rozumí zejména:

- fyzická osoba - občan USA (i když není rezidentem USA),
- fyzická osoba - rezident USA (osoba byla přítomna v USA 183 dní za posledních 3 roky, přičemž do počtu dní přítomnosti se započítávají všechny dny v probíhajícím kalendářním roce, bylo-li jich alespoň 31, dále 1/3 dní přítomnosti v USA předcházejícího kalendářního roku a 1/6 dní přítomnosti v USA předposledního předcházejícího roku, tyto podmínky však neplatí pro učitele, diplomaty, studenty či sportovce),
- obchodní společnost či sdružení založené podle zákonů USA (či zákona jednoho ze států USA), pokud spadá pod jurisdikci soudu USA, či pokud jiná americká osoba má právo dotčený subjekt řídit.

Článek 2.3.

Specifikovaná americká osoba

Specifikovanou americkou osobou se rozumí americká osoba v působnosti The Foreign Account Tax Compliance Act (zákon USA, který bude implementován do národních legislativ formou mezivládní dohody a který vyžaduje, aby osoby ohlašovaly své finanční účty vedené v zahraničí a dále stanoví povinnost zahraničních finančních institucí předávat informace o amerických klientech na Daňový úřad USA), tedy americká osoba, která není:

- obchodní společností, jejíž akcie jsou pravidelně obchodovány na jednom nebo několika zavedených trzích s cennými papíry,
- obchodní společností, jež je členem téže rozšířené přidružené skupiny podle definice v oddílu 1471 e) 2) daňového zákoníku Spojených států jako společnost popsaná v předchozí odrážce,
- Spojenými státy ani agenturou či pověřenou organizací Spojených států v jejich výlučném vlastnictví,
- žádným státem Spojených států, přičleněným územím Spojených států, jejich dílčím politickým útvarem ani žádnou jejich agenturou či pověřenou organizací v jejich výlučném vlastnictví,
- organizací osvobozenou od daní podle oddílu 501 a) nebo privátním důchodovým plánem definovaným v oddílu 7701 a) 37) daňového zákoníku Spojených států, bankou podle definice v oddílu 581 daňového zákoníku Spojených států,
- realitním investičním trustem podle definice v oddílu 856 daňového zákoníku Spojených států,
- regulovanou investiční společností podle definice v oddílu 851 daňového zákoníku Spojených států nebo subjektem zapsaným u Komise pro cenné papíry podle zákona o investičních společnostech z roku 1940 (15 U.S.C. 80a-64),
- společným svěřeneckým fondem podle definice v oddílu 584 a) daňového zákoníku Spojených států,
- svěřenectvím osvobozeným od daní podle oddílu 664 c) daňového zákoníku Spojených států nebo který je popsán v oddílu 4947 a) 1) daňového zákoníku Spojených států,
- obchodníkem s cennými papíry, komoditami nebo finančními deriváty (včetně smluv o hypotetické jistíně, termínových obchodů (forwardů a futures) a opcí), který je jako takový registrován podle zákonů Spojených států nebo některého z jejich států,
- makléřem podle definice v oddílu 6045 c) daňového zákoníku Spojených států.

Článek 2.4.

Daňový a pobytový rezident

Daňovým a pobytovým rezidentem je osoba, která je daňovým poplatníkem, jehož příjmy ze všech jeho zdrojů na území domovské země i ze zahraničí podléhají zdanění v domovské zemi (např. na základě bydliště, pobytu, umístění sídla apod.).

Oddíl 3.

Závěrečná ustanovení

Článek 3.1.

Informace pro zájemce o pojištění

- 1) V souladu s ustanovením zákona upravujícího pojišťovnictví poskytuje pojistitel níže uvedené informace.
- 2) Pojistná smlouva je tvořena těmito dokumenty:
 - návrhem pojistné smlouvy,
 - těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - Zvláštními pojistnými podmínkami,
 - Oceňovacími tabulkami,
 - Obchodními podmínkami,
 - a případně dalšími dokumenty, které jsou připojené k návrhu pojistné smlouvy.
 Výše uvedené dokumenty, které jsou připojeny k návrhu pojistné smlouvy, jsou zájemci o pojištění vždy sděleny před uzavřením pojistné smlouvy a jsou její nedílnou součástí. Zájemce o pojištění si může výše uvedené dokumenty vyžádat od zprostředkovatele pojištění nebo přímo od pojistitele.

- 3) V návrhu pojistné smlouvy a zejména v pojistných podmínkách, Obchodních podmínkách, případně dalších dokumentech, jsou uvedeny informace o obsahu požadovaného pojištění, zejména:
 - definice a charakteristika všech pojištění a nároků z pojištění,
 - doba platnosti pojistné smlouvy,
 - způsoby zániku pojistné smlouvy,
 - způsoby placení pojistného a jeho splatnost,
 - vymezení pojistné doby,
 - struktura pojistného,
 - způsob stanovení podílu na výnosech,
 - způsob výpočtu a rozdělení bonusů, jsou-li součástí pojistné smlouvy,
 - způsob určení výše odkupného,
 - výše pojistného za každý sjednaný tarif,
 - definice podílů investičního životního pojištění, na které je vázáno pojištění plnění,
 - riziko investice s uvedením charakteru rizika nebo to, kde je možno tuto informaci získat,
 - neexistence záruky návratnosti investice,
 - způsob a rozsah záruky, je-li dána,
 - předpokládané nebo možné výnosy nebo vlastnosti investice,
 - povaha podkladových aktiv pro pojistné smlouvy investičního životního pojištění,
 - podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy a způsob určení odečitatelných částek,
 - poplatky spojené se vznikem a správou pojištění,
 - právo platné pro pojistnou smlouvu.
- 4) Stížnosti a reklamace pojistníků, pojištěných a oprávněných osob vyřizuje pověřený zaměstnanec útvaru, do jehož činnosti stížnost nebo reklamační svými obsahem věcně směřuje. Podrobnosti pro vyřizování stížností a reklamací jsou stanoveny v Reklamačním řádu pro klienty finanční skupiny AXA. Stížnosti a reklamační je možné podávat ústně na pobočkách pojistitele nebo písemně. Se stížností nebo reklamací je možné se obrátit také na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, jakožto dohledový orgán pojistitele.
- 5) Pojistník se může obrátit s návrhem na mimosoudní řešení sporů k finančnímu arbitrovi České republiky. Návrh na zahájení řízení lze podat písemně poštou, v elektronické podobě (e-mailem opatřeným zaručeným podpisem nebo prostřednictvím datové schránky), osobně, resp. ústně do protokolu v sídle Kanceláře finančního arbitra.

Článek 3.2.

Informace o daňových předpisech

- 1) K pojištění se vztahuje především zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který zejména upravuje:
 - osvobození plnění z pojištění osob od daně z příjmů (§ 4),
 - zdanění příjmů z pojištění osob (§ 8) a výši sazby daně z příjmu (§ 36),
 - snížení základu daně z příjmu o zaplacené pojištění na soukromé životní pojištění (§ 15) a prokazování nezdanitelných částek ze základu daně z příjmu (§ 38 I),
 - osvobození příspěvků zaměstnavatele od daně z příjmu (§ 6).
 Dále se k pojištění vztahuje zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, v platném znění, zejména ust. § 51.
- 2) Pojistitel není odpovědný za možné budoucí změny zákona o daních z příjmů a zákona o dani z přidané hodnoty týkající se pojištění osob.

Článek 3.3.

Oceňovací tabulky

- 1) Oceňovací tabulky příslušné pro sjednané pojištění jsou součástí uzavřené pojistné smlouvy.
- 2) Plnění z pojištění, ke kterému se vztahuje Oceňovací tabulka, se stanoví na základě daně Oceňovací tabulky platné v době uzavření pojistné smlouvy, pokud není dohodnuto jinak.

Článek 3.4.

Obchodní podmínky

- 1) Obchodní podmínky jsou součástí sjednané pojistné smlouvy. Obchodní podmínky stanoví výši nebo způsob výpočtu poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat dle pojistné smlouvy, a další informace o pojištění.
- 2) Aktuální znění Obchodních podmínek je k dispozici v sídle pojistitele, provozovnách pojistitele a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele.
- 3) Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn Obchodní podmínky aktualizovat a měnit. Pojistitel seznamuje pojistníka s novým zněním Obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu, nejméně 14 dní, ve svém sídle, provozovnách a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele, příp. také oznámením ve výpise z pojistné smlouvy. Pojistník je povinen se se změnami Obchodními podmínkami seznámit poté, co byl pojistitelem informován o jejich změně.
- 4) Pojistník má právo tyto změny odmítnout a pojistnou smlouvu z tohoto důvodu vypovědět ve výpovědní době 1 měsíc ode dne doručení výpovědi pojistiteli. Tuto výpověď musí pojistník doručit pojistiteli do 14 dní ode dne, kdy se o změně Obchodních podmínek dozvěděl.

Článek 3.5.

Účinnost

Tyto Všeobecné pojistné podmínky jsou účinné od 1. ledna 2014.

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Kumulativ Life 0114

Úvodní ustanovení

Pro investiční životní pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, Všeobecné pojistné podmínky, Obchodní podmínky pro investiční životní pojištění Kumulativ Life (dále také jen „Obchodní podmínky“), ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Kumulativ Life, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Oddíl 1.

Obecná část pro investiční životní pojištění

Článek 1.1.

Vymezení pojmů

Pro investiční životní pojištění se užívají následující pojmy v těchto významech:

- **investiční životní pojištění** – pojištění osob pro případ smrti nebo dožití spojené s investováním do fondů investičního životního pojištění,
- **fond** – portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění, fond je charakterizován v Obchodních podmínkách,
- **podílová jednotka** – podíl na fondu investičního životního pojištění, který představuje nárok na část hodnoty fondu; pro účely pojištění pojistitel rozděluje pomyslně každý fond na části se stejnou hodnotou – podílové jednotky – a stanovuje jejich prodejní a nákupní cenu; pojistník za pojištění nakupuje podílové jednotky jednotlivých fondů,
- **hodnota podílových jednotek** – celková hodnota všech podílových jednotek na podílovém účtu dle jejich prodejní ceny,
- **podílový účet** – individuální účet vedený pojistitelem k dané pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami jednotlivých fondů, který je tvořen běžným podílovým účtem a mimořádným podílovým účtem,

- **běžný podílový účet** – účet je tvořen počátečními i akumulacími podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za běžné nebo jednorázové pojistné, příp. za mimořádné pojistné v případě pojištění ve splaceném stavu,
- **mimořádný podílový účet** – účet je tvořen akumulacími podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za mimořádné pojistné, s výjimkou mimořádného pojistného v případě pojištění ve splaceném stavu,
- **nákupní cena** – cena, za kterou nakupuje pojištitel od pojistitele podílovou jednotku,
- **prodejní cena** – cena, za kterou prodává pojištitel podílovou jednotku,
- **oceňovací den** – den, kdy jsou stanoveny prodejní a nákupní ceny podílových jednotek jednotlivých fondů,
- **alokační poměr** (dále také jen "investiční strategie") – poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do jednotlivých fondů,
- **splacený stav** – stav smlouvy investičního životního pojištění, kdy zanikají veškerá sjednaná připojištění, zaniká povinnost hradiť běžné pojistné a zaniká povinnost pojistitele plnit v případě pojistné události, vyjma hlavního pojištění,
- **báze věrnostního bonusu** – pomyslná částka sloužící pro výpočet věrnostního bonusu, je stanovena pojistitelem podle pravidel uvedených v těchto Zvláštních pojistných podmínkách a Obchodních podmínkách,
- **věrnostní bonus** – finanční částka připsaná pojistitelem na běžný podílový účet pojistníka podle pravidel uvedených v těchto Zvláštních pojistných podmínkách; věrnostní bonus se počítá na základě báze věrnostního bonusu,
- **aktuální hodnota valorizovaného pojistného** – hodnota ročního pojistného sjednaného v době uzavření pojistné smlouvy každoročně navýšená o valorizaci podle čl. 2.1.1. těchto Zvláštních pojistných podmínek (v případě, že klient nemá valorizaci sjednanou, jedná se o pomyslnou hodnotu v daném roce).

Článek 1.2.

Investiční životní pojištění Kumulativ Life

- (1) **Tarif 100V** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za běžné pojistné, dále také hlavní pojištění.

Článek 1.3.

Investiční životní pojištění Kumulativ Life se zvýšeným prvním běžným pojistným

- (1) **Tarif 100Y** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za běžné pojistné, přičemž první běžné pojistné je zvýšeno o dvojnásobek běžného ročního pojistného (dále také hlavní pojištění).

Článek 1.4.

Zánik pojištění

- (1) Smrti pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.
- (2) Sjednaným dnem konce pojištění je alternativně:
 - a) den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo
 - b) den vzniku nároku na starobní nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, anebo
 - c) den dosažení věku 75 let pojištěného.
 Volba sjednaného dne konce pojištění náleží pojistníkovi a musí být provedena písemným oznámením doručeným pojistiteli. Volbu konce pojištění podle písm. b) může pojištitel provést nejpozději do 3 měsíců ode dne vzniku nároku na starobní nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění. Volbu konce pojištění podle písm. c) může pojištitel provést nejpozději do 3 měsíců ode dne dosažení věku 75 let pojištěného. Neprovede-li pojištitel volbu sjednaného dne konce pojištění ve výše uvedených lhůtách, má se za to, že koncem pojištění je den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Je-li pojištitel odlišný od pojištěného, může pojištitel volbu podle tohoto odstavce provést pouze se souhlasem pojištěného.

Oddíl 2.

Investiční životní pojištění

Článek 2.1.

Pojistné

- (1) Běžné a jednorázové pojistné je upraveno článkem 1.8. Všeobecných pojistných podmínek.
- (2) Pojištitel může kdykoliv v průběhu pojištění zaplatit mimořádné pojistné, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Minimální výši mimořádného pojistného a podmínky zaplacení stanoví pojištitel v Obchodních podmínkách. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné nebo jednorázové pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě, ani na výši pojistné částky. Podílové jednotky jednotlivých fondů, nakoupené za mimořádné pojistné, jsou vedené na mimořádném podílovém účtu, není-li dále v těchto Zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak. Jestliže pojištitel obdrží mimořádné pojistné, má právo z tohoto pojistného přednostně uhradit dluh pojistníka na běžném pojistném za předchozí pojistná období. Za zbylé mimořádné pojistné (po odečtení dluhu) budou automaticky nakoupeny podílové jednotky, které budou vedeny na mimořádném podílovém účtu. V případě, kdy je výše mimořádného pojistného nižší než dlužné běžné pojistné, mimořádné pojistné nebude zainvestováno na mimořádný podílový účet, ale na běžný podílový účet.
- (3) Pojištitel má právo požadovat zaplacení mimořádného pojistného v případech uvedených v článku 2.6. těchto Zvláštních pojistných podmínek. Splatnost tohoto mimořádného pojistného je 30 dnů od doručení výzvy k jeho zaplacení pojistníkovi.
- (4) Pojištitel je oprávněn požádat kdykoliv o zvýšení běžného pojistného. Minimální limit pro zvýšení běžného pojistného stanoví pojištitel v Obchodních podmínkách. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity nebo v případě smrti, má pojištitel v případě žádosti o zvýšení běžného pojistného právo přezkoumat zdravotní stav pojistníka.
- (5) Při snížení běžného pojistného má pojištitel právo požadovat odpovídající snížení pojistné částky hlavního pojištění a nebo připojištění. Snížení pojistného je možno provést až po uplynutí 3 let trvání pojistné smlouvy.
- (6) Všechny změny výše běžného pojistného podléhají schválení pojistitelem a jsou účinné od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne splatnosti nejbližšího následujícího běžného pojistného.
- (7) Pokud bylo zaplacené běžné pojistné alespoň za 2 roky trvání pojištění nebo zvýšené první běžné pojistné nebo mimořádné pojistné, může být pojištění

v případě neplacení běžného pojistného převedeno na pojištění ve splaceném stavu podle článku 2.8. těchto Zvláštních pojistných podmínek; pojištění může být převedeno do splaceného stavu i z jiných důvodů uvedených v těchto Zvláštních pojistných podmínkách. Pojištění bude převedeno do splaceného stavu také v případě nezaplacení mimořádného pojistného, vyžádaného pojistitelem, podle článku 2.6. těchto Zvláštních pojistných podmínek.

- (8) Pokud nebylo zaplacené mimořádné pojistné vyžádané pojistitelem ve lhůtě stanovené ve výzvě k jeho zaplacení a hodnota podílového účtu není vyšší než hodnota stanovená pojistitelem, smluvní strany se výslovně dohodly na zániku pojištění vyčerpáním podílového účtu. Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem ve výzvě k zaplacení mimořádného pojistného, doručené pojistníkovi. O zániku pojištění vyčerpáním podílového účtu bude pojištitel písemně informován pojistitelem. V tomto případě nemá pojištitel nárok na odkupné. Pojištitel má právo na dlužné pojistné do doby zániku pojištění.
- (9) Poplatky uvedené v článku 2.6. těchto Zvláštních pojistných podmínek budou účtovány i po dobu neplacení pojistného.
- (10) Pojištitel nemá nárok na vrácení pojistného, za které již byly nakoupeny podílové jednotky.

Článek 2.2.

Změna pojistné částky

- (1) Pojištitel je oprávněn kdykoliv požádat o zvýšení pojistné částky. Pojištitel má v takovém případě právo zjišťovat zdravotní stav pojištěného.
- (2) Přesáhne-li nová pojistná částka u pojištění s běžným pojistným hodnotu maximální pojistné částky stanovené pojistitelem, má pojištitel právo požadovat odpovídající zvýšení běžného pojistného.
- (3) Pojištitel je oprávněn kdykoliv požádat o snížení pojistné částky hlavního pojištění nebo připojištění. Pojištitel je oprávněn snížení pojistné částky odmítnout, pokud je nová pojistná částka menší než minimální pojistná částka stanovená pojistitelem.
- (4) Všechny změny výše pojistné částky podléhají schválení pojistitele a jsou účinné od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne splatnosti nejbližšího následujícího běžného pojistného.

Článek 2.3.

Pojistné plnění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění

- (1) V případě smrti pojištěného před dosažením věku 75 let včetně vyplatí pojištitel plnění ve výši:
 - a) hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného, jestliže je tato vyšší než sjednaná pojistná částka pro případ smrti, nebo
 - b) sjednané pojistné částky pro případ smrti, jestliže je hodnota podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti nižší než sjednaná pojistná částka pro případ smrti.
- (2) V případě smrti pojištěného po dosažení věku 75 let vyplatí pojištitel plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného.
- (3) Plnění pro případ smrti bude v pojištění ve splaceném stavu rovno hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti.
- (4) K výpočtu hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena platná k datu smrti.

Článek 2.4.

Pojistné plnění pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění

- (1) V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, kterým je den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění (dle čl. 1.4. odst. (2) písm. a) těchto Zvláštních pojistných podmínek), vyplatí pojištitel plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu.
- (2) Pro výpočet hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena platná k datu sjednaného konce pojištění.
- (3) V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, definovaného v čl. 1.4. odst. (2), písm. b) a c), vyplatí pojištitel plnění ve výši odkupného.

Článek 2.5.

Ustanovení týkající se připojištění k investičnímu životnímu pojištění

- (1) Pojistné za připojištění je placeno formou srážek z běžného podílového účtu. Pojistné za připojištění je uvedeno v pojistné smlouvě, způsob výpočtu pojistného za připojištění a sazby rizikového pojistného jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele.
- (2) Pojištitel je povinen platit celkové pojistné rovnající se součtu pojistného za investiční životní pojištění a pojistného za připojištění sjednaná v pojistné smlouvě.
- (3) Pokud je během prvních 3 let trvání pojistné smlouvy sjednáno další připojištění nebo navýšena pojistná částka sjednaného připojištění, pojištitel si zvolí, zda zvýší i celkové pojistné o pojistné za tato připojištění, nebo ponechá stávající celkové pojistné.
- (4) Pokud je po uplynutí 3 let trvání pojistné smlouvy sjednáno další připojištění nebo navýšena pojistná částka sjednaného připojištění, zvyšuje se i celkové pojistné o pojistné za tato připojištění včetně navýšení o rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek.
- (5) Pojištitel je oprávněn omezit sjednání jednotlivých připojištění.

Článek 2.6.

Poplatky z podílového účtu

- (1) Každý měsíc bude celkový počet podílových jednotek na běžném podílovém účtu snížen o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají součtu:
 - a) rizikového pojistného na krytí rizika spojeného s hlavním pojištěním,
 - b) rizikového pojistného na krytí rizika sjednaných připojištění,
 - c) administrativních poplatků.
- (2) Vedle poplatků uvedených v odst. (1) tohoto článku snižuje pojištitel hodnotu běžného podílového účtu o další poplatky uvedené v pojistných podmínkách nebo v Obchodních podmínkách.
- (3) Pokud jsou na běžném podílovém účtu podílové jednotky z různých fondů, je celkový poplatek podle odst. (1) a (2) tohoto článku rozložen mezi jednotlivé fondy poměrně k hodnotě podílových jednotek těchto fondů na běžném podílovém účtu. Pro stanovení hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena k datu strhávání poplatků.
- (4) Sazby rizikového pojistného a výše poplatků jsou stanoveny v Obchodních podmínkách nebo v pojistné smlouvě. Pojištitel má právo upravit výši poplatků jedenkrát za kalendářní rok.

- (5) Pokud hodnota podílových jednotek na běžném podílovém účtu nepostačuje k úhradě poplatků dle odst. (1) a (2) tohoto článku a pojištění trvá méně než 4 roky, je neuhrazená částka posuzována jako dluh a převedena do dalšího měsíce. Tento dluh bude uhrazen, jakmile podílové jednotky zakoupené z dalších plateb běžného pojistného postačí na jeho úhradu.
- (6) Pokud hodnota podílových jednotek na běžném podílovém účtu nepostačuje k úhradě poplatků dle odst. (1) a (2) tohoto článku a pojištění trvá alespoň 4 roky, je neuhrazená částka posuzována jako dluh a pojistitel může na úhradu tohoto dluhu požadovat zaplacení mimořádného pojistného ve výši, která by měla zajistit trvání pojištění, včetně připojištění, po sjednanou dobu.
- (7) Pojistitel má nárok na poplatky i za celý měsíc, ve kterém došlo k zániku investičního životního pojištění.

Článek 2.7.

Částečný odkup

- (1) Pojistník má na základě písemné žádosti právo na odkoupení části podílových jednotek ze svého podílového účtu. Minimální hodnota částečného odkupu je určena pojistitelem v Obchodních podmínkách. Maximální hodnota částečného odkupu je omezena zůstatkem na podílovém účtu uvedeném v Obchodních podmínkách. Hodnoty částečného odkupu i zůstatku jsou stanoveny na základě prodejní ceny podílových jednotek.
- (2) Pojistitel je oprávněn při částečném odkupu přiměřeně snížit pojistnou částku.
- (3) V případě částečného odkupu pojistitel odečte kromě částky určené k výplatě i poplatek za částečný odkup uvedený v Obchodních podmínkách.
- (4) V prvních 2 letech trvání pojistné smlouvy je možné provést částečný odkup pouze z podílových jednotek na mimořádném podílovém účtu.
- (5) Po uplynutí 2 let trvání pojistné smlouvy je možné provést částečný odkup z podílových jednotek na běžném i mimořádném podílovém účtu. Částečný odkup bude přednostně uskutečněn z podílových jednotek na mimořádném podílovém účtu.

Článek 2.8.

Pojištění ve splaceném stavu

- (1) Na žádost pojistníka (nejdříve ale po 2 letech) nebo z důvodů uvedených v těchto Zvláštních pojistných podmínkách může být pojištění převedeno na pojištění ve splaceném stavu. O převedení pojištění na pojištění ve splaceném stavu bude pojistník písemně informován pojistitelem. Pojistitel je oprávněn žádost pojistníka odmítnout.
- (2) Všechna připojištění k datu převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu zanikají.
- (3) Případné dlužné poplatky dle článku 2.6. těchto Zvláštních pojistných podmínek budou při převodu do splaceného stavu uhrzeny z podílových jednotek nakoupených za běžné i mimořádné pojistné a všechny podílové jednotky budou poté vedeny společně pouze na běžném podílovém účtu. Pokud hodnota podílových jednotek nepostačuje k úhradě poplatků, pojištění a sjednaná připojištění zanikají bez náhrady.
- (4) Pokud při převodu pojištění do splaceného stavu z důvodu neplacení pojistného dle čl. 2.1. těchto Zvláštních pojistných podmínek hodnota podílových jednotek, po uhrazení dlužných poplatků dle odst. (3) tohoto článku, nedosahuje minimální výše stanovené pojistitelem, pojištění zaniká a je vyplaceno odkupně, vznikl-li na něj nárok.
- (5) Pojistné plnění pro případ smrti bude v pojištění ve splaceném stavu rovno hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného, bez ohledu na sjednanou pojistnou částku hlavního pojištění.
- (6) Po převodu na pojištění ve splaceném stavu má pojistník kdykoliv nárok na nákup podílových jednotek za mimořádné pojistné, které budou vedeny na běžném podílovém účtu.
- (7) Poplatky spojené s investičním životním pojištěním budou i nadále strhávány z podílového účtu dle Obchodních podmínek. Placení rizikového pojistného bude zastaveno. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nebude stačit na uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k poslednímu dni měsíce, který předchází měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- (8) Pojistník má, při pojištění ve splaceném stavu, právo na pravidelné čerpání prostředků snižováním počtu podílových jednotek na svém podílovém účtu. Minimální a maximální výše pravidelného čerpání je stanovena pojistitelem. Při zahájení pravidelných výplat je pojistitel oprávněn účtovat jednorázový poplatek, jehož výše je stanovena v Obchodních podmínkách.
- (9) V případě odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, dalších citlivých údajů a s nahlédnutím pojistitele do zdravotnické dokumentace je pojištění převedeno na pojištění ve splaceném stavu, pokud hodnota podílových jednotek přesáhne výši stanovenou pojistitelem, a to dnem doručení odvolání souhlasu pojistiteli.
- (10) Pojištění ve splaceném stavu nelze uvést zpět do původního stavu.
- (11) Převodem pojištění na pojištění ve splaceném stavu zaniká nárok na budoucí věrnostní bonusy.

Článek 2.9.

Odkupné

- (1) Pokud bylo u tarifu **100V** zaplacené běžné pojistné nejméně za 2 roky nebo mimořádné pojistné v dostatečné výši, má pojistník právo na odkupné a na jeho žádost je pojistitel povinen vyplatit odkupné, pokud převyšuje limit uvedený v Obchodních podmínkách.
 - Výše odkupného je dána součtem aktuálních hodnot všech podílových jednotek vedených na běžném a mimořádném podílovém účtu, sníženým o dlužné poplatky podle článku 2.6. těchto Zvláštních pojistných podmínek pro Investiční životní pojištění Kumulativ Life. Ke stanovení hodnoty podílových jednotek se použije jejich prodejní cena ke dni zániku pojistné smlouvy. Pokud došlo k zániku pojištění před zaplacením běžného pojistného za první 2 roky trvání pojistné smlouvy, hodnota podílových jednotek nakoupených za běžné pojistné se do hodnoty odkupného nezapočítává.
- (2) Pokud bylo u tarifu **100Y** zaplacené zvýšené první běžné pojistné, má pojistník právo na odkupné a na jeho žádost je pojistitel povinen vyplatit odkupné, pokud převyšuje limit uvedený v Obchodních podmínkách.
 - Výše odkupného je dána součtem aktuálních hodnot všech podílových jednotek vedených na běžném a mimořádném podílovém účtu, sníženým o dlužné poplatky podle článku 2.6. těchto Zvláštních pojistných podmínek pro Investiční životní pojištění Kumulativ Life. Ke stanovení hodnoty podílových jednotek se použije jejich prodejní cena ke dni zániku pojistné smlouvy.

- (3) Výplatu odkupného pojištění zaniká. Tímto zánikem pojištění zanikají i sjednaná připojištění. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
- (4) Pokud dojde k zániku pojištění a pojistník ke dni zániku pojištění měl právo na odkupné, pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné do 3 měsíců od zániku pojištění.

Článek 2.10.

Výluka z plnění pojištění bez zkoumání zdravotního stavu

- (1) Dojde-li k pojistné události – smrti pojištěného ve lhůtě 12 měsíců od data počátku pojištění následkem onemocnění, které již bylo před uzavřením pojistné smlouvy přítomno či diagnostikováno, případně z důvodu komplikací spojených s tímto onemocněním nebo na jejich následky, nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění. Tímto není dotčeno právo pojistitele na odstoupení od pojistné smlouvy nebo na odmítnutí pojistného plnění.
- (2) Ustanovení dle odst. (1) tohoto článku se neuplatní v případě, že pojištěný podstoupil lékařskou prohlídku organizovanou pojistitelem nebo pravdivě a úplně vyplnil osobní dotazník.

Článek 2.11.

Valorizace pojištění

- (1) Valorizace pojištění představuje předdefinované automatické zvyšování pojistného ke dni výročí pojistné smlouvy.
- (2) Při valorizaci pojištění se odpovídajícím způsobem zvyšuje také pojistná částka, a to bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
- (3) Výše roční valorizace pojištění je uvedena v Obchodních podmínkách.
- (4) Valorizace pojištění se přerušuje po dobu zproštění od placení běžného pojistného, po tuto dobu není vyplácen věrnostní bonus.
- (5) Indexování pojištění podle článku 1.17. Všeobecných pojistných podmínek nelze sjednat.

Oddíl 3.

Způsob investování

Článek 3.1.

Alokace pojistného

- (1) Běžné pojistné zaplacené pojistníkem bude použito k nákupu podílových jednotek jednotlivých fondů dle platného alokačního poměru, tyto jednotky budou vedeny na běžném podílovém účtu.
- (2) Část běžného pojistného zaplaceného u tarifu **100V** za první 2 roky trvání pojištění bude použita k úhradě vstupní srážky a počáteční srážky. Tyto srážky jsou strhávány z přijatého běžného pojistného s frekvencí dle plateb pojistného. Výše srážek je stanovena v Obchodních podmínkách.
- (3) Část zaplaceného zvýšeného prvního běžného pojistného u tarifu **100Y** bude použita k úhradě vstupní srážky a počáteční srážky. Výše srážek je stanovena v Obchodních podmínkách.
- (4) Mimořádné pojistné bude použito k nákupu podílových jednotek. Tyto jednotky budou vedeny na mimořádném podílovém účtu. Alokace do jednotlivých fondů bude stanovena dle specifického symbolu platby mimořádného pojistného (seznam specifických symbolů pro jednotlivé fondy je uveden v Obchodních podmínkách). Pokud nebude specifický symbol platby uveden, bude mimořádné pojistné alokováno do fondů dle alokačního poměru platného pro běžné pojistné v době připsání na mimořádný podílový účet.
- (5) Pojistné je použito k nákupu podílových jednotek poté, co je pojistné zaplacené v plné výši a je přiřazeno pojistitelem k příslušné pojistné smlouvě bez zbytečného odkladu po jeho zaplacení, oznámení a identifikaci v souladu s pojistnými podmínkami, nejdříve však následující pracovní den po oznámení. Nákup podílových jednotek neprobíhá před počátkem pojištění ani před vystavením pojistky.
- (6) Počet zakoupených podílových jednotek je určován na základě jejich nákupní ceny.
- (7) Pojistník je oprávněn kdykoliv žádat změnu alokačního poměru běžného pojistného pro další období. Změna je účinná od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne přijetí změny pojistitelem. Pojistitel je oprávněn účtovat poplatek, jehož výše je stanovena v Obchodních podmínkách.

Článek 3.2.

Fondy

- (1) Fondy se vzájemně liší typem aktiv, a tím i výnosem a mírou rizika. Seznam fondů a popis zaměření investiční politiky je uveden v pojistných podmínkách a v Obchodních podmínkách.
- (2) Vývoj hodnoty podílových jednotek není pojistitelem garantován.
- (3) Připisování podílových jednotek jednotlivých fondů na podílový účet je pouze pomyslné a slouží pouze ke stanovení plnění a jiných nároků plynoucích z příslušného pojištění.
- (4) Aktiva jednotlivých fondů a výnosy z nich plynoucí jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Pojištění proto nezakládá nárok na jakákoliv aktiva pojistitele a fondů.
- (5) Pojistitel je oprávněn vytvářet a rušit fondy investičního životního pojištění.
- (6) V případě zrušení fondu je pojistitel povinen oznámit toto rozhodnutí pojistníkovi, který nakoupil podílové jednotky rušeného fondu, nejméně jeden měsíc před jeho zrušením. Pojistník je v tomto případě oprávněn zvolit bezplatně vlastní cílový fond pro převod podílových jednotek a pro změnu alokačního poměru. Pokud si pojistník cílový fond nezvolí do 1 měsíce po obdržení informace o zrušení fondu, pojistitel převede podílové jednotky rušeného fondu na podílové jednotky jiného fondu s podobným investičním zaměřením. Stejně tak nahradí v alokačním poměru rušený fond jiným fondem.

Článek 3.3.

Oceňování fondů

- (1) Fondy budou oceňovány v oceňovacích dnech stanovených pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Hodnota fondu slouží ke stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek. Stanovená cena je platná až do následujícího oceňovacího dne.
- (2) Hodnota fondu je rovna celkové hodnotě všech aktiv fondu snížené o hodnotu závazků k datu ocenění.
- (3) Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu, pravidelně při každém oceňování, poplatek přímo související se správou fondu, včetně výdajů na pořizování, prodej, oceňování a správu aktiv fondu, jehož maximální výše je stanovena v Obchodních podmínkách.

- (4) Pojistitel je oprávněn snižovat hodnotu fondu o všechny daňové srážky spojené s aktivy fondu.

Článek 3.4.

Převody podílových jednotek

- (1) Pojistník je oprávněn provádět převody dosud zakoupených podílových jednotek mezi fondy. Pojistník si může určit, na kterém podílovém účtu (mimořádném nebo běžném) má být převod proveden. Pokud nebude podílový účet určen, provede se převod podílových jednotek ve stejném poměru u mimořádného i běžného podílového účtu (s odpovídajícími fondy). Pojistník není oprávněn provádět převody podílových jednotek mezi běžným podílovým účtem a mimořádným podílovým účtem. Převodem dosud zakoupených podílových jednotek nedochází ke změně platného alokačního poměru (investiční strategie).
- (2) Pojistitel je oprávněn účtovat poplatek za převody podílových jednotek, jehož výše je stanovena v Obchodních podmínkách.
- (3) Pro převody podílových jednotek je použita jejich prodejní cena, která odpovídá ceně platné v okamžiku převodu.
- (4) Převod podílových jednotek je uskutečněn nejdříve druhý pracovní den následující po dni doručení žádosti o převod a nejpozději pátý pracovní den po doručení žádosti o převod.

Článek 3.5.

Věrnostní bonus a báze věrnostního bonusu

- (1) Uplynutím 4. pojistného roku vzniká pojistníkovi právo na každoroční věrnostní bonus. Právo na bonus za daný pojistný rok vzniká za podmínky, že pojistník uhradil celé roční pojistné za daný pojistný rok.
- (2) Počáteční výše báze věrnostního bonusu se určí násobkem běžného ročního pojistného sjednaného v době uzavření pojistné smlouvy. U tarifu 100Y se ke zvýšení prvnímu běžnému pojistnému nepřihlíží.
- (3) Valorizace, zvýšení pojistného, připisování věrnostního bonusu v průběhu trvání pojistění ani uhrazení mimořádného pojistného nemá žádný vliv na výši báze věrnostního bonusu.
- (4) Aktuální výše báze věrnostního bonusu se snižuje v těchto případech:
 - a) není-li sjednána valorizace nebo je-li valorizace přerušena či zrušena, výše báze věrnostního bonusu se každoročně snižuje o 1 %,
 - b) dojde-li ke snížení ročního pojistného pod aktuální hodnotu valorizovaného pojistného, výše báze věrnostního bonusu se snižuje podle poměru sníženého ročního pojistného k aktuální hodnotě valorizovaného pojistného,
 - c) dojde-li k částečnému odkupu podílových jednotek z běžného podílového účtu, výše báze věrnostního bonusu se snižuje podle poměru hodnoty částečně odkoupených podílových jednotek z tohoto účtu k hodnotě běžného podílového účtu před částečným odkupem,
 - d) dojde-li k převodu podílových jednotek v rámci realokace, výše báze věrnostního bonusu se snižuje dle poměru hodnoty realokovaných podílových jednotek z běžného podílového účtu k hodnotě běžného podílového účtu před realokací.Aktualizace výše báze věrnostního bonusu se provádí k okamžiku účinnosti změny skutečnosti, jež je pro aktualizaci rozhodná.
- (5) Věrnostní bonus přičítá pojistitel na běžný podílový účet pojistníka ve formě podílových jednotek podle alokačního poměru platného pro běžné pojistné v době připsání věrnostního bonusu (pro stanovení hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena k datu připsání). Výše věrnostního bonusu se určí násobkem aktuální hodnoty báze věrnostního bonusu k datu připsání bonusu, přičemž násobek v K-tém pojistném roce činí K %. Věrnostní bonus je připisován každoročně poslední den pojistného roku za období daného pojistného roku. Je-li pojistník v prodlení s platbou pojistného, připsání věrnostního bonusu je odloženo až do doby úhrady celého dluhu.
- (6) Pojistník má u tarifu 100Y po uplynutí 4. pojistného roku navíc právo na další věrnostní bonus ve výši 6% aktuální hodnoty báze věrnostního bonusu.

Oddíl 4.

Aktivní ochrana investovaných prostředků

Článek 4.1

Realokace

- (1) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat automatický převod podílových jednotek ze zvolených fondů do Fondu peněžního AXAF 01 nebo do fondu s podobnou investiční strategií (dále také jen „realokace“).
- (2) Po dohodě s pojistitelem je možné sjednat realokaci i po uzavření pojistné smlouvy, a to formou změny pojistné smlouvy. Během platnosti pojistné smlouvy je možné realokaci zrušit.
- (3) Pojistník si sám zvolí začátek a konec realokace (dále také jen "realokační období") v letech a celým číslem udávajícím počet roků od počátku pojistění. Realokace je možná nejdříve po uplynutí 5 let od počátku pojistění, nejpozději však rok před uplynutím pojistné doby. K realokaci bude docházet od počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako začátek realokace, do počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako konec realokace.
- (4) Pojistitel na začátku realokace automaticky změní alokační poměr běžného pojistného definovaný pojistníkem a to tak, že celé běžné pojistné bude alokováno do Fondu peněžního AXAF 01 nebo do fondu s podobnou investiční strategií. Pojistník není oprávněn, po začátku realokace až do konce

realokace, měnit alokační poměr běžného pojistného (v případě, že pojistník zašle žádost o změnu alokačního poměru během doby účinnosti realokace, žádost bude automaticky považována za neplatnou). Právo pojistníka definovat vlastní alokační poměr při zaplacení mimořádného pojistného tímto není ovlivněno.

- (5) Realokace bude realizována tak, že na začátku každého měsíce realokačního období bude z každého fondu zastoupeného na podílovém účtu (s výjimkou Fondu peněžního AXAF 01) převedena část o velikosti 1/k z aktuálního počtu všech podílových jednotek do Fondu peněžního AXAF 01 nebo do fondu s podobnou investiční strategií, kde "k" je počet měsíců zbývajících do sjednaného konce realokace.
- (6) Převody podílových jednotek v rámci realokace nepodléhají poplatkům dle Obchodních podmínek.

Článek 4.2.

Zamykání výnosů

- (1) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat automatické přesuny dosažených výnosů, vznikajících růstem hodnoty investice, do Fondu peněžního AXAF 01 nebo do fondu s podobnou investiční strategií, tj. do fondu s nižším investičním rizikem (dále také jen „zamykání výnosů“). Smyslem zamykání výnosů je ochrana převedené části investice představující dosažené výnosy před možným budoucím snížením její hodnoty v důsledku případného poklesu ceny podílových jednotek ve fondech s vyšším investičním rizikem.
- (2) Po dohodě s pojistitelem je možné sjednat zamykání výnosů i po uzavření pojistné smlouvy, a to formou změny pojistné smlouvy. Během platnosti pojistné smlouvy je možné zamykání výnosů zrušit.
- (3) Zamykání výnosů se provádí odděleně pro jednotlivé fondy zastoupené na podílovém účtu (s výjimkou Fondu peněžního AXAF 01).
- (4) Pojistník si sám zvolí začátek zamykání výnosů, který je možný nejdříve po uplynutí 4 let od počátku pojistění. Konec zamykání výnosů je nejpozději shodně se začátkem realokace dle čl. 4.1. odst. (3) těchto Zvláštních pojistných podmínek, nebo se zvoleným koncem pojistné doby. Začátek a konec zamykání výnosů je určen v letech a celým číslem udávajícím počet roků od počátku pojistění. K zamykání výnosů bude docházet minimálně jednou měsíčně od počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako začátek zamykání výnosů.
- (5) Pro účely zamykání výnosů se hodnotou investice v daném fondu rozumí součin počtu podílových jednotek tohoto fondu a jejich prodejní ceny platné k okamžiku porovnání, zda došlo ke splnění podmínek pro zamknutí výnosů.
- (6) Výši vložených finančních prostředků do daného fondu se rozumí souhrn podílového (včetně mimořádného pojistného) investovaného do nákupu podílových jednotek tohoto fondu, zvýšený o hodnotu převodů podílových jednotek do tohoto fondu z jiných fondů a snížený o provedené srážky rizikového pojistného, administrativních poplatků a dalších poplatků dle Obchodních podmínek. Výše vložených finančních prostředků nebude snížena o provedené částečné odkupy a převody akumulačních podílových jednotek do jiných fondů.
- (7) Výnosem se rozumí rozdíl mezi hodnotou investice dle odst. (5) tohoto článku a výši vložených finančních prostředků dle odst. (6) tohoto článku.
- (8) Pro každý fond uvedený v Obchodních podmínkách (s výjimkou Fondu peněžního AXAF 01) bude pro účely zamykání výnosů v těchto Obchodních podmínkách stanoven limit pro podíl výnosu dle odst. (7) tohoto článku a vložených finančních prostředků dle odst. (6) tohoto článku.
- (9) Porovnávání, zda došlo ke splnění podmínek pro zamknutí výnosů, provede pojistitel pro jednotlivé fondy minimálně jednou měsíčně. Pokud podíl výnosů a výše vložených finančních prostředků dosáhne limitu stanoveného v Obchodních podmínkách dle odst. (8) tohoto článku, pojistitel provede převod podílových jednotek odpovídajících výnosu dle odst. (7) tohoto článku do Fondu peněžního AXAF 01 nebo do fondu s podobnou investiční strategií. Pokud na přesunutí bude automaticky proveden ke dni, kdy výnos dosáhne stanoveného limitu.
- (10) Zamykání výnosů a realokace dle čl. 4.1. těchto Zvláštních pojistných podmínek nemohou probíhat současně.
- (11) Právo pojistníka na změnu alokačního poměru dle čl. 3.1. těchto Zvláštních pojistných podmínek není dotčeno.
- (12) Převody podílových jednotek v rámci zamykání výnosů nepodléhají poplatkům dle Obchodních podmínek.

Oddíl 5.

Závěrečná ustanovení pro investiční životní pojištění

Článek 5.1.

Ovolení souhlasu pojistníka nebo pojištěného s poskytnutím údajů

V případě svolení souhlasu pojistníka nebo pojištěného s poskytnutím údajů specifikovaných v čl. 2.8. odst. (9) těchto Zvláštních pojistných podmínek je další postup upraven ve shodném článku.

Článek 5.2.

Účinnost

Tyto Zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 1. ledna 2014.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ smrti 0114

Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ smrti, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, Všeobecné pojistné podmínky, Obchodní podmínky, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ smrti, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1.1.

Pojištění pro případ smrti

- (1) **Tarif 305** je pojištěním a **tarify 105U, 105P a 305U** jsou připojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojistění. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- (2) **Tarify 120U, 120P a 307** jsou připojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojistění. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane.

Pojistná částka sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.

- (3) U tarifů 305, 307, 120U a 120P nelze sjednat indexování.
- (4) Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.

Článek 1.2.

Pojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě smrti pojistníka

- (1) **Tarif 130U** je připojištěním pro případ zproštění od placení běžného pojistného v případě smrti pojistníka.
- (2) Pojistnou událostí je smrt pojistníka, pro kterého byl tento tarif sjednán.
- (3) Tarif lze sjednat pouze v případě, kdy je pojistník odlišný od pojištěného a tímto pojištěným je dítě ve věku do 18 let.
- (4) Pojistným plněním je zproštění od placení běžného pojistného pro nového pojistníka, kterým se stává pojištěné dítě. Běžné pojistné je v tomto případě

hrazeno pojistitelem, a to ve výši platné v okamžiku smrti původního pojistníka. Zproštění od placení pojistného nabývá účinnosti dnem nejbližší splatnosti pojistného po datu smrti pojistníka a účinnost končí dnem následujícím po dni, ve kterém pojistěný, tedy nový pojistník, dovrší výstupní věk.

- (5) Tarif lze sjednat pouze tehdy, je-li pojistěné dítě vlastní nebo nevlastní dítě pojistníka, případně dítě pojistníkem osvojené. V případě nevlastních dětí musí být splněna podmínka, že dítě žije ve společné domácnosti s pojistníkem.
- (6) Na navýšení běžného pojistného se pro účely tohoto tarifu pohlíží jako na

novou dohodnutou platbu pojistného a zproštění od placení pojistného se na toto navýšení vztahuje až po akceptaci navýšení pojistitelem. Pojistitel je v tomto případě oprávněn zkoumat zdravotní stav pojistníka.

- (7) Změnou pojistníka toto připojištění zaniká.

Článek 1.3. Účinnost

Tyto Zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 1. ledna 2014.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění 0114

Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, Všeobecné pojistné podmínky, Obchodní podmínky, ujednání pojistné smlouvy, Oceňovací tabulky a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Oddíl 1. Obecná část

Článek 1.1. Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí je úraz pojistěného v době trvání pojištění, který způsobí smrt, pracovní neschopnost, hospitalizaci, který vede k chirurgickému zákroku nebo ambulantní léčbě, nebo který zanechá trvalé tělesné poškození pojistěného. Tělesným poškozením se rozumí omezení tělesných nebo duševních funkcí, které již nejsou schopny zlepšení.
- (2) Pojistným nebezpečím je úraz. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojistěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojistěného nebo jeho smrt. Za úraz se považuje také utonutí a náklaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- (3) Pokud k pojistné události dle tohoto článku, odst. (1) dojde při dopravní nehodě definované v následující větě, jedná se pro účely sjednaných tarifů 311, 311U, 329, 329U, 359, 359U a 311Z o tzv. úraz autonehodou. Úrazem autonehodou se rozumí úraz pojistěného, ke kterému dojde při provozu na pozemních komunikacích v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla, jež je dle platné legislativy způsobil pro provoz na pozemních komunikacích.
- (4) Při hlášení pojistné události ze všech pojištění úrazu autonehodou je oprávněná osoba, resp. obmyšlená osoba povinna vždy doložit záznam policie o dopravní nehodě či jiný obdobný dokument dokládající okolnosti pojistné události, v případě ostatních úrazových pojištění je nutné při hlášení pojistné události doložit zápis z policejního šetření, pokud proběhlo.

Oddíl 2. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Článek 2.1.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

- (1) **Tarif 210 je pojištěním a tarify 210U, 210P, 310 a 310U** jsou připojištěními pro případ smrti následkem úrazu.
- (2) **Tarify 311, 311U a 311Z** jsou připojištěními pro případ smrti následkem úrazu autonehodou.
- (3) Pro tarify uvedené v tomto článku platí, že o pojistnou událost smrt úrazem se jedná v případě, pokud smrt pojistěného nastala do jednoho roku od data úrazu pojistěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění, v příčinné souvislosti s uvedeným úrazem.
- (4) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Článek 2.2.

Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za smrt následkem radioaktivního záření a sebevraždy.

Oddíl 3. Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu

Článek 3.1.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození

- (1) **Tarify 220, 220U, 220P, 320 a 320U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození, přičemž pro tarify uvedené v tomto článku se jedná o trvalé tělesné poškození již od 1 %.

Článek 3.2.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 400 % pojistné částky od 1 % tělesného poškození

- (1) **Tarify 222, 222U, 222P, 322 a 322U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, s progresivním plněním do 400 % pojistné částky.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození, přičemž pro tarify uvedené v tomto článku se jedná o trvalé tělesné poškození již od 1 %.
- (3) Výše plnění vychází ze stupně tělesného poškození a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“
1 – 25	VP = 1 x SP
26 – 50	VP = 3 x SP – 50
51 – 75	VP = 5 x SP – 150
76 – 100	VP = 7 x SP – 300

Článek 3.3.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 700 % pojistné částky od 1 % tělesného poškození

- (1) **Tarify 223U, 223P, 323 a 323U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, s progresivním plněním do 700 % pojistné částky.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození, přičemž pro tarify uvedené v tomto článku se jedná o trvalé tělesné poškození již od 1 %.
- (3) Výše plnění vychází ze stupně tělesného poškození a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění u tarifů v % pojistné částky – dále také „VP“
1 – 25	VP = 1 x SP
26 – 50	VP = 3 x SP – 50
51 – 75	VP = 5 x SP – 150
76 – 100	VP = 19 x SP – 1200

Článek 3.4.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním do 400 % pojistné částky od 10 % tělesného poškození

- (1) **Tarify 327 a 327U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, s progresivním plněním do 400 % pojistné částky.
- (2) **Tarify 329 a 329U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu autonehodou, ke kterému došlo v době trvání pojištění, s progresivním plněním do 400 % pojistné částky.
- (3) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození, přičemž pro tarify uvedené v tomto článku se jedná o trvalé tělesné poškození od 10 %.
- (4) Výše plnění vychází ze stupně tělesného poškození a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“
10 – 25	VP = 1 x SP
26 – 50	VP = 3 x SP – 50
51 – 75	VP = 5 x SP – 150
76 – 100	VP = 7 x SP – 300

Článek 3.5.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s plněním od 50 % tělesného poškození

- (1) **Tarify 228, 228U, 228P, 328 a 328U** jsou připojištěními pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky a poskytuje se pouze v případě tělesného poškození ve výši minimálně 50 %.
- (3) Od výročí pojistné smlouvy v pojistném roce, v němž pojištěný dosáhne 65 let, se pojistná částka automaticky snižuje na polovinu.

Článek 3.6.

Společná ustanovení pro pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu

- (1) Stupeň tělesného poškození se stanoví na základě Oceňovací tabulky č. 1 pro trvalé tělesné poškození, která je součástí pojistné smlouvy. Tato Oceňovací tabulka č. 1 stanovuje maximální plnění pro jednotlivé diagnózy.
- (2) Pokud úraz zanechá více následků, sčítají se příslušné procentně vyjádřené stupně poškození dle jednotlivých diagnóz. Pokud celkový stupeň trvalého tělesného poškození přesáhne 100 % tohoto poškození při jedné pojistné události, pro určení výše plnění se stanoví stupeň tělesného poškození 100 %. Od takto určeného stupně poškození se odečítá stupeň poškození pojištěného před pojistnou událostí, stanovený podle stejných pravidel.
- (3) Pokud šetření vedoucí ke zjištění rozsahu trvalého poškození nemůže být skončeno ve lhůtě dle čl. 1.12. odst. (3) Všeobecných pojistných podmínek, je pojistitel povinen poskytnout na základě žádosti oprávněné osoby přiměřenou zálohu za podmínky, že není sporu, že pojistná událost nastala. Přiměřenou zálohou se rozumí částka odpovídající minimálnímu již prokázanému stupni trvalého tělesného poškození.
- (4) Pokud stupeň trvalého tělesného poškození nelze stanovit podle odst. (1) tohoto článku, je rozhodující celkové tělesné poškození z lékařského hlediska.
- (5) Pokud není jednoznačně určen stupeň tělesného poškození, jsou pojištěný i pojistitel oprávněni dát stupeň poškození každoročně po dobu 4 let ode dne úrazu nově vyměřit. Nové vyměření je považováno za ukončení šetření pojistné události.

- (6) Pokud pojištěný zemře na následky úrazu během jednoho roku ode dne úrazu, zaniká nárok na plnění za trvalé tělesné poškození. Pokud již bylo plnění za trvalé tělesné poškození vyplaceno, započte se na plnění pro případ smrti; pojistitel přitom nemá právo na vrácení případného přeplatku.
- (7) Pojistitel neposkytuje plnění za trvalé tělesné poškození následkem radioaktivního záření, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví.

Oddíl 4.

Pojištění pro případ pobytu v nemocnici a rekonvalescence následkem úrazu

Článek 4.1.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu s progresivním plněním

- (1) **Tarif 253, 253U, 253P a 353** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, s progresivním plněním.
- (2) V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající počtu nocí hospitalizace, za který je denní dávka přiznána.
- (3) Výše plnění je stanovena pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin) progresivně následujícím způsobem:

Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro osobu starší 6 let
1 – 90	Pojistná částka/denní dávka (dále také „PČ“) x počet nocí hospitalizace
91 – 240	PČ x (90 + dvojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)
241 – 365	PČ x (390 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)

- (4) Výše plnění je stanovena pro dítě do 6 let (do 7. narozenin, bez dne narozenin) progresivně následujícím způsobem:

Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku
1 – 90	PČ x dvojnásobek počtu nocí hospitalizace
91 – 240	PČ x (180 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)
241 – 365	PČ x (630 + čtyřnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)

- (5) V případě hospitalizace pojištěného na jednotce intenzivní péče (dále také „JIP“) je za noci strávené na JIP poskytován navíc další jednonásobek pojistné částky, maximálně však za dobu 90 dní pro jednu pojistnou událost.

Článek 4.2.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu

- (1) **Tarif 258, 258U a 258P** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- (2) **Tarif 359 a 359U** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu autonehodou, ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- (3) V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající počtu nocí hospitalizace, za který je denní dávka přiznána.
- (4) Výše plnění je stanovena pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin) následujícím způsobem:

Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin)
1 – 365	Pojistná částka/denní dávka (dále také „PČ“) x počet nocí hospitalizace

- (5) Výše plnění je stanovena pro dítě do 6 let (do 7. narozenin, bez dne narozenin) následujícím způsobem:

Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku
1 – 365	PČ x dvojnásobek počtu nocí hospitalizace

- (6) V případě hospitalizace pojištěného na jednotce intenzivní péče (dále také „JIP“) je za noci strávené na JIP poskytován navíc další jednonásobek pojistné částky, maximálně však za dobu 90 dní pro jednu pojistnou událost.

Článek 4.3.

Společná ustanovení pro pojištění pobytu v nemocnici následkem úrazu

- (1) Pojištěný je povinen oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu po skončení hospitalizace na formuláři pojistitele, ke kterému musí být přiložena propouštěcí zpráva a případně další doklady, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Případné náklady na vystavení uvedených dokladů nese pojištěný.
- (2) Pojistnou událostí je poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“) pojištěnému v době trvání pojištění, která je z lékařského hlediska nezbytná následkem úrazu. Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením.
- (3) Plnění se poskytuje v případě hospitalizace na lůžkovém oddělení nemocnice, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- (4) Pojistná událost začíná okamžikem hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná, a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného je provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti a charakteru ošetření.
- (5) Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou v rámci územní platnosti Evropa.
- (6) Délku hospitalizace je nutno oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu po jejím ukončení na formuláři pojistitele. Pojištěný je oprávněn žádat o dílčí plnění v případě dlouhodobé hospitalizace, v tomto případě musí být pojistiteli

předloženy dílčí doklady o jejím trvání. Na základě těchto dokladů pojistitel vyplatí odpovídající dílčí plnění.

- (7) Doba, za kterou je přiznána denní dávka, činí maximálně 1 rok pro každou pojistnou událost.
- (8) Pojistitel neposkytuje plnění:
- v rámci léčebného pobytu v lázeňském zařízení a sanatoriu a v rehabilitačním zařízení,
 - v souvislosti pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, v léčebně pro dlouhodobě nemocné a při pobytu pojištěného na ošetřovně vojenského útvaru,
 - následkem použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
 - v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - v souvislosti s operací, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
 - jako doprovod dítěte,
 - kratší než 24 hodin,
 - za dny, resp. noci, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.

Článek 4.4.

Pojištění rekonvalescence následkem úrazu

- (1) **Tarif 257, 257U a 257P** jsou připojištěními rekonvalescence následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- (2) Pojistnou událostí je ukončení pojistné události z připojištění uvedených v člácích 4.1. nebo 4.2. (vyjma tarifů 359 a 359U) těchto zvláštních pojistných podmínek (dále pro účely tohoto článku také „hospitalizace“) a vzniká prvním dnem po ukončení pojistné události z pojištění hospitalizace.
- (3) Pojištění je možno sjednat pouze při současném sjednání pojištění hospitalizace.
- (4) Pojištění nelze sjednat v průběhu hospitalizace.
- (5) V pojištění se sjednává jednorázové plnění ve výši, která se stanoví jako součin sjednané pojistné částky za rekonvalescenci a počtu dní trvání rekonvalescence.
- (6) Pro účely tohoto pojištění je doba trvání rekonvalescence vypočtena jako dvojnásobek počtu nocí trvání hospitalizace, za kterou pojištěnému vzniká nárok na plnění alespoň jednoho z pojištění hospitalizace bez ohledu na skutečnou dobu trvání rekonvalescence po hospitalizaci.
- (7) Pojistná částka je stanovena jako polovina pojistné částky sjednané pro případ hospitalizace v rámci příslušné (tj. té samé) pojistné smlouvy.
- (8) Plnění bude vyplaceno pojištěnému, případně oprávněné osobě, za předpokladu, že pojistná událost nastala po hospitalizaci kryté tímto pojištěním v době platnosti tohoto pojištění. K vyplacení plnění dojde až po uplynutí doby hospitalizace.

Oddíl 5.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu

Článek 5.1.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu od 7. dne léčení

- (1) **Tarif 236, 236U, 236P a 336** jsou připojištěními denního odškodného za dobu nezbytného nutného léčení úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění. Plnění je vyplaceno zpětně od 1. dne léčení úrazu, pokud je kdy doba nezbytného léčení úrazu minimálně 7 dní.
- (2) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem je shodný s popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce maximální doby léčení úrazu č. 4 (dále také jen "Oceňovací tabulka č. 4 DOU 7"), za něj je přiznáno plnění, vyplatí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7, která je součástí pojistné smlouvy. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel plnění neposkytuje.
- (3) Výše plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky a přiznaného počtu kalendářních dnů nezbytného léčení daného úrazu.
- (4) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem není shodný s žádným popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7, vyplatí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, které odpovídá průměrné době nezbytného léčení úrazu, který dle povahy a rozsahu tělesného poškození nejbližší odpovídá utrpenému úrazu, a který je v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7 uveden a pojistitel za něj poskytuje plnění. Délku průměrné doby nezbytného léčení úrazu dle tohoto odstavce stanoví smluvní lékař pojistitele. Průměrnou dobou léčení je doba, která je dle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem.
- (5) Doba, za kterou je přiznáno denní odškodné, činí maximálně 1 rok pro každou pojistnou událost.
- (6) Pokud dojde k souběhu několika diagnóz při jedné pojistné události, poskytuje pojistitel plnění pouze za diagnózu s nejvyšším počtem dnů léčení.
- (7) Maximální doba léčení, za kterou je poskytováno plnění, je uvedena pro dané tělesné poškození v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7. Pojistitel si vyhrazuje právo Oceňovací tabulku č. 4 DOU 7 doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčení některého z tělesných poškození uvedených v Oceňovací tabulce č. 4 DOU 7.

Článek 5.2.

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu od 22. dne léčení

- (1) **Tarif 230U, 230P a 330** jsou připojištěními denního odškodného za dobu nezbytného nutného léčení úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění. Plnění je vyplaceno zpětně od 1. dne léčení úrazu, pokud je doba nezbytného léčení úrazu minimálně 22 dní.
- (2) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem je shodný s popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce pro denní odškodné č. 2 (dále také jen "Oceňovací tabulka č. 2 DOU 22"), za něj je přiznáno plnění, vyplatí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22, která je součástí pojistné smlouvy. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel plnění neposkytuje.
- (3) Výše plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky a přiznaného počtu kalendářních dnů nezbytného léčení daného úrazu.

- (4) Dojde-li k úrazu, jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem není shodný s žádným popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22, vyplatí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, které odpovídá průměrné době nezbytného léčení úrazu, který dle povahy a rozsahu tělesného poškození nejlépe odpovídá utrpenému úrazu, a který je v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22 uveden a pojistitel za něj poskytuje plnění. Délku průměrné doby nezbytného léčení úrazu dle tohoto odstavce stanoví smluvní lékař pojistitele. Průměrnou dobu léčení je doba, která je dle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem.
- (5) Doba, za kterou je přiznáno denní odškodné, činí maximálně 1 rok pro každou pojistnou událost.
- (6) Pokud dojde k souběhu několika diagnóz při jedné pojistné události, poskytuje pojistitel plnění pouze za diagnózu s nejvyšším počtem dnů léčení.
- (7) Maximální doba léčení, za kterou je poskytováno plnění, je uvedena pro dané tělesné poškození v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22. Pojistitel si vyhrazuje právo Oceňovací tabulku č. 2 DOU 22 doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčení některého z tělesných poškození uvedených v Oceňovací tabulce č. 2 DOU 22.

Článek 5.3.

Pojistění denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů

- (1) **Tarify 235U a 235P** jsou připojištěními denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů, ke kterým došlo v době trvání pojištění.
- (2) Dojde-li k úrazu jehož diagnóza resp. popis provedený ošetřujícím lékařem je shodný s popisem úrazu uvedeným v Oceňovací tabulce pro denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů č. 3 (dále jen "Oceňovací tabulka č. 3"), za který je přiznáno plnění, vyplatí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v Oceňovací tabulce č. 3, která je součástí pojistné smlouvy.
- (3) Výše plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky/denního odškodného a přiznaného počtu kalendářních dní léčení.
- (4) Pokud dojde k souběhu několika diagnóz při jedné pojistné události poskytuje pojistitel plnění pouze za diagnózu s nejvyšším počtem dní léčení.

Oddíl 6.

Pojistění chirurgického zákroku následkem úrazu

Článek 6.1.

Pojistění chirurgického zákroku následkem úrazu

- (1) **Tarify 282, 282U a 282P** jsou připojištěními pro případ podstoupení chirurgického zákroku následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- (2) Pojistnou událostí je podstoupení chirurgického zákroku pojištěným, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění následkem úrazu, vzniklého v době trvání tohoto pojištění.
- (3) Chirurgickým zákrokem se rozumí chirurgický výkon provedený lékařem na pacientovi. Jedná se o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pacienta, nebo výkon, který vede k odstranění okolností hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.
- (4) Pojištěný je povinen oznámit pojistnou událost na formuláři pojistitele. V případě hospitalizace je vždy nutné doložit propouštěcí zprávu z hospitalizace a operační protokol. V případě, že k hospitalizaci nedošlo, je nutné přiložit vždy lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného. Případné náklady na vystavení uvedených dokumentů nese pojištěný.
- (5) Pojistná ochrana se vztahuje na podstoupení chirurgického zákroku pro státy spadající do územní platnosti Evropa, přičemž za dále uvedených podmínek také na státy mimo vymezené území. V případě chirurgického zákroku provedeného ve státech podle územní platnosti Evropa (mimo České republiky) se chirurgickým zákrokem rozumí pouze chirurgický výkon v přímé souvislosti s bezprostředně život ohrožujícím nebo urgentním stavem. Podrobení se pojištěného chirurgickému zákroku mimo výše uvedené území podléhá předcházejícímu písemnému souhlasu pojistitele. Chirurgické zákroky provedené bez takového souhlasu nejsou pojistnou událostí.
- (6) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky. Toto procento odpovídá povaze a rozsahu náročnosti chirurgického zákroku, zároveň toto procento zohledňuje rozsah chirurgického výkonu na orgánu těla, tkáni a rovněž zohledňuje chirurgický výkon na různých kostech podle jejich délky (chirurgický výkon na delších kostech je pro účely tohoto pojištění považován za náročnější, chirurgický výkon na kratších kostech je považován za méně náročný). Výše procenta rovněž zohledňuje vývoj lékařské vědy a praxe a stanoví se v souladu s Oceňovací tabulkou chirurgických zákroků následkem úrazu č. 6 (dále také jen "Oceňovací tabulka č. 6"), která stanovuje maximální plnění pro jednotlivé chirurgické zákroky. Plnění ve výši maximálního procenta z pojistné částky uvedeného v Oceňovací tabulce č. 6 bude stanoveno při náročných/obtížných výkonech, přičemž výkony s lehčím průběhem a při použití méně invazivních metod budou ohodnoceny nižší hodnotou procenta. Minimální plnění bude v rozsahu jedné pětiny stanoveného maximálního procenta uvedeného v Oceňovací tabulce č. 6, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- (7) Pokud je v rámci jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno plnění odpovídající jen zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
- (8) Bude-li následkem jednoho úrazu pojištěnému provedeno několik chirurgických zákroků, stanoví se plnění součtem procent pro jednotlivé chirurgické zákroky, nejvýše však do výše pojistné částky, s výjimkou odst. (7) tohoto článku, kdy k součtu procent nedochází.
- (9) Pokud pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce č. 6, pojistitel určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je, co do stupně obtížnosti zohledňující vývoj lékařské vědy a praxe, nejlépe danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojistitele.
- (10) Pro zjištění rozsahu plnění může pojistitel vykonávat další potřebná vyšetření. Za účelem ověření a potvrzení vzniku pojistné události je pojištěný na základě žádosti pojistitele povinen podrobit se dodatečnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem.

Článek 6.2.

Výluky z pojištění

Toto pojištění se kromě výluk uvedených v oddílu 7 těchto Zvláštních pojistných

podmínek nevztahuje také na chirurgické zákroky vyplývající z následujících případů a na následující chirurgické zákroky:

- vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
- potrat a interrupce vykonané bez lékařské indikace a s tím související komplikace,
- tělesná poranění, která existovala před datem platnosti tohoto pojištění,
- kosmetická nebo plastická chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém tímto pojištěním,
- běžná lékařská vyšetření, kontroly nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní známky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky,
- zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutně následkem úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
- lčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, láních a podobných zařízeních,
- případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
- případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS,
- následkem úrazu při profesionálním provozování sportu včetně tréninku,
- v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem.

Oddíl 7.

Společná ustanovení pro úrazová pojištění

Článek 7.1.

Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za:
- vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérkových vředů, diabetických gangrén, epikondylit, infekční nemoci přenesené následkem úrazu (kromě nákazy tetanem nebo vzteklinou při úrazu),
 - výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí).
- (2) Z pojištění jsou vyloučeny úrazy/za úraz se nepovažuje:
- vzniklé při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídičského oprávnění,
 - vzniklé při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - vzniklé při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu) – z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla,
 - vzniklé při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
 - vzniklé při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd,
 - vzniklé při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletonech, včetně přípravných skoků a jízd,
 - vzniklé při výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách,
 - vzniklé následkem duševních poruch, všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami nebo krátkodobou neúrazovou změnou zdravotního stavu s ovlivněním vědomí; to však neplatí, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje,
 - zhoršení nemoci následkem úrazu,
 - náhlá cévní příhoda a amoce sítnice,
 - poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle,
 - aseptické záněty tíhových váček, šlachových pochev a svalových úponů,
 - přerušit degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus) malým nepřímým násilím a porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěží z vnějšku,
 - organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma těch, které jsou způsobeny poškozením při úrazu,
 - vymknutí končetin, natržení nebo odtržení svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů, pokud nevznikly v důsledku náhlé odchyly od běžného pohybu při vykonávané aktivitě.
- (3) Za následky úrazu se nepovažují duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily v souvislosti s úrazem.
- (4) Pro sjednaná pojištění úrazu autonehodou jsou dále vyloučeny úrazy:
- vzniklé v souvislosti s provozem motorového vozidla, které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích nebo které bylo použito k páchnání trestné činnosti, již se pojištěný aktivně zúčastnil,
 - vzniklé v částech vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob.

Článek 7.2.

Nepojišitelné osoby

Pojištěnou osobou v úrazovém pojištění nemůže být osoba, která je profesionálním kaskadérem, pyrotechnikem, záchranářem, krotitelem, akrobatem, artistou, pokud není dohodnuto jinak. Profesionál je definován jako osoba, které plyne větší část příjmů z dané činnosti nebo z aktivit souvisejících s danou činností.

Článek 7.3.

Změna rizika

- Změna povolání, oboru činnosti, sportovní, zájmové či jiné činnosti pojištěného, která máj za následek změnu v zařazení pojištěného do rizikové skupiny podle Obchodních podmínek, je považována za změnu rizika.
- Změna místa bytu pojištěného mimo území států spadajících do územní platnosti Evropa po dobu delší než 3 měsíce je považována za změnu rizika.
- Při nesprávných údajích o povolání, oboru činnosti, sportovní, zájmové či jiné činnosti, státu bytu pojištěného se plnění snižuje v poměru pojistného, které bylo zaplaceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.
- Od výroční pojistné smlouvy v pojistném roce, v němž pojištěný dosáhne věku 18 let a 65 let, se automaticky změní sazba rizikového pojistného.

Článek 7.4.

Účinnost

Tyto Zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 1. ledna 2014.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci 0114

Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ nemoci, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, Všeobecné pojistné podmínky, Obchodní podmínky, Oceňovací tabulky, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Oddíl 1.

Obecná část

Článek 1.1.

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v době trvání pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistným nebezpečím je nemoc nebo úraz. Při pojistné události v důsledku úrazu se úrazem rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojištěného. Za úraz se považuje také náhoda tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- Pracovní neschopnost ve smyslu těchto podmínek nastane, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne ani nevykonává řídicí a/nebo kontrolní činnost.
- Pojistná událost začíná dnem, kdy je zjištěna pracovní neschopnost a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.
- Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti a vyplněným formulářem pojistitele. Je-li doklad o pracovní neschopnosti vystaven lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu práva občanského, pojistitel má právo vyžádat si další podklady.
- Pokud je současně vystavena pracovní neschopnost pro více nemocí nebo úrazů, považuje se za jednu pojistnou událost.
- Pojistná ochrana se vztahuje na území České republiky. Při zahraničním pobytu ve státech spadajících do územní platnosti Evropa se vyplácí sjednaná denní dávka ve sjednaném rozsahu pouze za dobu lékařsky nezbytné hospitalizace při akutních onemocněních a úrazech vzniklých v zahraničí. Doba nezbytné hospitalizace stanoví specializovaný lékař. Při zahraničním pobytu mimo státy spadající do územní platnosti Evropa se za dobu pracovní neschopnosti denní dávka nevyplácí.

Oddíl 2.

Pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti

Článek 2.1.

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 15. a 29. dne

- Tarif 261U, 261P a 361** jsou připojištěními denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 15. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 15. den pracovní neschopnosti.
- Tarif 263U, 263P a 363** jsou připojištěními denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 29. den pracovní neschopnosti.

Článek 2.2.

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 1. dne

- Tarif 266U, 266P a 366** jsou připojištěními denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 1. dne s délkou pracovní neschopnosti více než 60 dní. Jako den počátku plnění se stanoví 1. den pracovní neschopnosti. K výplatě denní dávky dojde, pokud pracovní neschopnost trvala déle než 60 dní, během které byl pojištěný praceneschopný.
- Kromě výluk z pojištění uvedených v čl. 2.4. tohoto oddílu a čl. 5.2. oddílu 5 těchto Zvláštních pojistných podmínek pojistitel neposkytuje plnění, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
 - nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil její příznaky,
 - výřezu meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54).
- Omezení výše pojistné částky/denní dávky v závislosti na výši měsíčního příjmu pojištěného
 - nepřesahuje-li denní dávka 200 Kč, není nutné dokládat příjem pojištěného,
 - je-li denní dávka vyšší než 200 Kč a zároveň nepřesahuje 500 Kč, je pojištěný povinen vyplnit formulář pojistitele Dodatečné otázky k návrhu na pojištění (A6),
 - přesahuje-li denní dávka 500 Kč, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu.

Denní dávka (v Kč)	Minimální výše průměrného měsíčního příjmu (v Kč)
300	30 000
350	32 500
400	35 000
450	37 500
500	40 000
550	42 500
600	45 000
650	47 500
700	50 000
750	52 083
800	54 167
850	56 250
900	58 333
950	60 417
1 000	62 500

Vždy je nutné také započítat již sjednaná připojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti u AXA životní pojišťovny a.s.

Článek 2.3.

Pojistné plnění

- Pojistitel poskytuje v případě pojistné události sjednanou denní dávku při ztrátě na výděлку v důsledku pracovní neschopnosti.
- Pojistitel poskytuje jednorázové plnění po ukončení pracovní neschopnosti.
- Pojistitel plní ve výši součinu pojistné částky/denní dávky dohodnuté v pojistné smlouvě a počtu kalendářních dní pracovní neschopnosti.
- Výplata denní dávky při pracovní neschopnosti je časově omezena na 12 měsíců pro každou pojistnou událost.
- Počátek pracovní neschopnosti je pojištěný povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Oznámením se rozumí předložení formuláře, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek a trvání pracovní neschopnosti a diagnózu, nebo telefonické nahlášení na AXA linku. V případě telefonického nahlášení je nutné dodatečně doložení formuláře do 30 dnů od telefonického nahlášení pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný.
- Ukončení pracovní neschopnosti lékař potvrdí na formuláři pojistitele. Trvá-li pracovní neschopnost déle než 45 dnů, je pojištěný povinen si nechat tuto skutečnost nejspíše po každých dalších 30 dnech potvrdit od ošetřujícího lékaře a doklad o trvání pracovní neschopnosti předložit pojistiteli. Pokud pojistitel neobdrží do 30 dnů od doručení posledního dokladu o trvání pracovní neschopnosti potvrzení o dalším trvání pracovní neschopnosti, není povinen plnění za další dny pracovní neschopnosti poskytnout.
- V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčby nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu lékař příslušné specializace určený pojistitelem.
- Pokud pojistitel požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určí, a pokud pojištěný toto přezkoumání odmítne (vyšetření nepodstoupí), není pojistitel do doby, než pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen plnit. Pojistitel není povinen poskytnout další plnění v případě, že jim určený lékař nepotvrdí další trvání pracovní neschopnosti.

Článek 2.4.

Výluk z pojištění

- V rámci tohoto pojištění pojistitel kromě výluk uvedených v oddílu 5. těchto Zvláštních pojistných podmínek neposkytuje plnění při pracovní neschopnosti vzniklé také za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) a po dobu mateřské dovolené.
- Pojistitel neposkytuje plnění, pokud se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště, s výjimkou případů, kdy:
 - je v lékařsky nutném nemocničním ošetření,
 - se zdržuje mimo místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře,
 - je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat.

Článek 2.5.

Povinnosti pojištěného a pojistníka

- Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí zejména svědomitě dodržovat rady lékaře, léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při kontrole dodržování léčebného režimu.
- Oprávněná osoba je povinna v případě lékařsky zjištěné pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá. Pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost dodržet, pak je povinna učinit tak co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody pominou. Pojistitel je oprávněn zjišťovat výši příjmů pojištěného.
- Pojištěný je povinen neprodleně písemně ohlásit pojistiteli každou změnu pojistného rizika, zejména:
 - změnu příjmů za poslední zdaňovací období, pokud poklesly oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno, o více než 20 % (s výjimkou snížení příjmu z důvodu pracovní neschopnosti),
 - zvýšení nebo vznik jiných nároků, zejména vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele v průběhu pracovní neschopnosti nebo uzavření další pojistné smlouvy o pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s jiným pojistitelem.
- V případě nedodržení povinností dle odst. (3) tohoto článku, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění.

Článek 2.6.

Zanik pojištění

- Nevykonává-li pojištěný zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost déle než tři měsíce, pojištění zaniká uplynutím tříměsíční doby po konci výkonu zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti.
- Pojištění zaniká dnem příznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však koncem pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne výstupní věk.
- Pojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěný uznán plně invalidním nebo dnem, kdy byly na základě lékařského vyšetření splněny zákonné předpoklady pro uznání plně invalidity. Pro účely splnění zákonných předpokladů lze použít i posouzení odborným lékařem určeným pojistitelem.
- Pojištění zaniká vyplácením plnění za dobu 12 měsíců z jedné pojistné události. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou počítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.

Článek 2.7.

Nepojištělné osoby

- Pojištěnou osobou pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti může být jen osoba, která ke dni podání návrhu pojistné smlouvy splňuje následující podmínky:
 - není uznána praceneschopnou nebo hospitalizovanou,
 - je v pracovním poměru nebo má příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.
- Podmínky uvedené v písmenech a) a b) odst. (1) tohoto článku musí být splněny současně. V případě, kdy alespoň jedna podmínka uvedená v písmenech a) a b) není splněna, nemůže dojít k platnému uzavření pojistné smlouvy v části týkající se tohoto druhu pojištění.

Oddíl 3.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici a pojištění rekonvalescence

Článek 3.1.

Pojištná událost pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

- Pojištnou událostí je poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“) pojištěnému v době trvání pojištění, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku onemocnění či úrazu. Pojištnou událostí je rovněž hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím, porodem a stomatologickým ošetřením, a to za dále stanovených podmínek. Pojištným nebezpečím je nemoc nebo úraz. Při pojištné události následkem úrazu se úrazem rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojištěného. Za úraz se považuje také nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- Pojištná událost začíná okamžikem hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná, a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.
- O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže je ošetření pojištěného provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti onemocnění nebo charakteru ošetření.
- Pojištěný je povinen oznámit pojištnou událost bez zbytečného odkladu po skončení hospitalizace na formuláři pojistitele, ke kterému musí být přiložena propouštěcí zpráva a případně další doklady, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření pojištné události. Případné náklady na vystavení uvedených dokladů nese pojištěný.
- Pojištná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou ve státech spadajících do územní platnosti Evropa.

Článek 3.2.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci s progresivním plněním

- Tarify 252, 252U, 252P, 352 a 352U** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem nemoci nebo úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, s progresivním plněním.
- V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající počtu nocí, za které je denní dávka přiznána.
- Výše plnění je stanovena pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin) progresivně následujícím způsobem:

Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro osobu starší 6 let
1 – 90	Pojištná částka/denní dávka (dále také „PČ“) x počet nocí hospitalizace
91 – 240	PČ x (90 + dvojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)
241 – 365	PČ x (390 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)

- Výše plnění je stanovena pro dítě do 6 let (do 7. narozenin, bez dne narozenin) progresivně následujícím způsobem:

Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku
1 – 90	PČ x dvojnásobek počtu nocí hospitalizace
91 – 240	PČ x (180 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace nad 90. den)
241 – 365	PČ x (630 + čtyřnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)

- V případě hospitalizace pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP), je za noci strávené na JIP poskytován navíc další jednonásobek pojištné částky, maximálně však za dobu 90 dní pro jednu pojištnou událost.
- Jakmile pojištěný dosáhl věku 65 let, vztahuje se toto pojištění pouze na pojištnou událost hospitalizace v důsledku úrazu, nikoliv nemoci.

Článek 3.3.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci

- Tarify 254, 254U a 254P** jsou připojištěními denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci, ke kterému došlo v době trvání pojištění.
- V pojištění se sjednává jednorázové plnění odpovídající počtu nocí, za které je denní dávka přiznána.
- Výše plnění je stanovena pro osobu starší 6 let (od 7. narozenin, včetně dne narozenin) následujícím způsobem:

Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro osobu starší 6 let
1 – 365	Pojištná částka/denní dávka (dále také „PČ“) x počet nocí hospitalizace

- Výše plnění je stanovena pro dítě do 6 let (do 7. narozenin, bez dne narozenin) následujícím způsobem:

Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let
1 – 365	PČ x dvojnásobek počtu nocí hospitalizace

- V případě hospitalizace pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP), je za noci strávené na JIP poskytován navíc další jednonásobek pojištné částky, maximálně však za dobu 90 dní pro jednu pojištnou událost.
- Jakmile pojištěný dosáhl věku 65 let, vztahuje se toto pojištění pouze na pojištnou událost hospitalizace v důsledku úrazu, nikoliv nemoci.

Článek 3.4.

Pojištné plnění z pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

- Pojistitel poskytuje jednorázové plnění.
- Délku hospitalizace je nutno oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu na

formuláři pojistitele. Pojištěný je oprávněn žádat o dílčí plnění v případě dlouhodobé hospitalizace, v tomto případě musí být pojistiteli předloženy dílčí doklady o jejím trvání. Na základě těchto dokladů pojistitel vyplatí odpovídající dílčí plnění.

- Plnění se poskytuje v případě hospitalizace na lůžkovém oddělení nemocnice, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje za každou noc hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná. Výplata denní dávky při pobytu v nemocnici je časově omezena na 12 měsíců pro každou pojištnou událost.
- Nárok na poskytnutí denní dávky při pobytu v nemocnici nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud nemocniční ošetření trvalo méně než 24 hodin.

Článek 3.5.

Pojištění rekonvalescence následkem úrazu nebo nemoci

- Tarify 256, 256U, 256P a 356** jsou připojištěními rekonvalescence následkem úrazu nebo nemoci, která vznikla v době trvání pojištění.
- Pojištnou událostí je ukončení pojištné události z připojištění uvedených v čl. 3.2. nebo 3.3. těchto Zvláštních pojištných podmínek (dále pro účely tohoto článku také „hospitalizace“) a vzniká prvním dnem po ukončení pojištné události z pojištění hospitalizace.
- Pojištění rekonvalescence následkem úrazu nebo nemoci je možno sjednat pouze při současném sjednání pojištění hospitalizace.
- Pojištění rekonvalescence následkem úrazu nebo nemoci nelze sjednat v průběhu hospitalizace.
- Jakmile pojištěný dosáhl výstupního věku, vztahuje se toto pojištění pouze na pojištné události rekonvalescence, které následují po hospitalizaci v důsledku úrazu, nikoliv nemoci.
- V pojištění rekonvalescence se sjednává jednorázové plnění ve výši částky, která se stanoví jako součin sjednané pojištné částky za rekonvalescenci a počtu dní trvání rekonvalescence.
- Pro účely tohoto pojištění je doba trvání rekonvalescence vypočtena jako dvojnásobek počtu dní trvání hospitalizace, za kterou pojištěnému vzniká nárok na plnění alespoň jednoho z pojištění hospitalizace, bez ohledu na skutečnou dobu trvání rekonvalescence po hospitalizaci.
- Pojištná částka při pojištění rekonvalescence je stanovena jako polovina pojištné částky sjednané pro případ hospitalizace v rámci příslušné (tj. té samé) pojištné smlouvy.
- Plnění bude vyplaceno pojištěnému, případně oprávněné osobě, za předpokladu, že pojištná událost nastala po hospitalizaci kryté tímto pojištěním v době platnosti tohoto pojištění, a to až po uplynutí doby hospitalizace.

Článek 3.6.

Výluky z pojištění

- V rámci tohoto pojištění pojistitel kromě výluk uvedených v oddílu 5. těchto Zvláštních pojištných podmínek neposkytuje plnění z pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici a pojištění rekonvalescence pro úrazy nebo nemoci, které vznikly také:
 - v souvislosti s duševní poruchou,
 - při hospitalizaci v souvislosti pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, v léčbě pro dlouhodobě nemocné, v léčbě tuberkulózy a respiračních nemocí a při pobytu pojištěného v ústavu sociální péče a na ošetřovně vojenského útvaru,
 - při hospitalizaci v psychiatrické léčebně a jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - při hospitalizaci v rámci léčebného pobytu v lázeňském zařízení a sanatoriu a v rehabilitačním zařízení,
 - při hospitalizaci jako doprovod dítěte.
- Zvláštní čekací doba v trvání 8 měsíců se stanoví pro případ hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, zhotovením stomatologických náhrad, s úkony čelistní chirurgie a čelistní ortopedie, psychoterapie a ortopedických náhrad.

Oddíl 4.

Pojištění pro případ chirurgického zákroku

Článek 4.1.

Pojištná událost

- Pojištnou událostí je podstoupení chirurgického zákroku pojištěným, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění následkem úrazu nebo nemoci, vzniklých v době trvání tohoto pojištění. Pojištným nebezpečím je úraz nebo nemoc, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění. Při pojištné události následkem úrazu se úrazem rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojištěného. Za úraz se považuje také nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- Chirurgickým zákrokem se rozumí chirurgický výkon provedený lékařem na pacientovi. Jedná se o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pacienta, nebo výkon, který vede k odstranění okolností, hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.
- Pojištěný je povinen oznámit pojištnou událost na formuláři pojistitele. V případě hospitalizace je vždy nutné doložit propouštěcí zprávu z hospitalizace a operační protokol. V případě, že k hospitalizaci nedošlo, je nutné přiložit vždy lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného. Případné náklady na vystavení uvedených dokumentů nese pojištěný.
- Pojištná ochrana se vztahuje na podstoupení chirurgického zákroku pro státy spadající do územní platnosti Evropa, přičemž za dále uvedených podmínek na státy mimo vymezené území. V případě chirurgického zákroku provedeného ve státech spadajících do územní platnosti Evropa (mimo České republiky) se chirurgickým zákrokem rozumí pouze chirurgický výkon v přímé souvislosti s bezprostředně život ohrožujícím nebo urgentním stavem. Podrobení se pojištěného chirurgickému zákroku mimo výše uvedeného území podléhá předcházejícímu písemnému souhlasu pojistitele. Chirurgické zákroky provedené bez takového souhlasu nejsou pojištnou událostí.

Článek 4.2.

Pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu nebo nemoci

- (1) **Tarif 281, 281U, 281P a 381** jsou připojištěními pro případ podstoupení chirurgického zákroku následkem úrazu nebo nemoci, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

Článek 4.3.

Pojistné plnění

- (1) V pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu nebo nemoci se sjednává jednorázové plnění ve výši příslušného procenta z dohodnuté pojistné částky. Toto procento odpovídá povaze a rozsahu náročnosti chirurgického zákroku, zároveň toto procento zohledňuje rozsah chirurgického výkonu na orgánu těla, tkáni a rovněž zohledňuje chirurgický výkon na různých kostech podle jejich délky (chirurgický výkon na delších kostech je pro účely tohoto pojištění považován za náročnější, chirurgický výkon na kratších kostech je považován za méně náročný). Výše procenta rovněž zohledňuje vývoj lékařské vědy a praxe a stanoví se v souladu s Oceňovací tabulkou chirurgických zákroků následkem úrazu a nemoci č. 5, (dále také jen "Oceňovací tabulka č. 5"), která stanovuje maximální plnění pro jednotlivé chirurgické zákroky. Plnění ve výši maximálního procenta z pojistné částky uvedeného v Oceňovací tabulce č. 5 bude stanoveno při náročných/obtížných výkonech, přičemž výkony s lehcím průběhem a při použití méně invazivních metod budou ohodnoceny nižší hodnotou procenta. Minimální plnění bude v rozsahu jedné pětiny stanoveného maximálního procenta uvedeného v Oceňovací tabulce č. 5. Oceňovací tabulka chirurgických zákroků následkem úrazu a nemoci č. 5 je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- (2) Plnění bude vyplaceno v případě, že pojistná událost nastala jako následek nemoci nebo úrazu krytých tímto pojištěním a k pojistné události došlo v době trvání tohoto pojištění.
- (3) Pokud je v rámci jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno plnění odpovídající jen zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
- (4) Bude-li následkem jednoho úrazu nebo nemoci pojištěnému provedeno několik chirurgických zákroků, stanoví se plnění součtem procent pro jednotlivé chirurgické zákroky, nejvýše však do výše pojistné částky, s výjimkou odst. (3) tohoto článku, kdy k součtu procent nedochází.
- (5) Pokud pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce č. 5, pojistitel určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je, co do stupně obtížnosti zohledňující vývoj lékařské vědy a praxe, nejbližší danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojistitele.
- (6) Pro zjištění rozsahu plnění může pojistitel vykonávat další potřebná vyšetření. Za účelem ověření a potvrzení vzniku pojistné události je pojištěný na základě žádosti pojistitele povinen podrobit se dodatečnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem.

Článek 4.4.

Výluky z pojištění

Toto pojištění se kromě výluk uvedených v oddílu 5. těchto Zvláštních pojistných podmínek nevztahuje také na chirurgické zákroky vyplývající z následujících případů a na následující chirurgické zákroky:

- vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
- tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění,
- chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí během prvních 180 dní platnosti tohoto pojištění,
- kosmetická nebo plastická chirurgie kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém tímto pojištěním,
- běžná lékařská vyšetření, kontroly nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky,
- korekce dioptrií,
- zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
- léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, láních a podobných zařízeních,
- případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
- případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS,
- v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem.

Oddíl 5.

Společná ustanovení pro pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti, pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici, pojištění rekonvalescence a pojištění chirurgického zákroku

Článek 5.1.

Čekací doba

- Nárok na plnění vzniká pouze u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba se počítá od počátku pojištění. Základní čekací doba jsou 3 měsíce.
- V případě pojistné události následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- Zvláštní čekací doba v trvání 3 let ode dne počátku pojištění se stanoví pro případ ošetrovatelské péče.
- Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky se u navýšené části počítá čekací doba od data účinnosti změny pojištění dle výše uvedených pravidel.

Článek 5.2.

Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:
- následkem úrazu při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídkého oprávnění, jakož i při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - následkem použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,

- v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - v souvislosti s pobytem v léčebnách alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti,
 - z důvodu umělého oplodnění nebo léčení sterility a v souvislosti s potratem/ interrupcí bez lékařské indikace a s tím souvisejících komplikací,
 - v souvislosti s operací, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
 - v důsledku použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu) – z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla,
 - v důsledku seskoků z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
 - v důsledku účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd a tréninků,
 - v důsledku účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletonech, včetně přípravných skoků a jízd,
 - v důsledku výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách,
 - následkem úrazu vzniklého při vykonávání extrémních druhů sportů, kontaktních bojových sportů, potápění s/bez dýchacího přístroje (s výjimkou potápění do 5 metrů hloubky), jezdeckví, vodní motorové sporty apod.,
 - následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví,
 - následkem duševních poruch, všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami nebo krátkodobou neúrazovou změnou zdravotního stavu s ovlivněním vědomí; to však neplatí, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.
- (2) Pojistitel neposkytuje plnění při pojistných událostech vzniklých v důsledku nemoci nebo úrazu/v těchto případech se za úraz nebo nemoc nepovažuje:
- zhoršení nemoci následkem úrazu,
 - náhlá cévní příhoda a amoce sítnice,
 - poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků nemoci nebo úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle,
 - aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů,
 - přerušení degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus) malým nepřímým násilím a porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku,
 - náhlé ploténkové páteřní syndromy,
 - organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma těch, které jsou způsobeny poškozením při úrazu,
 - vyvrtnutí končetin, natržení nebo odtržení svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů, pokud nevznikly v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu při vykonávané aktivitě.
- (3) Při hlášení pojistné události vzniklé následkem úrazu autonehodou je oprávněná osoba, resp. obmyšlená osoba povinna vždy doložit záznam policie o dopravní nehodě či jiný obdobný dokument dokládající okolnosti pojistné události, v případě ostatních pojištění v souvislosti úrazem je nutné při hlášení pojistné události doložit zápis z policejního šetření, pokud proběhlo.

Článek 5.3.

Pojistná doba

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu jednoho roku. Uplynutím sjednané pojistné doby pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o další rok.

Oddíl 6.

Pojištění v případě invalidity

Článek 6.1.

Pojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity

- Tarif 150, 150U a 150P** jsou připojištěními zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity pojistníka.
- Pojistnou událostí pro pojištění zproštění od placení běžného pojistného je lékařsky zjištěná plná invalidita pojistníka, která nastala v době trvání pojištění, nejdříve však po 18 měsících od jeho počátku. Splnění podmínky 18 měsíců od počátku pojištění se nevztahuje, nastala-li pojistná událost výlučně následkem úrazu pojistníka. Pojištěným pro tato pojištění je pojistník.
- Pojistná událost začíná dnem přiznání plné invalidity lékařským posudkem. Pojistná událost končí dnem, kdy nastala kterákoliv z těchto skutečností:
 - pojistník podle lékařského posudku přestal být plně invalidním,
 - pojistník dosáhl výstupního věku,
 - pojistníkovi byl přiznán starobní důchod,
 - nastala smrt pojistníka.
- Pojistník je povinen doložit plnou invaliditu pravomocným rozhodnutím příslušného státního orgánu o přiznání plného invalidního důchodu, pokud bylo vydáno, odborným posudkem o svém zdravotním stavu potvrzujícím plnou invaliditu a dalšími doklady požadovanými pojistitelem. Tyto doklady je pojistník povinen dokládat každý rok trvání plné invalidity.
- Plnění spočívá ve zproštění od placení běžného pojistného, tzn. povinnost platit běžné pojistné přebírá v případě pojistné události pojistitel. Pojistitel poskytuje plnění za dobu trvání pojistné události, tj. ode dne nejbližší splatnosti pojistného po oznámení počátku plné invalidity až do konce pojistné události podle odst. (3) tohoto článku. Plněním je zproštění od placení běžného pojistného za všechny sjednané tarify v případě plnění z tarifu 150U a 150P. U tarifu 150 se zproštění od placení týká pouze hlavního pojištění.
- Počátek plné invalidity je pojistník povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Oznámením se rozumí předložení příslušného formuláře včetně veškerých dokladů.
- Pojistník je povinen nejpozději 30 dnů před koncem každého roku trvání zproštění od placení běžného pojistného předložit pojistiteli doklad o trvání plné invalidity (potvrzení o vyplácení invalidního důchodu nebo aktuální odborný posudek o jeho zdravotním stavu potvrzujícím plnou invaliditu). Doklady nesmí být starší než jeden měsíc. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, pojistitel není povinen další plnění poskytnout, tzn. pojistník není od nejbližšího data splatnosti pojistného zproštěn od placení běžného pojistného. O této skutečnosti bude pojistník písemně informován pojistitelem.

- (8) Po dobu trvání plné invalidity, tj. po dobu zproštění od placení běžného pojistného, se pojištění 150, 150U a 150P přerušují. Je-li pojistník a pojištěný jedna osoba, přerušují se po dobu trvání plné invalidity také navíc připojištění 151U a 151P definovaná v článku 5.2. těchto Zvláštních pojistných podmínek. V tomto období není pojistník povinen platit za tato připojištění pojistně.
- (9) Pozbytí plné invalidity je pojistník povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, je pojistník povinen pojistiteli nahradit neprávem obdržené plnění.
- (10) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojistník výstupního věku.

Článek 6.2.

Pojištění invalidní penze pro případ plné invalidity

- (1) **Tarif 151U, 151P a 451** jsou připojištěními invalidního důchodu pro případ plné invalidity. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí v pojištění invalidního důchodu pro případ plné invalidity (dále jen „pojištění invalidního důchodu“) je plná invalidita, ke které došlo v době trvání pojištění.
- (3) Způsob posouzení a procentní míra poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti se určuje podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
- (4) Plnění se sjednává ve formě opakující se roční dávky ve výši sjednané v pojistné smlouvě.
- (5) Nárok na výplatu plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala po počátku pojištění, a zároveň v všech dokladech požadovaných pojistitelem, nejdříve však po 18 měsících od počátku pojištění. Splnění podmínky 18 měsíců od počátku pojištění, podle předchozí věty, se nevyžaduje v případě vzniku plné invalidity výlučně následkem úrazu.
- (6) Výplata plnění je splatná posledního dne pojistného roku, ve kterém pojištěný prokázal plnou invaliditu. Před každou další výplatou plnění musí pojištěný prokázat, že i nadále splňuje podmínky pro přiznání výplaty plnění.
- (7) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný výstupního věku.
- (8) Pojištěný, kterému je vypláceno plnění, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o změně schopnosti vykonávat výdělečnou činnost. V případě, že se zdravotní stav pojištěného zlepší, tj. pokud schopnost vykonávat výdělečnou činnost klesne pod definované procento platné pro plnou invaliditu, nárok na výplatu plnění zaniká. V případě, že se zdravotní stav pojištěného opět zhorší a pojištěný znovu splní podmínky pro vznik nároku na plnění, je nárok na plnění znovu přiznán a jeho výplata zahájena podle výše uvedených pravidel.
- (9) Smrtí pojištěného zaniká nárok na plnění z připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity.
- (10) Pojištěnou osobou pro pojištění pro případ invalidity může být jen osoba, která ke dni podání návrhu pojistné smlouvy splňuje následující podmínky:
- není uznána praceneschopnou nebo hospitalizovaná,
 - je v pracovním poměru nebo má příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Podmínky uvedené v písmenech a) a b) musí být splněny současně. V případě, kdy alespoň jedna podmínka uvedená v písmenech a) a b) není splněna, nemůže dojít k platnému uzavření pojistné smlouvy v části týkající se tohoto druhu pojištění.

Článek 6.3.

Nepojištělné osoby pro pojištění invalidní penze pro případ plné invalidity

Pojištěnou osobou pro pojištění pro případ invalidity může být jen osoba, která ke dni podání návrhu pojistné smlouvy splňuje následující podmínky:

- není uznána praceneschopnou nebo hospitalizovaná,
- je v pracovním poměru nebo má příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Podmínky uvedené v písmenech a) a b) tohoto článku musí být splněny současně. V případě, kdy alespoň jedna podmínka uvedená v písmenech a) a b) není splněna, nemůže dojít k platnému uzavření pojistné smlouvy v části týkající se tohoto druhu pojištění.

Článek 6.4.

Pojištění pro případ plné invalidity

- (1) **Tarif 153U a 153P** jsou připojištěními pro případ plné invalidity. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí, ke které došlo v době trvání pojištění, je plná invalidita.
- (3) Způsob posouzení a procentní míra poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti se určuje podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
- (4) Plnění se sjednává ve formě jednorázové výplaty sjednané pojistné částky.
- (5) Nárok na výplatu plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala po počátku pojištění a zároveň po doložení všech dokladů požadovaných pojistitelem, nejdříve však po 18 měsících od počátku pojištění. Splnění podmínky 18 měsíců od počátku pojištění, podle předchozí věty, se nevyžaduje v případě vzniku plné invalidity výlučně následkem úrazu.
- (6) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný výstupního věku.

Článek 6.5.

Pojištění pro případ invalidity 2. a 3. stupně

- (1) **Tarif 157U** je připojištěním pro případ invalidity. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 2. nebo 3. stupně následkem úrazu nebo nemoci, ke které došlo v době trvání pojištění. Invalidita 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek, dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, který určuje způsob posouzení a procentní míru poklesu pracovní schopnosti.
- (3) Dnem vzniku pojistné události se rozumí den přiznání příslušného stupně invalidity příslušným státním orgánem.
- (4) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty příslušné procentuální části ze sjednané pojistné částky následujícím způsobem:

Invalidita	Pojistné plnění
2. stupně	50 % pojistné částky
3. stupně	100 % pojistné částky

- (5) Pojištěný je povinen doložit vznik příslušného stupně invalidity pravomocným rozhodnutím příslušného státního orgánu o přiznání invalidního důchodu pro příslušný stupeň invalidity, pokud bylo vydáno, odborným posudkem o svém zdravotním stavu potvrzujícím vznik příslušného stupně invalidity a dalšími doklady požadovanými pojistitelem.
- (6) Nárok na výplatu plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala

v době trvání pojištění, nejdříve však po 18 měsících od počátku pojištění, a za podmínky doložení všech dokladů požadovaných pojistitelem. Splnění podmínky uplynutí 18 měsíců od počátku pojištění podle předchozí věty se nevyžaduje v případě vzniku invalidity výlučně následkem úrazu.

- (7) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.
- (8) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný výstupního věku.

Článek 6.6.

Pojištění pro případ invalidity 2., 3. a 4. stupně

- (1) **Tarif 154U, 154P, 155U, 159U, 454 a 459** jsou připojištěními pro případ invalidity. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí je vznik invalidity 2., 3. nebo 4. stupně následkem úrazu nebo nemoci, ke které došlo v době trvání pojištění. Invalidita 2. a 3. stupně je definována v článku 1.1. Všeobecných pojistných podmínek, dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění. Invalidita 4. stupně je definována jako pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % (dle zákona invalidita 3. stupně) spojený s takovým zdravotním stavem pojištěného, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti III nebo IV podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.
- (3) Způsob posouzení a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
- (4) Dnem vzniku pojistné události se rozumí den přiznání příslušného stupně invalidity příslušným státním orgánem; pro invaliditu 4. stupně se dnem vzniku pojistné události rozumí den, ke kterému jsou současně splněny obě podmínky (tedy den přiznání invalidity 3. stupně, resp. den přiznání příspěvku na péči pro stupeň závislosti III nebo IV příslušným státním orgánem).
- (5) Plnění se sjednává formou jednorázové výplaty příslušné procentuální části ze sjednané pojistné částky následujícím způsobem:

Invalidita	Pojistné plnění
2. stupně	50 % pojistné částky
3. stupně	100 % pojistné částky
4. stupně	200 % pojistné částky

Pokud byla zvýšena pojistná částka, zvýšená část pojistné částky se považuje za nově sjednané pojištění, pro které platí odst. (8) tohoto článku obdobně.

- (6) Pojištěný je povinen doložit vznik příslušného stupně invalidity odborným posudkem o svém zdravotním stavu potvrzujícím vznik příslušného stupně invalidity, pravomocným rozhodnutím příslušného státního orgánu o přiznání invalidního důchodu pro příslušný stupeň invalidity, pokud bylo vydáno, a dalšími doklady požadovanými pojistitelem.
- (7) Pro uznání invalidity 4. stupně musí pojištěný, kromě dokladů vyjmenovaných v odst. (6) tohoto článku potvrzujících vznik invalidity 3. stupně, navíc doložit přiznání příspěvku na péči pro stupeň závislosti III nebo IV podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Pokud pojištěný doklady k přiznání příspěvku na péči pro stupeň závislosti III nebo IV nedoloží do 6 měsíců od vydání rozhodnutí o vzniku invalidity 3. stupně, vzniká pojištěnému pouze nárok na plnění z pojištění pro případ invalidity 3. stupně.
- (8) Nárok na výplatu plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala v době trvání pojištění, nejdříve však po 18 měsících od počátku pojištění, a za podmínky doložení všech dokladů požadovaných pojistitelem. Splnění podmínky uplynutí 18 měsíců od počátku pojištění podle předchozí věty se nevyžaduje v případě vzniku invalidity výlučně následkem úrazu.
- (9) Pojistná částka u tarifů 159U a 459 sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby. V případě tarifů 159U a 459 bude plnění stanoveno z pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane.
- (10) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění z takové pojistné události.
- (11) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný výstupního věku.

Článek 6.7.

Výluky z pojištění invalidity

Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:

- následkem úrazu při řízení motorového vozidla pojištěným bez odovídajícího řidičského oprávnění, jakož i při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
- následkem použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu) – z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob vč. členů posádky letadla a jiných osob profesně činných při obsluze nebo provozu letadla, výjma vojenských pilotů,
- následkem úrazu při seskocích z letadel (parašutismek), paraglidingu a při bungee jumping,
- následkem úrazu při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd a tréninků,
- následkem úrazu při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletonech, včetně přípravných skoků a jízd,
- následkem úrazu při výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách, speleologie,
- následkem úrazu při vykonávání extrémních druhů sportů, kontaktních bojových sportů, potápění s/ bez dýchacího přístroje (s výjimkou potápění do 5 metrů hloubky), jezdectví, vodní motorové sporty apod.,
- následkem pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví.

Oddíl 7.

Pojištění pro případ závažných onemocnění

Článek 7.1.

Pojištění pro případ závažných onemocnění

- (1) **Tarif 291U, 293U a 291P** jsou připojištěními pro případ závažných onemocnění. Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci nebo úrazu či jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- (2) Pojistnou událostí je diagnostikování některého z onemocnění uvedených v Příloze č. 1 těchto pojistných podmínek nebo podstoupení některé z operací uvedených v Příloze č. 1 těchto pojistných podmínek, která je jejich nedílnou součástí, v době trvání pojištění. Dnem vzniku pojistné události je den prvního

- stanovení diagnózy, která splňuje podmínky definice pojistné události uvedené v Příloze č. 1, nebo den provedení operace, která splňuje podmínky uvedené v Příloze č. 1.
- (3) Pojistitel vyplátí v případě pojistné události plnění ve výši sjednané pojistné částky.
 - (4) Tarify 291U, 293U a 291P obsahují pojištění následujících onemocnění a operací, jejichž detailní popis a rozsah je uveden v Příloze č. 1
 1. Alzheimerova choroba ve věku mladším než 65 let
 2. Aorta (operace aorty)
 3. Nezhoubný (benigní) mozkový nádor
 4. Slepota (ztráta zraku)
 5. Rakovina
 6. Kóma
 7. Operace věnčitých (koronárních) tepen (bypass)
 8. Hluchota
 9. Infarkt myokardu
 10. Náhrada srdeční chlopně
 11. AIDS: profesní onemocnění HIV (u zdravotnického personálu)
 12. AIDS: HIV následkem krevní transfúze
 13. Selhání ledvin (konečné stádium ledvinového onemocnění)
 14. Ztráta řeči
 15. Transplantace životně důležitých orgánů
 16. Roztroušená skleróza (Sklerosis multiplex)
 17. Obrna (ochrnutí)
 18. Parkinsonova choroba ve věku mladším než 65 let
 19. Konečné stádium plicního onemocnění
 20. Mozková příhoda
 21. Bakteriální meningitida
 - (5) Pojistnou událostí pojištění zaniká. Tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu plnění z takové pojistné události.

Článek 7.2.

Pojištění pro případ závažných onemocnění (balíčky)

- (1) **Tarify 294, 294U, 294P, 295, 295U, 295P, 296, 296U, 296P, 297, 297U, 297P, 298, 298U, 298P, 394, 394U, 395, 395U, 396, 396U, 397, 397U, 398 a 398U** jsou připojištěnými pro případ závažných onemocnění, ke kterému došlo v době trvání pojištění. Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci nebo úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- (2) Pojistnou událostí je diagnostikování některého z onemocnění uvedených v balíčku dle odst. (6) tohoto článku a popsanych v Příloze č. 2 těchto pojistných podmínek, která je jejich nedilnou součástí nebo podstoupení některé z operací uvedených v balíčku dle odst. (6) tohoto článku a popsanych v Příloze č. 2 těchto pojistných podmínek v průběhu pojistné doby. Dnem vzniku pojistné události je den prvního stanovení diagnózy, která splňuje podmínky definice pojistné události uvedené v Příloze č. 2, nebo den provedení operace, která splňuje podmínky uvedené v Příloze č. 2.
- (3) Pojistitel vyplátí v případě pojistné události, u které není ve vybraném balíčku v odst. (6) tohoto článku a v Příloze č. 2 uvedeno označení „částečné plnění“, plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky. V případě pojistné události, u které je ve vybraném balíčku v odst. (6) tohoto článku a v Příloze č. 2 uvedeno označení „částečné plnění“, pojistitel vyplátí plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky, dále také jen "částečné plnění". Pokud po výplatě částečného plnění je pojištěnému diagnostikováno onemocnění nebo provedena operace, u které je ve vybraném balíčku v odst. (6) tohoto článku a v Příloze č. 2 uvedeno označení „částečné plnění“, nárok na plnění nevzniká; pokud však půjde o onemocnění nebo operaci, u které není ve vybraném balíčku v odst. (6) tohoto článku a v Příloze č. 2 uvedeno označení „částečné plnění“, pojistitel vyplátí plnění ve výši 80 % sjednané pojistné částky.
- (4) Pojištění zaniká, kromě možností zániku pojištění uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách, také:
 - a) pojistnou událostí, ze které bylo pojištěnému vyplaceno plnění ve výši 100 % pojistné částky, tím není dotčen nárok pojištěného na výplatu plnění z takové pojistné události nebo
 - b) pokud bylo pojištěnému vyplaceno 80 % pojistné částky po předchozím vyplacení „částečného plnění“ ve výši 20 % pojistné částky.
 Snížení plnění dle článku 1.13. Všeobecných pojistných podmínek nemá vliv na splnění podmínek zániku pojištění dle tohoto odstavce, tedy pro účely posouzení splnění podmínek pro zánik pojištění dle tohoto odstavce je rozhodující procentuální výše plnění před jeho snížením.
- (5) Pojištěný má právo pouze na jedno plnění ve výši 100 % pojistné částky, resp. pouze na jedno částečné plnění a jedno další plnění ve výši 80 % ve smyslu odst. (3) tohoto článku. Pokud ve vybraném balíčku v odst. (6) tohoto článku není obsaženo onemocnění nebo operace označené pojmem částečné plnění, má pojištěný právo pouze na jedno plnění za onemocnění nebo operaci uvedenou v daném balíčku.
- (6) Balíčky závažných onemocnění obsahují pojištění následujících onemocnění a operací:

Komplexní balíček – tarify 294, 294U, 294P, 394 a 394U:

1. Alzheimerova choroba
2. Demence
3. Angioplastika tří cév
4. Angioplastika (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
5. Operace aorty
6. Aplastická anemie
7. Nezhoubný nádor mozku
8. Slepota
9. Rakovina
10. In situ karcinom vejcovodu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
11. In situ karcinom pochvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
12. In situ karcinom vulvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
13. In situ karcinom prsu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
14. In situ karcinom dělohy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
15. Rakovina prostaty (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
16. In situ karcinom varlete (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
17. Zástava srdce mimo nemocnici
18. Kardiomyopatie
19. Kóma
20. Operace věnčitých tepen – aortokoronární bypass
21. Hluchota
22. Diplegie
23. Encefalitida

24. Srdeční infarkt konkrétní závažnosti
25. Srdeční infarkt jakékoli závažnosti (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
26. Operace srdeční chlopně
27. Hemiplegie
28. Nákaza virem HIV při výkonu povolání
29. Nákaza virem HIV při krevní transfuzi
30. Chronické onemocnění jater
31. Selhání ledvin
32. Ztráta horních a dolních končetin
33. Ztráta soběstačnosti
34. Ztráta horních nebo dolních končetin a zraku
35. Ztráta řeči
36. Onemocnění plic
37. Závažné poranění hlavy
38. Transplantace kostní dřevě
39. Transplantace srdce
40. Transplantace ledviny
41. Transplantace plic
42. Transplantace jater
43. Transplantace slinivky
44. Onemocnění motorických neuronů
45. Roztroušená skleróza
46. Svalová dystrofie
47. Paralýza (ochrnutí)
48. Paraplegie
49. Parkinsonova choroba
50. Pneumonektomie
51. Primární plicní hypertenze
52. Kvadruplegie
53. Těžké popáleniny
54. Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)
55. Subakutní sklerotizující panencefalitida
56. Bakteriální meningitida

Základní balíček – tarify 295, 295U, 295P, 395 a 395U:

1. Operace aorty
2. Nezhoubný nádor mozku
3. Slepota
4. Rakovina
5. Kóma
6. Operace věnčitých tepen – aortokoronární bypass
7. Hluchota
8. Diplegie
9. Srdeční infarkt konkrétní závažnosti
10. Operace srdeční chlopně
11. Selhání ledvin
12. Ztráta horních a dolních končetin
13. Ztráta horních nebo dolních končetin a zraku
14. Ztráta řeči
15. Onemocnění plic
16. Závažné poranění hlavy
17. Transplantace kostní dřevě
18. Transplantace srdce
19. Transplantace ledviny
20. Transplantace plic
21. Transplantace jater
22. Transplantace slinivky
23. Onemocnění motorických neuronů
24. Paralýza (ochrnutí)
25. Paraplegie
26. Těžké popáleniny
27. Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)
28. Bakteriální meningitida

Balíček pro ženy – tarify 296, 296U, 296P, 396 a 396U:

1. Rakovina
2. In situ karcinom vejcovodu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
3. In situ karcinom pochvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
4. In situ karcinom vulvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
5. In situ karcinom prsu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
6. In situ karcinom dělohy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

Balíček pro muže – tarify 297, 297U, 297P, 397 a 397U:

1. Angioplastika tří cév
2. Angioplastika (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
3. Operace aorty
4. Rakovina
5. Rakovina prostaty (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
6. In situ karcinom varlete (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
7. Zástava srdce mimo nemocnici
8. Kardiomyopatie
9. Operace věnčitých tepen – aortokoronární bypass
10. Srdeční infarkt konkrétní závažnosti
11. Srdeční infarkt jakékoli závažnosti (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
12. Operace srdeční chlopně
13. Primární plicní hypertenze
14. Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)

Dětský balíček – tarify 298, 298U, 298P, 398 a 398U:

1. Operace aorty
2. Aplastická anemie
3. Nezhoubný nádor mozku
4. Slepota
5. Rakovina
6. Kóma
7. Hluchota
8. Diplegie
9. Encefalitida
10. Operace srdeční chlopně
11. Hemiplegie
12. Selhání ledvin
13. Ztráta horních a dolních končetin

14. Ztráta horních nebo dolních končetin a zraku
15. Ztráta řeči
16. Onemocnění plic
17. Závažné poranění hlavy
18. Transplantace kostní dřeně
19. Transplantace srdce
20. Transplantace ledviny
21. Transplantace plic
22. Transplantace jater
23. Transplantace slinivky
24. Onemocnění motorických neuronů
25. Paralýza (ochrnutí)
26. Paraplegie
27. Kvadruplegie
28. Těžké popáleniny
29. Subakutní sklerotizující panencefalitida

Článek 7.3.

Společná ustanovení pro pojištění pro případ závažných onemocnění

- (1) Nárok na plnění vzniká pouze u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
- (2) Čekací doba se počítá od počátku pojištění a její délka je 6 měsíců.
- (3) V případě pojistné události následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- (4) Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky se u navýšené části počítá čekací doba od data účinnosti změny pojištění dle výše uvedených pravidel.
- (5) Pojistitel vyplatí plnění pouze v případě, dožije-li se pojištěný 30. kalendářního dne po stanovení diagnózy nebo 30. kalendářního dne po provedení operace.
- (6) Pojistitel je oprávněn odmítnout plnění v případech, kdy pojistná událost nastala v důsledku úmyslného sebepoškození.

Článek 7.4.

Nepojistitelné osoby pro pojištění závažných onemocnění

- (1) Nepojistitelné osoby jsou takové osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění přítomno, diagnostikováno nebo léčeno některé z onemocnění uvedených v Příloze č. 1, resp. v Příloze č. 2 těchto Zvláštních pojistných podmínek nebo před počátkem pojištění podstoupily nebo plánovaly podstoupit některou z operací uvedenou v Příloze č. 1, resp. v Příloze č. 2 těchto Zvláštních pojistných podmínek, pokud není dohodnuto jinak. Příloha č. 1 platí pro tarify uvedené v čl. 7.1. a Příloha č. 2 platí pro tarify uvedené v čl. 7.2. těchto Zvláštních pojistných podmínek.
- (2) V případě nepojistitelných osob nemůže dojít k platnému uzavření pojistné smlouvy v části týkající se tohoto druhu pojištění.

Oddíl 8.

Společná ustanovení pro pojištění pro případ nemoci

Článek 8.1.

Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 1. ledna 2014.

Příloha č. 1 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci

Definice závažných onemocnění a vymezení pojistné události

Alzheimerova choroba ve věku mladším než 65 let

Nepochybná diagnóza Alzheimerovy choroby (presenilní demence) ve věku mladším než 65 let. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce) a neuroradiologickými vyšetřeními (např. CT, MRI, PET mozku). Nemoc musí mít za následek trvalou neschopnost provádět tři nebo více činností běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),
- oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),
- osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
- pohyblivost (schopnost pohybu u úrovní ve vnitřních prostorech),
- schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
- stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
- nebo nemocný musí potřebovat neustálý dozor a přítomnost ošetřovatele.

Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním nejméně po dobu 3 měsíců.

Aorta (operace aorty)

Operace pro řešení chronického onemocnění aorty, při které je třeba chirurgicky provést excisi a nahradit postiženou aortu štěpem. Aorta je zde míněna aorta hrudní a břišní, nikoliv její větve.

Realizace operace musí být potvrzena specialistou.

Nezhoubný (benigní) mozkový nádor

Odstranění nezhoubného nádoru mozku v celkovém znecitlivění s následkem trvalého neurologického poškození, nebo v případě neoperability stav vykazující trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku. Trvalým neurologickým postižením se rozumí stav trávající po dobu minimálně 3 měsíců potvrzený lékařským sledováním. Pojistnou událostí nejsou cysty všeho druhu, granulomy, deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy) a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Slepota (ztráta zraku)

Úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku u obou očí následkem choroby nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena očním specialistou a doložena výsledky specifických očních vyšetření.

Rakovina

Choroba je charakterizována přítomností zhoubného nádoru, pro který je příznačný výskyt nekontrolované rostoucí maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání. Diagnózu musí potvrdit specialista na základě výsledku konečného histologického vyšetření.

Pod pojem "rakovina" spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému.

Pojistnou událostí nejsou:

- jakékoli stadium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
- jakékoli prekancerózy,

- jakékoli formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ),
- rakovina prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c),
- bazaliom a rakovina dlaždicových buněk,
- zhoubný (maligní) melanom, stupeň IA (T1a NO MO),
- jakýkoliv zhoubný (maligní) nádor při výskytu HIV (Kaposi sarkom),
- Hodgkinova choroba prvního stadia.

Kóma

Stav bezvědomí přetrvávající souvisle po dobu minimálně 96 hodin bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, přičemž jsou použity přístroje k zajištění podpory základních životních funkcí, s následkem trvalého neurologického poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a neurologické poškození musí být medicínsky sledováno po dobu nejméně tří měsíců. Pojistnou událostí není kóma následkem nadměrného požití alkoholu nebo následkem drog.

Operace věnicových (koronárních) tepen (bypass)

Uskutečněná operace na otevřeném hrudníku dvou nebo více věnicových tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štěpem (bypass CABG). Nutnost operace je třeba prokázat koronární angiografií a realizaci chirurgického výkonu potvrdit specialistou.

Pojistnou událostí nejsou:

- angioplastiky,
- jiné intra-arteriální výkony,
- miniinvazivní nitrohrudní výkon na jedné věnicité tepně bez použití mimitelního oběhu.

Hluchota

Úplná oboustranná trvalá nevratná ztráta sluchu následkem nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena specialistou (nejlépe ORL) a doložena audiometrickým vyšetřením.

Infarkt myokardu

Odumření (nekróza) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a podložena všemi následnými kritérii:

- anamnesticky typická bolest v oblasti hrudníku,
- nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
- zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).

Pojistnou událostí nejsou:

- elektrokardiografické změny bez elevace ST segmentu (úseku) na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu nebo T,
- jiné akutní koronární syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angína pectoris),
- tichý infarkt myokardu.

Náhrada srdeční chlopně

Chirurgické provedení náhrady jedné nebo více srdečních chlopní chlopně umělými pro zúžení (stenózu), nedostatečnost nebo kombinaci těchto faktorů. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou. Provedení náhrady musí být potvrzeno specialistou.

Pojistnou událostí nejsou:

- úpravy srdeční chlopně,
- valvulotomie,
- plastiky chlopně.

AIDS: Profesní onemocnění HIV (u zdravotnického personálu)

Nákaza HIV následkem nehody při provádění běžných pracovních povinností. Jakákoli příhoda dávající důvod pro budoucí šetření musí být ohlášena pojišťovací společnosti do sedmi dnů a doplněna podrobnou zprávou o tom, jak k události došlo a musí být doložena výsledkem negativních titrů HIV protilátek v krvi z odběru uskutečněného okamžitě po události. K sérokonverzi (vzniku protilátek proti viru HIV) musí dojít do 6 měsíců po události (s laboratorním průkazem). kařským sledováním nejméně po dobu 3 měsíců.

AIDS: HIV následkem krevní transfúze

Nákaza virem HIV nebo diagnóza AIDS následkem krevní transfuze za předpokladu splnění následujících podmínek:

- nákaza virem HIV je důsledkem, z medicínského hlediska nutného krevního převodu, uskutečněného po zavedení bezpečnostních opatření,
- instituce, která transfuzi provedla, přiznává zodpovědnost,
- pojištěný není hemofilik.

Selhání ledvin (konečné stádium ledvinového onemocnění)

Konečné stádium ledvinového onemocnění projevující se nevratným selháním funkce obou ledvin, přičemž řešením je buď pravidelná dialýza (hemodialýza nebo peritoneální dialýza) nebo transplantace. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.

Ztráta řeči

Úplná a nevratná ztráta schopnosti mluvení následkem úrazu nebo onemocnění hlasivek. Stav musí být potvrzen a evidován specialistou (nejlépe ORL) po dobu nejméně 6 měsíců. Pojistnou událostí není psychogenní ztráta řeči.

Transplantace životně důležitých orgánů

Provedená transplantace srdce, plic, jater, slinivky, tenkého střeva, ledviny nebo kostní dřeně od dárce. Provedení transplantace musí být potvrzeno specialistou.

Roztroušená skleróza (Sklerosis multiplex)

Jednoznačně stanovená diagnóza roztroušené sklerózy specialistou, nejlépe neurologem. Stav musí vykazovat typické klinické příznaky poškození myelinu a poškození motorických a senzorických funkcí, čemuž musí odpovídat i typické nálezy zjištěné magnetickou resonancí (MRI). Pro jednoznačný průkaz diagnózy musí pojištěný trpět patologickým neurologickým nálezem trvajícím nepřetržitě minimálně šest měsíců nebo musí mít anamnézu alespoň dvou klinicky evidovaných příhod v rozmezí minimálně jednoho měsíce nebo musí mít jednu klinicky evidovanou příhodu doloženou charakteristickým nálezem v mozkomíšním moku a specifickým nálezem na MRI.

Obrna (Ochrnutí)

Úplná a nevratná ztráta funkce dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo onemocněním páteře. Tento stav musí být evidován specialistou po dobu nejméně 3 měsíců.

Pojistnou událostí nejsou:

- obrna při syndromu Guillain-Baré.

Parkinsonova choroba ve věku mladším než 65 let

Nepochybná diagnóza idiopatické nebo primární formy Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na žádné z ostatních forem Parkinsonismu) u pacienta mladšího než 65 let. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Nemoc má za následek trvalou neschopnost vykonávat samostatně nejméně tři činnosti běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),
- oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),

- osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
 - pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
 - schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
 - stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
 - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.
- Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním po dobu nejméně 3 měsíců.

Konečné stádium plicního onemocnění

Těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí musí být potvrzeno specialistou a splňovat všechny následující podmínky:

- trvalé snížení FEV 1 (usilovný jednovteřinový objem) na méně než 1 litr za vteřinu,
- trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku O2 pod 55 mmHg,
- nutnost trvalé inhalace kyslíku.

Mozková příhoda

Jakákoli mozková příhoda s trvalými neurologickými následky, při které došlo k odumření mozkové tkáně (infarktu), krvácení nebo embólii z extrakraniálního zdroje. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Podmínkou je i přítomnost typických klinických příznaků a typické nálezy s použitím zobrazovacích metod (CT nebo MRI mozku). Neurologické postižení musí trvat nejméně tři měsíce.

Pojistnou událostí nejsou:

- přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
- úrazové poranění mozku,
- neurologické projevy vyvolané migrénou,
- lakunární stav mozku bez neurologického výpadové symptomatologie.

Bakteriální meningitida

Zánět mozkových plen nebo míchy musí být potvrzen specialistou a doložen specifickými nálezy vyšetření (např. krve a mozkomíšního moku, CT, MRI mozku). Následkem zánětu musí dojít k trvalé neschopnosti vykonávat bez pomoci tři nebo více činností běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),
- oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),
- osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
- pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
- schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
- stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
- nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.

Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním po dobu nejméně 3 měsíců.

Příloha č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci

Definice závažných onemocnění a vymezení pojistné události pro Komplexní balíček, Základní balíček, Balíček pro ženy, Balíček pro muže a Dětský balíček

Alzheimerova choroba

Demence

Jednoznačná diagnóza demence, včetně Alzheimerovy choroby, stanovená odborným lékařem – neurologem, při které je přítomno trvalé nezvratné selhání mozkové funkce vedoucí k významnému zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí a ke snížení duševních a sociálních schopností pojištěného. Významné kognitivní zhoršení je definováno jako poškození nebo ztráta intelektuálních schopností, doložená klinickými důkazy a standardizovanými testy, která vede k potřebě trvalého dohledu nad pojištěným, vykonávaného jinou osobou, na ochranu pojištěného vzhledem k jeho neschopnosti vykonávat bez pomoci minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Pojistnou událostí není sekundární demence v důsledku užívání alkoholu nebo drog.

Angioplastika tří cév

Angioplastika tří cév je první provedení angioplastiky věnčitých tepen určené k nápravě zúžení nebo blokády tří nebo více věnčitých tepen během stejného výkonu. K ověření potřeby tohoto výkonu je nezbytný angiografický nález prokazující obstrukci tří nebo více tepen.

Angioplastika (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

Angioplastika je první provedení angioplastiky věnčité tepny určené k nápravě zúžení nebo blokády věnčité tepny. K ověření potřeby tohoto výkonu je nezbytný angiografický nález prokazující obstrukci věnčité tepny.

Operace aorty

Operace aorty je provedení chirurgického výkonu, který zahrnuje vyjmutí a náhradu části postižené aorty, avšak nikoli jejích větví, s použitím štěpu za účelem opravy zúžené části, disekce nebo aneuryzmatu aorty.

Pojistnou událostí nejsou:

- zavedení stentů nebo endovaskulárních protéz,
- operace po traumatickém poškození aorty.

Aplastická anémie

Aplastická anémie je trvalé selhání kostní dřeně, které vede k anemii, neutropenii a trombocytopenii vyžadující léčbu minimálně jedním z následujících léků nebo léčebných postupů:

- léky stimulující kostní dřeň,
- opakované transfuze krevních derivátů,
- transplantace kostní dřeně nebo
- imunosupresivní léky.

Nezhoubný nádor mozku

Nezhoubný (benigní) nádor v mozku, který vede k charakteristickým projevům zvýšeného nitrolebního tlaku, jako jsou městnavá papila (papiledém), duševní projevy, epileptické záchvaty a senzorické poruchy. Přítomnost nádoru v mozku musí být potvrzena odborným lékařem (neurologem nebo neurochirurgem) a podložena nálezy ze spolehlivých zobrazovacích metod. Nádor musí vést k významnému a trvalému neurologickému deficitu a k celkové a trvalé neschopnosti pojištěného vykonávat minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Pojistnou událostí nejsou nádory hypofýzy, angiomy, cysty, granulomy a hematomy.

Slepota

Trvalá a nezvratná ztráta zraku na obou očích v důsledku nemoci nebo úrazu, v rozsahu zrakové ostrosti minimálně 20/200 (v imperiálních jednotkách) nebo 6/60 (v metrickém systému) podle Snellena na obou očích, nebo v rozsahu redukce zorného pole na 20 stupňů nebo méně polokruhu bez ohledu na korigovanou zrakovou ostrost. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Rakovina

Zhoubný nádor na základě pozitivního diagnostického nálezu a histologického ověření, charakterizovaný nekontrolovaným růstem zhoubných buněk s invazí do normálních tkání. Pojem rakovina zahrnuje tyto stavy: leukémie, lymfom a Hodgkinova nemoc, pokud nejsou vyloučeny.

Pojistnou událostí nejsou následující typy rakoviny:

- všechny nádory, které jsou klasifikovány jako karcinom in situ nebo neinvazivní nádory nebo nádory s hraniční malignitou,
- veškeré kožní nádory (včetně kožního lymfomu), kromě maligních melanomů, u nichž byla při histologickém vyšetření prokázána invaze přes hranice epidermis (vnější vrstvu kůže),
- veškeré nádory prostaty, kromě nádorů, u nichž bylo při histologickém vyšetření zjištěno Gleasonovo skóre 7 nebo prokázána progresse minimálně na klinické stadium T2NOMO podle TNM klasifikace,
- chronická lymfotická leukémie, kromě nádorů, u nichž byla na základě histologické klasifikace prokázána progresse minimálně na stadium Rai I nebo Binet A,
- neinvazivní papilární karcinom a in situ karcinom močového měchýře,
- T1NOMO Papilární mikrokarcinom štítné žlázy menší než 1 cm v průměru.

Do této definice patří i nádory klasifikované jako in situ karcinomy, které vyžadují operaci vedoucí k odnětí celého prsu.

In situ karcinom vejcovodu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom pochvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom vulvy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom vulvy, pochvy nebo vejcovodu je nádorové onemocnění, při kterém je nádor klasifikován do stadia Tis podle klasifikace TNM nebo FIGO stádium 0.

In situ karcinom prsu (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom prsu je nádorové onemocnění, při kterém je nádor klasifikován do stadia Tis podle klasifikace TNM a není zapotřebí amputace prsu.

In situ karcinom dělohy (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

In situ karcinom dělohy je klasifikován do stadia Tis podle klasifikace TNM nebo CIN 3.

Rakovina prostaty (částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)

Nádory prostaty klasifikované do stadia T1b nebo T1c včetně podle klasifikačního systému TNM nebo ekvivalentní klasifikace.

In situ karcinom varlete

Nádor jednoho varlete nebo obou varlat klasifikovaný do stadia Tis podle klasifikace TNM. Rakovinné buňky neprocházejí přes bazální membránu a nepronikají do okolních tkání.

Zástava srdce mimo nemocnici

Srdeční zástava, tj. náhlé přerušení čerpací funkce srdce, které

- vznikne v důsledku asystolie nebo fibrilace komor, a
- není spojeno s žádným klinickým výkonem, a
- je zdokumentováno elektrografickými (EKG) změnami, a
- vznikne mimo nemocnici nebo jiné zdravotnické zařízení.

Kardiomyopatie

Kardiomyopatie je zhoršení ventrikulární funkce různé etiologie vedoucí k významnému a nezvratnému fyzickému zhoršení minimálně na funkční třídě 4 podle klasifikace New York Heart Association (NYHA). Diagnóza musí být provedena kardiologem.

Pojistnou událostí není sekundární kardiomyopatie vzniklá v důsledku užívání alkoholu nebo drog.

Kóma

Stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, s použitím systémů na podporu životních funkcí, přetrvávající kontinuálně po dobu minimálně 72 hodin a vedoucí k nezvratnému trvalému neurologickému deficitu.

Diagnóza musí být provedena lékařem specialistou po uplynutí alespoň 30 dní od začátku komatu.

Pojistnou událostí není kóma vyplývající přímo z užívání alkoholu nebo drog anebo sebepoškozování.

Operace věnčitých tepen – aortokoronární bypass

Provedení operace vyžadující mediální sternotomii (tj. rozříznutí hrudní kosti) na doporučení odborného lékaře – kardiologa z účelem nápravy zúžení nebo blokády jedné nebo několika věnčitých tepen pomocí bypassových štěpů.

Pojistnou událostí nejsou ostatní techniky, jako například balonková angioplastika, implantace stentu nebo jiné intraarteriální výkony.

Hluchota

Trvalá a nezvratná ztráta sluchu v rozsahu větším než 95 decibelů napříč všemi frekvencemi, v lépe slyšícím uchu stanovená pomocí audiometrie při použití čistých tónů. Diagnóza musí být potvrzena a lékařsky zdokumentována odborným lékařem - otorinolaryngologem.

Diplegie

Celková a trvalá ztráta funkce na obou stranách těla v důsledku úrazu nebo nemoci.

Encefalitida

Encefalitida je závažný zánět mozkové tkáně, který vede k významným neurologickým následkům a k celkové a trvalé neschopnosti pojištěného vykonávat minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jídlo/pítí,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůcek pro chůzi.

Neurologický deficit musí trvat nejméně 6 týdnů a diagnóza musí být potvrzena přítomností bakteriální infekce v cerebrospinální tekutině při lumbální punkci a odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není encefalitida v důsledku HIV infekce.

Srdeční infarkt konkrétní závažnosti

Odumření srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného krevního zásobení, které lze doložit přítomností všech níže uvedených příznaků akutního infarktu myokardu:

- Nové typické ischemické změny elektrokardiogramu: nové změny ST-T nebo nové diagnostikovaná blokáda levého Tawarova raménka nebo nové zjištěné patologické Q vlny.

- Charakteristické zvýšení srdečních biomarkerů nebo troponinů, zaznamenané v následujících nebo vyšších hodnotách:
 - Troponin T > 1,0 ng/ml.
 - Troponin I > 0,5 ng/ml nebo ekvivalentní prahová hodnota u ostatních metod pro stanovení troponinu I.

Pokud nebudou splněna výše uvedená kritéria, bude plnění poskytnuto na základě uspokojivého důkazu, že u pojištěné osoby byl jednoznačně diagnostikován srdeční infarkt vedoucí k trvalému snížení ejekční frakce levé komory na méně než 45 %, jak bude prokázáno za dva měsíce nebo za delší dobu po srdečním infarktu. Pojistnou událostí nejsou jiné akutní koronární syndromy, včetně mimo jiné anginy pectoris.

Srdeční infarkt jakékoli závažnosti (Částečné plnění ve výši 20 % pojistné částky)
Odumření srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného krevního zásobení, při kterém je zvýšení srdečních enzymů nebo biomarkerů (troponinu) ve dnech následujících po srdečním infarktu provázeno buď typickými projevy nebo koronární intervencí.

Není třeba dokládat nové typické ischemické změny (nové změny ST-T) nebo nově diagnostikovanou blokádu levého Tawarova raménka (LBBB) nebo nově zjištěné patologické Q vlny na elektrokardiogramu (EKG).
Pojistnou událostí nejsou:

- zvýšené hladiny srdečních enzymů nebo biomarkerů z jiných příčin, než je srdeční infarkt, a
- jiné akutní koronární syndromy, včetně mimo jiné anginy pectoris.

Operace srdeční chlopně

Chirurgická náhrada nebo oprava srdeční chlopně vyžadující mediální sternotomii na doporučení odborného lékaře – kardiologa.

Pojistnou událostí nejsou katérové techniky, včetně mimo jiné balonkové valvotomie nebo valvuloplastiky.

Hemiplegie

Celková a trvalá ztráta funkce jedné strany těla v důsledku úrazu nebo onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem.

Nákaza virem HIV při výkonu povolání

Nákaza virem lidské imunodeficiency (HIV), ke které dojde prokazatelně po datu, v němž nabude účinnosti uzavření nebo prodloužení pojištění, v důsledku nehody při výkonu normálních pracovních povinností pojištěnou osobou.

Plnění nebude poskytnuto, pokud nebudou k naší spokojenosti prokázány všechny následující skutečnosti:

- důkaz o nehodě, která vedla k naze, a
- do 5 dnů po nehodě musí být proveden krevní test, prokazující nepřítomnost HIV nebo protilátek proti HIV,
- k sérokonverzi z HIV negativity na HIV pozitivitu musí dojít do 6 měsíců po nehodě.

V souvislosti s tímto onemocněním nebude vyplaceno pojistné plnění, pokud bude k dispozici léčba vedoucí k uzdravení. Léčba vedoucí k uzdravení je jakákoli léčba, která změní vir HIV na neaktivní nebo neinfekční nebo která obnoví funkci imunitního systému.

Pojistnou událostí není nákaza virem HIV vzniklá jakýmkoli jiným způsobem, včetně sexuálních aktivit nebo požití drog.

Nákaza virem HIV při krevní transfuzi

Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) nebo diagnóza syndromu získaného selhání imunity (AIDS), potvrzená pozitivním ELISA testem na protilátky proti HIV a pozitivním konfirmačním (potvrzujícím) HIV testem (Western Blot nebo PCR test). Infekce HIV musí vzniknout v důsledku krevní transfuze a zároveň musí být splněny všechny následující podmínky:

- krevní transfuze byla nezbytná ze zdravotního hlediska nebo byla provedena v rámci lékařské péče,
 - krevní transfuze byla provedena v České republice po datu počátku pojištění,
 - bylo prokázáno, že zdroj infekce pochází ze zdravotnického zařízení, které provedlo transfuzi, a zdravotnické zařízení je schopno vysledovat původ krve znečištěné HIV,
 - pojištěný nemá závažnou formu talasémie (talasémie major) nebo hemofilii.
- Toto pojištění se nevztahuje na případy, kdy je k dispozici léčba vedoucí k uzdravení. (Léčba vedoucí k uzdravení je jakákoli léčba, která změní vir HIV na neaktivní nebo neinfekční nebo která obnoví funkci imunitního systému). V takovém případě nebude vyplaceno pojistné plnění.
- Pojistnou událostí není nákaza virem HIV vzniklá jakýmkoli jiným způsobem, včetně sexuálních aktivit nebo požití drog.

Chronické onemocnění jater

Konečné stadium jaterního selhání vedoucí k:

- trvalé žloutence a
- ascitu nebo encefalopatii.

Pojistnou událostí není onemocnění jater sekundárně způsobené užíváním alkoholu, drog a jiných omamných látek.

Selhání ledvin

Koncové stadium onemocnění ledvin, projevující se jako chronické ireverzibilní selhání obou ledvin vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.

Ztráta horních a dolních končetin

Trvalé anatomické oddělení 2 nebo více končetin v zápěstí, resp. kotníku nebo nad nimi.

Ztráta soběstačnosti

Ztráta soběstačnosti znamená, že postižená osoba je v důsledku úrazu nebo onemocnění trvale neschopna vykonávat minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
 - oblékání/svlékání,
 - jít/pít,
 - použití toalety za účelem osobní hygieny,
 - vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůček pro chůzi.
- Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.

Ztráta funkce horních nebo dolních končetin a zraku

Celková a trvalá ztráta funkce:

- jedné ruky a zraku na jednom oku, nebo
- jedné nohy a zraku na jednom oku.

Ztráta řeči

Celková a nenapravitelná ztráta řečových schopností v důsledku trvalého nezvratného poškození hlasivek. Z plnění jsou vyloučeny všechny psychologické

příčiny, a daný stav musí být potvrzen a lékařsky zdokumentován odborným lékařem – otorinolaryngologem.

Onemocnění plic

Chronické onemocnění plic vyžadující trvalou suplementaci kyslíkem. Pro účely této definice jsou stanovena následující kritéria pro požadavky na suplementaci kyslíkem: parciální tlak kyslíku v arteriální krvi 55 mmol/l nebo nižší při dýchání okolního vzduchu.

Závažné poranění hlavy

Odumření mozkové tkáně v důsledku traumatického poranění vedoucí k trvalému neurologickému deficitu a neschopnosti vykonávat bez pomoci minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jít/pít,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůček pro chůzi.

Neurologický deficit musí být stanoven ne dříve než 6 týdnů od data úrazu. Tato diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem a podložena jednoznačnými nálezy na obrazu magnetické rezonance, počítačové tomografie nebo dalších spolehlivých zobrazovacích technikách. Úraz musí být způsoben výhradně a přímo nehodou, násilím, zevními a viditelnými příčinami, nezávisle na ostatních příčinách. Pojistnou událostí není poranění míchy a úraz hlavy způsobený jinými příčinami.

Transplantace kostní dřevě

Transplantace srdce

Transplantace ledviny

Transplantace plic

Transplantace jater

Transplantace slinivky

Transplantace musí být nezbytná ze zdravotního hlediska a musí být provedena na základě objektivně prokázaného orgánového selhání.

Pojistnou událostí není transplantace kmenových buněk.

Onemocnění motorických neuronů

Onemocnění motorických neuronů jednoznačně diagnostikované odborným lékařem – neurologem, a potvrzené neurologickým vyšetřením.

Roztroušená skleróza

Diagnóza musí být jednoznačná a musí být provedena lékařem specialistou.

U pojištěného musí být přítomno stávající klinické zhoršení motorických nebo senzorických funkcí, které musí přetrvávat kontinuálně po dobu minimálně 6 měsíců. Diagnóza je založena na různých vyšetřovacích technikách, jako jsou zobrazovací vyšetření, analýza mozkomíšního moku a vyšetření evokovaných potenciálů.

Svalová dystrofie

Svalová dystrofie jednoznačně diagnostikovaná odborným lékařem – neurologem vedoucí k trvalému neurologickému deficitu a neschopnosti vykonávat bez pomoci minimálně dvě z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jít/pít,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůček pro chůzi.

Paralýza (ochrnutí)

Celková a nezvratná ztráta svalové funkce jakýchkoli dvou celých končetin.

Stav musí být potvrzen odborným lékařem – neurologem na základě zobrazovacích vyšetření.

Paraplegie

Celková a trvalá ztráta funkce dolních končetin v důsledku poranění nebo onemocnění míchy.

Parkinsonova choroba

Jednoznačná diagnóza Parkinsonovy choroby stanovená odborným lékařem – neurologem na základě definitivních příznaků progresivního a trvalého neurologického zhoršení, včetně třesu, svalové rigidity, hypokineze a posturální nestability, při kterém je pojištěný, i přes optimální léčbu, trvale neschopna vykonávat minimálně tři z následujících běžných denních činností:

- koupání/sprchování,
- oblékání/svlékání,
- jít/pít,
- použití toalety za účelem osobní hygieny,
- vstávání a uložení z/do lůžka, křesla nebo invalidního vozíku nebo přesun z místa na místo prostřednictvím chůze, invalidního vozíku nebo pomůček pro chůzi.

Pojistnou událostí není sekundární Parkinsonova choroba vzniklá v důsledku užívání léků nebo drog a jiné parkinsonské syndromy.

Pneumonektomie

Odstranění celé plic, pokud je vyhodnoceno náležitým lékařem – specialistou jako nezbytné ze zdravotních důvodů.

Primární plicní hypertenze

Primární plicní hypertenze s rozšířením pravé komory diagnostikovaná na základě příslušných vyšetření včetně katetrizace srdce.

Kvadruplegie

Celková a trvalá ztráta funkce horních a dolních končetin v důsledku poranění nebo onemocnění míchy.

Těžké popáleniny

Popáleniny třetího stupně minimálně na 20 % tělního povrchu vyžadující chirurgické ošetření a/nebo aplikaci kožního štěpu.

Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)

Odumření mozkové tkáně v důsledku cévní mozkové příhody způsobené krvácením, embolií nebo trombózou, vedoucí k trvalému neurologickému deficitu s přetrvávajícími klinickými projevy.

Pojistnou událostí nejsou:

- tranzitorní ischemická ataka,
- traumatické poranění mozkové tkáně nebo krevních cév,
- mozkové projevy spojené s reverzibilním neurologickým deficitem.

Subakutní sklerotizující panencefalitida

Jednoznačná diagnóza subakutní sklerotizující panencefalitidy diagnostikovaná odborným lékařem na základě projevů a příslušných vyšetření (elektroencefalografie neboli zkráceně EEG, MRI vyšetření mozku, stanovení titru protilátek prokazujících předchozí infekci virem spalniček a lumbální punkce (vyšetření mozkomíšního

moku)), která vede k trvalému neurologickému poškození, které musí být potvrzeno neurologem a opakovaně prokázáno po dobu nejméně 6 týdnů.
Pojistnou událostí není encefalitida způsobená HIV infekcí.

Bakteriální meningitida

Zánět mozkových plen nebo míchy musí být potvrzen specialistou a doložen specifickými nálezy vyšetření (např. krve a mozkomíšního moku, CT, MRI mozku).
Následkem zánětu musí dojít k trvalé neschopnosti vykonávat bez pomoci tři nebo více činností běžného života:

- koupání/sprchování,
 - oblékání/svlékání,
 - použití toalety za účelem osobní hygieny,
 - pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorách),
 - schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
 - stravování (sám se krmí – nikoliv připravovat stravu),
 - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.
- Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním po dobu nejméně 3 měsíců.

1. Oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození 1212

Úrazy hlavy a smyslových orgánů	Procento tělesného poškození
1. Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
2. Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
3. Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
4. Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně.....	80 %
5. Traumatická porucha lícního nervu.....	10 %
6. Poškození obličeje provázené funkčními poruchami (nelze současně oceňovat podle bodu 7).....	10 %
7. Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti.....	20 %
8. Ztráta celého nosu.....	10 %
9. Ztráta čichu.....	5 %
10. Ztráta chuti.....	5 %
11. Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka - hodnocení dle pomocné tabulky.....
12. Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) obou očí - hodnocení dle pomocné tabulky.....
13. Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává.....	5 %
14. Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole.....	20 %
15. Ztráta čočky na jednom oku včetně poruchy akomodace do 25ti let.....	15 %
16. Ztráta čočky na jednom oku včetně poruchy akomodace do 35ti let.....	10 %
17. Ztráta čočky na jednom oku včetně poruchy akomodace nad 35 let.....	5 %
18. Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů.....	25 %
19. Porušení průchodnosti slzných cest.....	5 %
20. Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná.....	15 %
21. Ztráta jednoho boltce.....	10 %
22. Ztráta obou boltců.....	15 %
23. Nahluchlost jednostranná lehkého stupně.....	0 %
24. Nahluchlost jednostranná středního stupně.....	5 %
25. Nahluchlost jednostranná těžkého stupně.....	12 %
26. Nahluchlost oboustranná lehkého stupně.....	10 %
27. Nahluchlost oboustranná středního stupně.....	20 %
28. Nahluchlost oboustranná těžkého stupně.....	35 %
29. Ztráta sluchu jednoho ucha.....	15 %
30. Ztráta sluchu obou uší.....	45 %
31. Porucha labyrintu jednostranná podle stupně.....	10 %
32. Porucha labyrintu oboustranná podle stupně.....	30 %
33. Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu dle bodu 39).....	15 %
34. Zohydřující jizvy v obličejové části hlavy.....	do 5 %
Poškození chrupu (způsobené úrazem)	
35. Ztráta jednoho zubu.....	1 %
36. Ztráta každého dalšího zubu.....	1 %
37. Za ztrátu, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad.....	0 %
Úrazy krku	
38. Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně.....	15 %
39. Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního a těžkého stupně s částečnou ztrátou hlasu.....	60 %
40. Ztráta hlasu (afonie).....	25 %
41. Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy.....	25 %
42. Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat podle bodu 38 až 40).....	50 %
Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu	
43. Omezení hybnosti hrudníku a srústy plic a stěny hrudní, klinicky ověřené (spiometrické vyš.), lehkého stupně.....	10 %
44. Omezení hybnosti hrudníku a srústy plic a stěny hrudní, klinicky ověřené (spiometrické vyš.), středního a těžkého stupně.....	30 %
45. Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně.....	40 %
46. Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spiometrické vyš.).....	80 %
47. Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG).....	80 %
48. Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně.....	10 %
49. Poúrazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně.....	50 %
Úrazy břicha a trávicích orgánů	
50. Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy.....	80 %
51. Ztráta sleziny.....	15 %
52. Zúžení konečniku podle rozsahu.....	40 %
Úrazy močových a pohlavních orgánů	
53. Ztráta jedné ledviny.....	20 %
54. Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce, podle stupně poškození).....	50 %
55. Ztráta jednoho varlete.....	10 %
56. Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií).....	35 %
57. Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46 do 60 let (ověřeno phaloplethysmografií).....	20 %
58. Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let.....	40 %
59. Ztráta pyje nebo závažné deformity od 46 let do 60 let.....	20 %
60. Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let.....	10 %
61. Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů.....	50 %

Úrazy páteře a míchy	
62. Omezení hybnosti páteře lehkého stupně.....	10 %
63. Omezení hybnosti páteře středního stupně.....	25 %
64. Omezení hybnosti páteře těžkého stupně.....	55 %
65. Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů lehkého stupně.....	25 %
66. Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů středního stupně.....	40 %
67. Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů těžkého stupně.....	80 %
Úrazy pánve	
68. Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin.....	55 %
Úrazy horních končetin	
Hodnocení vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.	
69. Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo.....	70 %
70. Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo.....	60 %
71. Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo.....	35 %
72. Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo.....	30 %
73. Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st., flexe 40-45 st, vnitřní rotace 20 st.) vpravo.....	30 %
74. Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st., flexe 40-45 st, vnitřní rotace 20 st.) vlevo.....	25 %
75. Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo.....	5 %
76. Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo.....	4 %
77. Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo.....	10 %
78. Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo.....	8 %
79. Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo.....	18 %
80. Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo.....	15 %
81. Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více než 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena).....	15 %
82. Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více než 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena).....	12,5 %
83. Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III).....	5 %
84. Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III).....	4 %
85. Paklob kosti pažní vpravo.....	30 %
86. Paklob kosti pažní vlevo.....	25 %
87. Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo.....	30 %
88. Chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo.....	25 %
89. Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo.....	5 %
90. Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo.....	4 %
91. Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlahvého svalu vpravo.....	3 %
92. Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlahvého svalu vlevo.....	2,5 %
Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí	
93. Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo.....	30 %
94. Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo.....	25 %
95. Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90-95 stupňů) vpravo.....	20 %
96. Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90-95 stupňů) vlevo.....	16 %
97. Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo.....	18 %
98. Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo.....	15 %
99. Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo.....	20 %
100. Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo.....	16 %
101. Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo.....	20 %
102. Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo.....	16 %
103. Paklob obou kostí předloktí vpravo.....	40 %
104. Paklob obou kostí předloktí vlevo.....	30 %
105. Paklob kosti vřetenní vpravo.....	30 %
106. Paklob kosti vřetenní vlevo.....	25 %
107. Paklob kosti loketní vpravo.....	20 %
108. Paklob kosti loketní vlevo.....	15 %
109. Víklavý loketní kloub vpravo.....	15 %
110. Víklavý loketní kloub vlevo.....	10 %

111. Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo.....	50 %
112. Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
113. Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu).....	27,5 %
114. Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu).....	22,5 %
Ztráta nebo poškození ruky	
115. Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
116. Ztráta ruky v zápěstí vlevo.....	45 %
117. Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně záprstních kostí vpravo.....	50 %
118. Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně záprstních kostí vlevo	42 %
119. Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
120. Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	37,5 %
121. Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
122. Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo.....	25 %
123. Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	15 %
124. Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	12,5 %
125. Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 stupňů hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
126. Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 stupňů hřbetního ohnutí) vlevo.....	17 %
127. Pakloub člukové kosti vpravo.....	15 %
128. Pakloub člukové kosti vlevo	12,5 %
129. Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo.....	20 %
130. Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo	17 %
131. Víklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.).....	15 %
132. Víklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.).....	10 %
Poškození palce	
133. Ztráta koncového článku palce vpravo.....	9 %
134. Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
135. Ztráta palce se záprstní kostí vpravo.....	25 %
136. Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
137. Ztráta obou článků palce vpravo	20 %
138. Ztráta obou článků palce vlevo	18 %
139. Úplná ztuhlost mezičláňového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
140. Úplná ztuhlost mezičláňového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
141. Úplná ztuhlost mezičláňového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo.....	7 %
142. Úplná ztuhlost mezičláňového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
143. Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
144. Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
145. Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
146. Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7,5 %
147. Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
148. Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo.....	21 %
149. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičláňového kloubu vpravo	6 %
150. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičláňového kloubu vlevo.....	5 %
151. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vpravo.....	9 %
152. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vlevo	7,5 %
Poškození ukazováku	
153. Ztráta koncového článku ukazováku vpravo.....	5 %
154. Ztráta koncového článku ukazováku vlevo.....	4 %
155. Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	8 %
156. Ztráta dvou článků ukazováku vlevo.....	6,5 %
157. Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo	12 %
158. Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo	10 %
159. Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	15 %
160. Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	12,5 %
161. Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	15 %
162. Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vlevo.....	12,5 %
163. Nemožnost úplného natažení některého z mezičláňových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	1,5 %
164. Nemožnost úplného natažení některého z mezičláňových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
165. Porucha úchopové funkce ukazováku (omezení flexe do dlaně) vpravo	15 %
166. Porucha úchopové funkce ukazováku (omezení flexe do dlaně) vlevo	12,5 %
167. Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	2,5 %
168. Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo.....	2 %
Poškození prostředníku, prsteníku a malíku	
169. Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo	9 %
170. Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo.....	7 %
171. Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vpravo.....	8 %
172. Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vlevo.....	6 %
173. Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo.....	5 %
174. Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo.....	4 %
175. Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vpravo	2,5 %
176. Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vlevo.....	2 %
177. Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažením nebo ohnutí vpravo	9 %
178. Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažením nebo ohnutí vlevo	7 %
179. Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vpravo	8 %
180. Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vlevo.....	6 %
181. Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláňových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vpravo.....	1 %
182. Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1,5 %
183. Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo.....	1 %
Traumatické poruchy nervů horní končetiny	
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické	
184. Traumatická porucha nervu axilárního vpravo.....	30 %
185. Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %
186. Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
187. Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
188. Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
189. Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
190. Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo.....	30 %
191. Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
192. Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
193. Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
194. Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnářního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo.....	30 %
195. Traumatická porucha distální části loketního kloubu se zachováním funkce ulnářního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vlevo	25 %
196. Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo.....	30 %
197. Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
198. Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
199. Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
200. Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo.....	60 %
201. Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %
Úrazy dolních končetin	
202. Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezikyčelním a kolenním kloubem	60 %
203. Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavice	40 %
204. Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu.....	15 %
205. Chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
206. Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm.....	0 %
207. Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm.....	5 %
208. Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm.....	15 %
209. Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	25 %
210. Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5° úchytky (prokázané RTG).....	5 %
211. Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení od základního postavení nebo nepatrné ohnutí).....	30 %
212. Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
213. Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	20 %
214. Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně.....	30 %
Poškození kolena	
215. Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí v úhlu 20° a větším).....	30 %
216. Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí v úhlu 30° a větším).....	45 %
217. Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15° až 20°)	25 %
218. Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
219. Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	10 %
220. Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
221. Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
222. Víklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %
223. Víklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů.....	15 %
224. Víklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
225. Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části - minimálně 1/3 menisku průkaz operačním nálezem).....	5 %
226. Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí - min. 1/3 menisků průkaz operačním nálezem).....	10 %
227. Trvalé následky po vynětí češky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %
Poškození bérce	
228. Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem.....	50 %
229. Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce.....	30 %
230. Chronický zánět kostní dřeně kosti bérce, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu.....	22 %

231. Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osově nebo rotační úchyly (úchyly musí být prokázány na RTG), za každých celých 5° 5 %
Úchyly přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce.

Poškození v oblasti hlezenného kloubu

232. Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním 40 %
233. Ztráta chodidla v Chopartově kloubu 30 %
234. Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním 25 %
235. Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20°) 30 %
236. Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravouhlém postavení 20 %
237. Úplná ztuhlost hlezenného kloubu (plantární flexe od 5° do 20°) 25 %
238. Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně 6 %
239. Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně 12 %
240. Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně 20 %
241. Omezení pronace a supinace nohy 12 %
242. Úplná ztráta pronace a supinace nohy 15 %
243. Viklavost hlezenného kloubu 20 %
244. Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy 25 %
245. Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu 15 %

Poškození v oblasti nohy

246. Ztráta všech prstů nohy 15 %
247. Ztráta obou článků palce nohy 10 %
248. Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí 15 %
249. Ztráta koncového článku palce nohy 3 %
250. Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst 2 %
251. Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí 10 %
252. Úplná ztuhlost mezičláňového kloubu palce nohy 3 %
253. Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy 7 %
254. Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy 10 %
255. Omezení pohyblivosti mezičláňového kloubu palce nohy 3 %
256. Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy 7 %
257. Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst 1 %
258. Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině 15 %
259. Poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách 30 %
260. Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně 5 %
261. Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce 3 %

Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

- V hodnocení jsou již zahrnuti případné poruchy vazomotorické a trofické
262. Traumatická porucha nervu sedacího 50 %
263. Traumatická porucha nervu stehenního 30 %
264. Traumatická porucha nervu obturatorního 20 %
265. Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů 35 %
266. Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů 5 %
267. Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů 30 %
268. Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového 20 %
269. Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového 10 %

Ostatní druhy poranění

270. Jizvy a deformity (kromě bodu 34 těchto tabulek), které nezanechají funkční poškození se nehradí
271. Poúrazové pigmentační změny se nehradí
272. Poúrazové bolesti bez funkčního poškození se nehradí

273. Ztráta vitality zubu se nehradí
274. Ztráta zubu menší než 50 % se nehradí
275. Duševní poruchy způsobené úrazem se nehradí

Tabulka: Stupeň poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí.

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	25 %	28 %	30 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	28 %	31 %	35 %
6/12	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	31 %	35 %	40 %
6/15	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	35 %	40 %	45 %
6/18	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	39 %	45 %	50 %
6/24	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	44 %	50 %	60 %
6/36	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	60 %	70 %
6/60	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	55 %	70 %	85 %
3/60	25 %	28 %	31 %	35 %	39 %	44 %	49 %	55 %	65 %	85 %	95 %
1/60	28 %	31 %	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	85 %	100 %	100 %
0	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	85 %	95 %	100 %	100 %

Stupeň poškození odpovídá nevratnému poškození nebo ztrátě zraku. Při úplné ztrátě zraku obou očí nemůže celkový stupeň trvalého tělesného poškození přesáhnout 100 %.

Zásady pro hodnocení trvalého tělesného poškození následkem úrazu dle Oceňovací tabulky

- AXA životní pojišťovna a.s. (dále také jen „pojišťovna“) poskytuje plnění za trvalé tělesné poškození, které zanechal úraz, podle pojistných podmínek sjednaných v pojistné smlouvě.
- Výši plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu určuje pojišťovna na základě vyšetření a posouzení zdravotního stavu klienta lékařem, kterého sama určí.
- Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé tělesné poškození, vyplátí pojišťovna plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, definované na základě způsobu výpočtu plnění uvedeného u příslušného pojištění ve Zvláštních pojistných podmínkách pro úrazové pojištění, který pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá, podle Oceňovací tabulky, jejich rozsahu po ustálení. V případě, že se jednotlivá tělesná poškození neustálila do čtyř let od data úrazu, vyplátí pojišťovna plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty.
- V Oceňovací tabulce je uvedena maximální výše hodnocení trvalého tělesného poškození dané anatomické krajiny. Výše plnění se stanoví tak, aby v rámci rozpětí od 1% do maximální výše hodnocení, plnění odpovídalo povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých poškození, hodnotí se celkové trvalé tělesné poškození součtem procent pro jednotlivá poškození, nejvýše však 100 %.
- Při hodnocení omezení hybnosti nebo viklavosti se již nehodnotí zjištěná svalová hypotrofie.
- Týkají-li se jednotlivá poškození po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojišťovna jako celek, a to nejvýše procentem uvedeným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, údu nebo jejich částí.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojišťovna plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá předcházející poškození.

2. Oceňovací tabulka pro denní odškodné 0307 (tabulka DOU 22)

Úrazy hlavy

- Max. počet dnů plnění**
1. Skalpace hlavy s kožním defektem částečná do 28 dnů
2. Skalpace hlavy s kožním defektem úplná do 60 dnů
3. Pohmoždění obličej neplní se
4. Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku neplní se
5. Podvrtnutí čelistního kloubu neplní se
6. Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné) neplní se
7. Zlomenina spodiny lební do 150 dnů
8. Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků do 53 dnů
9. Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků do 90 dnů
10. Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků do 40 dnů
11. Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků do 70 dnů
12. Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků do 49 dnů
13. Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků do 80 dnů
14. Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků do 49 dnů
15. Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků do 80 dnů
16. Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků do 49 dnů
17. Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomků do 80 dnů
18. Zlomenina okraje očné do 60 dnů
19. Zlomenina přepážky a kostí nosních neplní se
20. Zlomenina kosti lícní do 60 dnů
21. Zlomenina dolní čelisti bez posunu úlomků do 50 dnů
22. Zlomenina dolní čelisti s posunem úlomků do 80 dnů
23. Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků do 60 dnů
24. Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků do 90 dnů
25. Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti do 36 dnů
26. Sdružené zlomeniny Le Fort I. do 84 dnů
27. Sdružené zlomeniny Le Fort II. do 112 dnů
28. Sdružené zlomeniny Le Fort III. do 182 dnů

Úrazy oka

29. Tržná nebo řezná rána víčka neplní se
30. Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty neplní se
31. Zánět slzného vaku prokázaně po zranění léčené operativně do 36 dnů

32. Poleptání nebo popálení spojivky I. nebo II. stupně neplní se
33. Poleptání nebo popálení spojivky III. stupně do 49 dnů
34. Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením i bez poranění bělmy neplní se
35. Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací neplní se
36. Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem poúrazovým nebo nitroočním zánětem do 56 dnů
37. Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací do 35 dnů
38. Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákallem do 56 dnů
39. Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělískem nemagnetickým do 70 dnů
40. Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací do 50 dnů
41. Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním cizím tělískem do 84 dnů
42. Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná poúrazovým šedým zákallem nebo cizím tělískem nitroočním magnetickým do 70 dnů
43. Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělískem nitroočním nemagnetickým do 84 dnů
44. Rána pronikající do očníce bez komplikací neplní se
45. Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci do 70 dnů
46. Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci do 42 dnů
47. Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací do 49 dnů
48. Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 77 dnů

49. Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
50. Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky nebo poúrazovým šedým zákalem	do 70 dnů
51. Částečné vykloubení čočky bez komplikací	do 35 dnů
52. Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
53. Vykloubení čočky bez komplikací	do 84 dnů
54. Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
55. Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
56. Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 126 dnů
57. Ořes sítnice	neplní se
58. Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
59. Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu	neplní se
60. Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
61. Přímé poranění oka s následným odchlípením sítnice	neplní se
62. Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
63. Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 135 dnů
64. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně	neplní se
65. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 45 dnů
66. Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
67. Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Úrazy ucha

68. Pohmoždění boltce s krevním výronem	neplní se
69. Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou	do 22 dnů
70. Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a bez druhotné infekce	neplní se
71. Ořes labyrintu	do 30 dnů

Úrazy zubů

72. Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	do 42 dnů
73. Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	do 42 dnů
74. Za poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se
75. Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 30 dnů
76. Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů

Úrazy krku

77. Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
78. Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
79. Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	do 80 dnů
80. Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu	neplní se

Úrazy hrudníku

81. Roztržení plic	do 84 dnů
82. Poškození srdce úrazem klinicky prokázané	do 360 dnů
83. Roztržení bránice	do 84 dnů
84. Pohmoždění stěny hrudní	neplní se
85. Zlomenina kostí hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
86. Zlomenina kostí hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
87. Zlomenina jednoho žebra až šesti žeber klinicky prokázané	do 35 dnů
88. Vyražená zlomenina dvou až čtyř žeber	do 63 dnů
89. Vyražená zlomenina pěti a více žeber	do 98 dnů
90. Vyražená zlomenina kostí hrudní	do 98 dnů
91. Poúrazový pneumotorax zavřený	do 84 dnů
92. Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	do 98 dnů
93. Poúrazový mediastinální a podkožní emfysem	do 98 dnů
94. Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 63 dnů
95. Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 98 dnů

Úrazy břicha

96. Pohmoždění stěny břišní	neplní se
97. Rána pronikající do dutiny břišní	do 35 dnů
98. Roztržení jater	do 90 dnů
99. Roztržení sleziny	do 84 dnů
100. Roztržení slinivky břišní	do 112 dnů
101. Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
102. Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
103. Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekce	do 56 dnů
104. Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekci	do 56 dnů
105. Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekce	do 56 dnů
106. Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekci	do 56 dnů
107. Roztržení okruží (mesenteria) bez resekce	do 50 dnů
108. Roztržení okruží (mesenteria) s resekci střeva	do 60 dnů

Úrazy ústrojí urogenitálního

109. Pohmoždění ledviny s haematurií	do 35 dnů
110. Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
111. Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
112. Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63 dnů
113. Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací	do 84 dnů
114. Roztržení močového měchýře	do 60 dnů
115. Roztržení močové trubice	do 60 dnů

Úrazy páteře

116. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče	neplní se
117. Podvrtnutí krční páteře	neplní se
118. Podvrtnutí hrudní páteře	neplní se
119. Podvrtnutí bederní páteře	neplní se
120. Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182 dnů
121. Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182 dnů
122. Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182 dnů
123. Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182 dnů

124. Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 30 dnů
125. Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán Rtg)	do 140 dnů
126. Zlomenina trnového výběžku	do 35 dnů
127. Zlomenina jednoho příčného výběžku	do 49 dnů
128. Zlomenina více příčných výběžků	do 49 dnů
129. Zlomenina kloubního výběžku	do 56 dnů
130. Zlomenina oblouku obratle	do 84 dnů
131. Zlomenina zubu čepovce (densepistrophe)	do 182 dnů
132. Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny	do 140 dnů
133. Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu	do 210 dnů
134. Roztržštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního	do 245 dnů
135. Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	do 182 dnů
136. Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	neplní se

Úrazy páneve

137. Pohmoždění pánve	neplní se
138. Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	do 35 dnů
139. Vymknutí křížokyčelní	do 90 dnů
140. Odlomení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49 dnů
141. Odlomení hrbolu kosti sedací	do 49 dnů
142. Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí	do 63 dnů
143. Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím	do 80 dnů
144. Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 120 dnů
145. Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí	do 63 dnů
146. Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím	do 90 dnů
147. Zlomenina kosti křížové	do 63 dnů
148. Zlomenina kostrče	do 49 dnů
149. Zlomenina okraje acetabula	do 70 dnů
150. Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 182 dnů
151. Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	do 182 dnů
152. Rozestup spony stydké	do 60 dnů
153. Zlomenina acetabula s centrální luxací kostí stehenní	do 150 dnů

Úrazy horní končetiny

154. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů	neplní se
155. Neúplné přerušování šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se
156. Neúplné přerušování šlach natahovačů nebo ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 50 dnů
157. Úplné přerušování šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu	do 50 dnů
158. Úplné přerušování šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 60 dnů
159. Úplné přerušování šlach natahovačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	do 49 dnů
160. Úplné přerušování šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 60 dnů
161. Odtřžení dorsální aponeurosy prstu	do 50 dnů
162. Úplné přerušování jedné nebo dvou šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	do 70 dnů
163. Úplné přerušování více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	do 80 dnů
164. Natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
165. Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené konzervativně nebo operativně	do 70 dnů
166. Přetržení/odtržení/šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně	do 42 dnů
167. Přetržení/odtržení/šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného operativně	do 50 dnů
168. Natržení jiného svalu léčené konzervativně	do 35 dnů
169. Natržení jiného svalu léčené operativně	do 40 dnů
170. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů	neplní se
171. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	neplní se
172. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 63 dnů
173. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	neplní se
174. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 63 dnů
175. Vymknutí kostí pažní (ramene) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dnů
176. Vymknutí kostí pažní (ramene) léčené operativně	do 60 dnů
177. Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dnů
178. Vymknutí lokte léčené operativně	do 64 dnů
179. Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 60 dnů
180. Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem operativně	do 70 dnů
181. Vymknutí jedné kosti zápěstí léčené repozicí lékařem	do 35 dnů
182. Vymknutí několika kostí zápěstí léčené repozicí lékařem	do 40 dnů
183. Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí lékařem	do 22 dnů
184. Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí lékařem	do 28 dnů
185. Zlomenina těla nebo krčku lopatky	do 56 dnů
186. Zlomenina nadpažku lopatky	do 35 dnů
187. Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	do 42 dnů
188. Zlomenina klíčku neúplná	neplní se
189. Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
190. Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 40 dnů
191. Zlomenina klíčku operovaná	do 40 dnů
192. Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dnů
193. Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím	do 50 dnů
194. Zlomenina horního konce kosti pažní, roztržštěná zlomenina hlavice	do 80 dnů

195. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku bez posunutí.....	do 42 dnů
196. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku zaklíněná	do 50 dnů
197. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku s posunutím úlomků	do 60 dnů
198. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku luxační operativně léčená	do 90 dnů
199. Zlomenina těla kosti pažní	do 50 dnů
200. Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
201. Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 90 dnů
202. Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
203. Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 56 dnů
204. Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 63 dnů
205. Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 70 dnů
206. Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
207. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo klady kosti pažní) bez posunutí úlomků.....	do 70 dnů
208. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo klady kosti pažní) s posunutím úlomků	do 84 dnů
209. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo klady kosti pažní) otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
210. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní bez posunutí úlomků	do 42 dnů
211. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu.....	do 70 dnů
212. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků do kloubu	do 90 dnů
213. Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní bez posunutí úlomků	do 42 dnů
214. Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků nebo operovaná.....	do 90 dnů
215. Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně.....	do 42 dnů
216. Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 50 dnů
217. Zlomenina výběžku korunového kosti loketní	do 56 dnů
218. Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 56 dnů
219. Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 60 dnů
220. Zlomenina těla kosti loketní neúplná	do 56 dnů
221. Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
222. Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků.....	do 84 dnů
223. Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
224. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	do 56 dnů
225. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	do 60 dnů
226. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	do 70 dnů
227. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
228. Zlomenina obou kostí předloktí neúplná.....	do 60 dnů
229. Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
230. Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků	do 90 dnů
231. Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná	do 80 dnů
232. Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně	do 80 dnů
233. Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená operativně.....	do 90 dnů
234. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	do 42 dnů
235. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	do 60 dnů
236. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	do 80 dnů
237. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
238. Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní	do 42 dnů
239. Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků	do 70 dnů
240. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35 dnů
241. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úlomků	do 60 dnů
242. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní s posunutím úlomků	do 70 dnů
243. Zlomenina kosti člukové neúplná	do 60 dnů
244. Zlomenina kosti člukové úplná	do 80 dnů
245. Zlomenina kosti člukové komplikovaná nekrózou	do 100 dnů
246. Zlomenina jiné kosti zápěstí neúplná.....	neplní se
247. Zlomenina jiné kosti zápěstí úplná	do 56 dnů
248. Zlomenina několika kostí zápěstí	do 56 dnů
249. Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova) léčená konzervativně	do 60 dnů
250. Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova) léčená operativně	do 60 dnů
251. Zlomenina jedné kosti zápěstí neúplná	neplní se
252. Zlomenina jedné kosti zápěstí úplná bez posunutí úlomků.....	do 35 dnů
253. Zlomenina jedné kosti zápěstí úplná s posunutím úlomků	do 42 dnů
254. Zlomenina jedné kosti zápěstí otevřená nebo operovaná.....	do 60 dnů
255. Zlomenina více kostí zápěstí bez posunutí úlomků	do 49 dnů
256. Zlomenina více kostí zápěstí s posunutím úlomků.....	do 60 dnů
257. Zlomenina více kostí zápěstí otevřená nebo operovaná	do 60 dnů
258. Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	neplní se
259. Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomků	do 49 dnů
260. Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	do 49 dnů
261. Zlomeniny více článků jednoho prstu úplná nebo neúplná s posunutím nebo bez posunutí úlomků.....	do 50 dnů
262. Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	do 60 dnů
263. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplně bez posunutí úlomků	do 50 dnů
264. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků	do 60 dnů
265. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřené nebo operované	do 60 dnů
266. Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
267. Amputace paže.....	do 182 dnů
268. Amputace obou předloktí	do 170 dnů
269. Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
270. Amputace obou rukou	do 140 dnů
271. Amputace ruky	do 100 dnů
272. Amputace více prstů nebo jejich částí.....	do 90 dnů
273. Amputace prstu nebo jeho části	do 50 dnů

Úrazy dolní končetiny

274. Pohmoždění končetiny nebo jejich částí a natažení svalů.....	neplní se
275. Natržení většího svalu bez operace.....	do 35 dnů
276. Natržení většího svalu s operací	do 40 dnů
277. Přetržení nebo protěti většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
278. Natržení, přetržení Achillovy šlachy.....	do 70 dnů
279. Podvrtnutí kyčelního kloubu.....	do 49 dnů
280. Podvrtnutí kolenního kloubu	do 49 dnů
281. Podvrtnutí hlezenného kloubu	do 35 dnů
282. Podvrtnutí Chopartova kloubu	do 35 dnů
283. Podvrtnutí Lisfrancova kloubu	do 35 dnů
284. Podvrtnutí kloubu prstů.....	neplní se
285. Natržení vazů kolenního kloubu.....	do 50 dnů
286. Přetržení, nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního kloubu	do 63 dnů
287. Přetržení, nebo úplné odtržení zkříženého vazy kolenního kloubu	do 80 dnů
288. Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenného	do 35 dnů
289. Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenného	do 56 dnů
290. Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 49 dnů
291. Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně.....	do 84 dnů
292. Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dnů
293. Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
294. Vymknutí česky léčené repozicí lékařem konzervativně	do 35 dnů
295. Vymknutí česky léčené operativně	do 49 dnů
296. Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně.....	do 60 dnů
297. Vymknutí hlezenné kosti otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
298. Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
299. Vymknutí zánartních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně nebo operativně	do 49 dnů
300. Vymknutí základních nebo mezičlánekových kloubů prstů nohy	neplní se
301. Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 90 dnů
302. Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně.....	do 180 dnů
303. Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operativně	od 90–120 dnů
304. Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 120 dnů
305. Traumatická epifyseolýza hlavice kosti stehenní s nepatrným posunutím úlomků.....	do 100 dnů
306. Traumatická epifyseolýza hlavice kosti stehenní s výrazným posunutím úlomků	do 120 dnů
307. Traumatická epifyseolýza hlavice kosti stehenní s nekrózou	do 180 dnů
308. Zlomenina velkého chocholíku	do 60 dnů
309. Zlomenina malého chocholíku	do 49 dnů
310. Zlomenina pertrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí	do 112 dnů
311. Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím léčená konzervativně nebo operativně	do 120 dnů
312. Zlomenina subtrochanterická neúplná	do 120 dnů
313. Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 150 dnů
314. Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operativně.....	do 120 dnů
315. Zlomenina subtrochanterická otevřená	do 180 dnů
316. Zlomenina kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
317. Zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
318. Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 180 dnů
319. Zlomenina kosti stehenní otevřená	do 252 dnů
320. Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím nebo bez posunutí úlomků léčená konzervativně	do 190 dnů
321. Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená nebo léčená operativně.....	do 210 dnů
322. Traumatická epifyseolýza distálního konce stehenní kosti s posunutím úlomků	do 210 dnů
323. Odlomení epikondyly kosti stehenní léčené konzervativně.....	do 84 dnů
324. Odlomení epikondyly kosti stehenní léčené operativně	do 100 dnů
325. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondyly nebo interkondylická) bez posunutí úlomků	do 140 dnů
326. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní s posunutím léčená konzervativně.....	do 180 dnů
327. Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní otevřená nebo léčená operativně	do 200 dnů
328. Zlomenina česky bez posunutí úlomků	do 70 dnů
329. Zlomenina česky s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 90 dnů
330. Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 100 dnů
331. Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 90 dnů
332. Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 90 dnů
333. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho nebo obou kondylů bez posunutí úlomků	do 112 dnů
334. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu s posunutím úlomků	do 100 dnů
335. Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo epifyseolýsou	do 120 dnů
336. Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
337. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu) neúplná i epifyseolýza	neplní se

338. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu) úplná do 49 dnů	392. Zlomenina článku palce s posunutím úlomků do 49 dnů
339. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná, úplná bez posunutí úlomků do 112 dnů	393. Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná do 60 dnů
340. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná s posunutím úlomků do 150 dnů	394. Roztržštěná zlomenina nehtového výběžku palce do 35 dnů
341. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná do 180 dnů	395. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná neplní se
342. Zlomenina zevního kotníku neúplná do 42 dnů	396. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná do 35 dnů
343. Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků do 56 dnů	397. Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu do 30 dnů
344. Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků do 70 dnů	398. Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované do 60 dnů
345. Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená do 84 dnů	399. Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna do 365 dnů
346. Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená konzervativně do 100 dnů	400. Amputace obou bérců do 350 dnů
347. Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená operativně do 120 dnů	401. Amputace bérce do 250 dnů
348. Zlomenina vnitřního kotníku neúplná, úplná do 60 dnů	402. Amputace obou nohou do 250 dnů
349. Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně do 84 dnů	403. Amputace nohy do 180 dnů
350. Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operativně do 98 dnů	404. Amputace palce nohy nebo jiné části do 56 dnů
351. Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně do 112 dnů	405. Amputace prstů nohy mimo palce nebo jejich částí do 35 dnů
352. Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operativně do 120 dnů	Úrazy nervového systému
353. Zlomenina obou kotníků neúplná do 70 dnů	406. Otrěs mozku lehkého stupně (prvního) neplní se
354. Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků do 84 dnů	407. Otrěs mozku středního stupně (druhého) do 60 dnů
355. Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně do 112 dnů	408. Otrěs mozku těžkého stupně (třetího) do 112 dnů
356. Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně nebo operativně do 112 dnů	409. Pohmoždění mozku do 182 dnů
357. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní bez posunutí úlomků do 98 dnů	410. Rozdrcení mozkové tkáně do 365 dnů
358. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně do 126 dnů	411. Krvácení do mozku do 365 dnů
359. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená operativně do 100 dnů	412. Krvácení nitrolební do kanálu páteřního do 365 dnů
360. Zlomenina trimalleolární bez posunutí úlomků do 98 dnů	413. Pohmoždění míchy do 182 dnů
361. Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně do 120 dnů	414. Krvácení do míchy do 365 dnů
362. Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné do 56 dnů	415. Rozdrcení míchy do 365 dnů
363. Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků do 70 dnů	416. Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou do 35 dnů
364. Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně do 84 dnů	417. Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken do 60 dnů
365. Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčená konzervativně nebo operativně do 140 dnů	418. Prerušeni periferního nervu do 120 dnů
366. Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně nebo operativně do 160 dnů	Ostatní druhy poranění
367. Roztržštěná nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu) do 182 dnů	419. Rána chirurgicky ošetřená, plošná abraze měkkých částí prstu nebo stržení nehtu a rána, která chirurgické ošetření nevyžaduje neplní se
368. Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní do 63 dnů	420. Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné neplní se
369. Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) do 90 dnů	Celkové účinky zasažení elektrickým proudem
370. Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) do 182 dnů	421. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké neplní se
371. Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků do 90 dnů	422. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední do 35 dnů
372. Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků do 120 dnů	423. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké do 49 dnů
373. Zlomenina kosti hlezenné komplikované nekrosou do 150 dnů	Celkové účinky úžehu a úpalu
374. Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné do 35 dnů	424. Tyto případy neplní se
375. Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků do 60 dnů	Popálení, poleptání, omrzliny
376. Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků do 84 dnů	425. Prvního a druhého stupně v rozsahu do 2 % neplní se
377. Zlomenina kosti člukové bez posunutí úlomků do 70 dnů	426. Druhého stupně v rozsahu od 3 % do 5 % povrchu těla do 35 dnů
378. Zlomenina kosti člukové luxační do 120 dnů	427. Druhého stupně v rozsahu od 6 % do 20 % povrchu těla do 56 dnů
379. Zlomenina kosti člukové komplikovaná nekrosou do 150 dnů	428. Druhého stupně v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla do 80 dnů
380. Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí, s posunutím úlomků do 70 dnů	429. Druhého stupně v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla do 120 dnů
381. Zlomenina více kostí klínových bez posunutí do 70 dnů	430. Druhého stupně v rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla do 180 dnů
382. Zlomenina více kostí klínových s posunutím do 90 dnů	431. Druhého stupně v rozsahu od 51 % povrchu těla do 365 dnů
383. Odlomení base páteře kůstky zánártní do 70 dnů	432. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ² neplní se
384. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku bez posunutí do 49 dnů	433. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² do 49 dnů
385. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku s posunutím do 60 dnů	434. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 5 % povrchu těla do 77 dnů
386. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná do 70 dnů	435. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla do 98 dnů
387. Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím, bez posunutí do 40 dnů	436. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 % do 15 % povrchu těla do 120 dnů
388. Zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím nebo bez posunutí do 50 dnů	437. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 16 % do 20 % povrchu těla do 150 dnů
389. Zlomenina kůstek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná do 70 dnů	438. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla do 180 dnů
390. Odlomení části článku palce neplní se	439. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla do 270 dnů
391. Zlomenina článku palce bez posunutí úlomků do 35 dnů	440. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 41 % do 365 dnů

3. Oceňovací tabulka pro denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů 0807

Úrazy hlavy	Max. počet dnů plnění	
1. Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku diagnostikované odborným lékařem do 7 dnů		11. Popálení nebo poleptání rohokového epitelu do 14 dnů
2. Podvrtnutí čelistního kloubu do 14 dnů		12. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně do 21 dnů
3. Zlomenina přepážky a kostí nosních bez posunu do 14 dnů		13. Otrěs sítnice do 14 dnů
4. Zlomenina přepážky a kostí nosních s posunem do 21 dnů		Úrazy ucha
4. Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné) do 21 dnů		14. Pohmoždění boltce s krevním výronem do 7 dnů
Úrazy oka		15. Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a druhotné infekce do 14 dnů
5. Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená do 14 dnů		Úrazy krku
6. Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty do 21 dnů		16. Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu do 14 dnů
7. Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy) do 14 dnů		Úrazy hrudníku a břicha
8. Rána spojivky chirurgicky ošetřená do 14 dnů		17. Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně do 14 dnů
9. Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez předěravění a bez komplikací do 21 dnů		18. Pohmoždění hrudníku těžšího stupně do 14 dnů
10. Rána pronikající do očníce bez komplikací do 21 dnů		

Úrazy páteře

19. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče těžšího stupnědo 21 dnů
20. Podvrtnutí krční páteředo 21 dnů
21. Podvrtnutí hrudní páteředo 21 dnů
22. Podvrtnutí bederní páteředo 21 dnů

Úrazy pánve

23. Pohmoždění pánve těžšího stupnědo 14 dnů

Úrazy horní končetiny

24. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů těžšího stupnědo 14 dnů
25. Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstudo 21 dnů
26. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstůdo 21 dnů
27. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativnědo 21 dnů
28. Vymknutí kloubu mezi klíčkem lopatkou léčené konzervativnědo 21 dnů
29. Zlomenina klíčku neúplnádo 21 dnů
30. Zlomenina jedné kosti zápěstí neúplnádo 21 dnů
31. Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úloalkůdo 21 dnů

Úrazy dolní končetiny

32. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů těžšího stupnědo 21 dnů
33. Podvrtnutí kloubů prstůdo 14 dnů
34. Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohydo 14 dnů
35. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplnádo 21 dnů
36. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplnádo 21 dnů

Úrazy nervového systému

37. Ořez mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřenímdo 21 dnů

Ostatní druhy poranění

38. Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárnědo 10 dnů
39. Rána chirurgicky ošetřená s komplikacemi a sekundárním hojením, nebo plošná abrase měkkých částí prstudo 21 dnů
40. Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s nekomplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)do 10 dnů
41. Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s komplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)do 21 dnů
42. Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických ječů – lehký stupeňdo 14 dnů
43. Úštknutí jedovatým hademdo 21 dnů

Celkové účinky zasažení elektrickým proudem

44. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehkédo 14 dnů

Popálení, poleptání, omrzliny

45. Prvního a druhého stupně v rozsahu do 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)do 7 dnů
46. Prvního stupně nad 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)do 10 dnů
47. Druhého stupně 2 - 3 % povrchu tělado 14 dnů
48. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm²do 21 dnů

Traumatický šok

(jen hospitalizované případy)

49. Lehkýdo 21 dnů

4. Oceňovací tabulka maximální doby léčení úrazu 1212 (tabulka DOU 7)

Úrazy hlavy

Max. počet dnů plnění

1. Skalpace hlavy s kožním defektem částečnádo 28 dnů
2. Skalpace hlavy s kožním defektem úplnádo 60 dnů
3. Pohmoždění hlavy s ořezem mozku diagnostikované odborným lékařemdo 14 dnů
4. Pohmoždění hlavy bez ořezu mozku diagnostikované odborným lékařemdo 7 dnů
5. Podvrtnutí čelistního kloubudo 14 dnů
6. Zlomenina spodiny lebnído 150 dnů
7. Zlomenina klenby lební bez vpáčení úloalkůdo 53 dnů
8. Zlomenina klenby lební s vpáčením úloalkůdo 90 dnů
9. Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úloalkůdo 40 dnů
10. Zlomenina kosti čelní s vpáčením úloalkůdo 70 dnů
11. Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úloalkůdo 49 dnů
12. Zlomenina kosti temenní s vpáčením úloalkůdo 80 dnů
13. Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úloalkůdo 49 dnů
14. Zlomenina kosti týlní s vpáčením úloalkůdo 80 dnů
15. Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úloalkůdo 49 dnů
16. Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úloalkůdo 80 dnů
17. Zlomenina okraje očnícedo 60 dnů
18. Zlomenina kosti lícnído 60 dnů
19. Zlomenina dolní čelisti bez posunu úloalkůdo 50 dnů
20. Zlomenina dolní čelisti s posunem úloalkůdo 80 dnů
21. Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné)do 21 dnů
22. Zlomenina horní čelisti bez posunu úloalkůdo 60 dnů
23. Zlomenina horní čelisti s posunem úloalkůdo 90 dnů
24. Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelistido 36 dnů
25. Zlomenina přepážky a kosti nosních bez posunudo 14 dnů
26. Zlomenina přepážky a kosti nosních s posunemdo 21 dnů
27. Sdružené zlomeniny Le Fort I.do 84 dnů
28. Sdružené zlomeniny Le Fort II.do 112 dnů
29. Sdružené zlomeniny Le Fort III.do 182 dnů

Úrazy oka

30. Zánět slzného váčku prokázaně po zranění léčené operativnědo 36 dnů
31. Poleptání nebo popálení spojivky I. nebo II. stupněneplní se
32. Poleptání nebo popálení spojivky III. stupnědo 49 dnů
33. Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)do 14 dnů
34. Rána spojivky chirurgicky ošetřenádo 14 dnů
35. Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem pouřazovým nebo nitroočním zánětemdo 56 dnů
36. Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikacído 21 dnů
37. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikacído 35 dnů
38. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým šedým zákallemdo 56 dnů
39. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělískem nemagnetickýmdo 70 dnů
40. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikacído 50 dnů
41. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo vlničným duhovkydo 84 dnů
42. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná pouřazovým šedým zákallem nebo cizím tělískem nitroočním magnetickýmdo 70 dnů
43. Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělískem nitroočním nemagnetickýmdo 84 dnů
44. Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnícido 70 dnů

45. Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnícido 42 dnů
46. Rána pronikající do očníce bez komplikacído 21 dnů
47. Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikacído 49 dnů
48. Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetřenído 77 dnů
49. Pohmoždění oka s natřením duhovky bez komplikacído 35 dnů
50. Pohmoždění oka s natřením duhovky komplikované zánětem duhovky nebo pouřazovým šedým zákallemdo 70 dnů
51. Částečné vykloubení čočky bez komplikacído 35 dnů
52. Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetřenído 70 dnů
53. Vykloubení čočky bez komplikacído 84 dnů
54. Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetřenído 105 dnů
55. Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikacído 112 dnů
56. Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetřenído 126 dnů
57. Rohovkový vřed pouřazovýdo 63 dnů
58. Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymudo 175 dnů
59. Přímé poranění oka s následným odchlípním sítniceneplní se
60. Ořez sítnicedo 14 dnů
61. Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatudo 105 dnů
62. Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysememdo 135 dnů
63. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativnědo 45 dnů
64. Poranění oka vyžadující bezprostřední vnyětí okado 49 dnů
65. Poranění okohybného aparátu s diplopiído 70 dnů
66. Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřenádo 14 dnů
67. Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cestydo 21 dnů
68. Popálení nebo poleptání rohovkového epiteludo 14 dnů
69. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativnědo 21 dnů

Úrazy ucha

70. Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidoudo 22 dnů
71. Ořez labyrintudo 30 dnů
72. Pohmoždění boltce s krevním výronemdo 7 dnů
73. Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a druhotné infekcedo 14 dnů

Úrazy zubů

74. Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)do 42 dnů
75. Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)do 42 dnů
76. Za poškozování nebo ztrátu dočasných (mléčných) a umělých zubůneplní se
77. Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahoudo 30 dnů
78. Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahoudo 42 dnů

Úrazy krku

79. Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnudo 90 dnů
80. Perforující poranění hrtanu nebo průdušnicedo 112 dnů
81. Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítnédo 80 dnů
82. Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazudo 14 dnů

Úrazy hrudníku

83. Roztržení plicdo 84 dnů
84. Poškození srdce úrazem klinicky prokázanédo 360 dnů
85. Roztržení bránicedo 84 dnů
86. Pohmoždění stěny hrudní lehkého stupněneplní se
87. Pohmoždění hrudníku těžšího stupnědo 14 dnů
88. Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úloalkůdo 35 dnů
89. Zlomenina kosti hrudní s posunutím úloalkůdo 60 dnů
90. Zlomenina jednoho žebra až šesti žeber klinicky prokázanédo 35 dnů

91. Vyražená zlomenina dvou až čtyř žeber	do 63 dnů
92. Vyražená zlomenina pěti a více žeber	do 98 dnů
93. Vyražená zlomenina kosti hrudní.	do 98 dnů
94. Poúrazový pneumotorax zavřený	do 84 dnů
95. Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	do 98 dnů
96. Poúrazový mediastinální a podkožní emfysém	do 98 dnů
97. Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 63 dnů
98. Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 98 dnů
Úrazy břicha	
99. Pohmoždění stěny břišní lehčího stupně	neplní se
100. Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně	do 14 dnů
101. Rána pronikající do dutiny břišní.	do 35 dnů
102. Roztržení jater	do 90 dnů
103. Roztržení sleziny	do 84 dnů
104. Roztržení slinivky břišní	do 112 dnů
105. Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
106. Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
107. Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekcí	do 56 dnů
108. Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekcí	do 56 dnů
109. Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekcí	do 56 dnů
110. Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekcí	do 56 dnů
111. Roztržení okruží (mesenteria) bez resekcí	do 50 dnů
112. Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	do 60 dnů
Úrazy ústrojí urogenitálního	
113. Pohmoždění ledviny s haematurií	do 35 dnů
114. Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
115. Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
116. Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63 dnů
117. Roztržení nebo rozdrncení ledviny s nutnou operací	do 84 dnů
118. Roztržení močového měchýře	do 60 dnů
119. Roztržení močové trubice	do 60 dnů
Úrazy páteře	
120. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče lehčího stupně	neplní se
121. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče těžšího stupně	do 21 dnů
122. Podvrtnutí krční páteře	do 21 dnů
123. Podvrtnutí hrudní páteře	do 21 dnů
124. Podvrtnutí bederní páteře	do 21 dnů
125. Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182 dnů
126. Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182 dnů
127. Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182 dnů
128. Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182 dnů
129. Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 30 dnů
130. Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán Rtg)	do 140 dnů
131. Zlomenina trnového výběžku	do 35 dnů
132. Zlomenina jednoho příčného výběžku	do 49 dnů
133. Zlomenina více příčných výběžků	do 49 dnů
134. Zlomenina kloubního výběžku	do 56 dnů
135. Zlomenina oblouku obratle	do 84 dnů
136. Zlomenina zubu čepovce (densepistrophei)	do 182 dnů
137. Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny	do 140 dnů
138. Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu	do 210 dnů
139. Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního	do 245 dnů
140. Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současně zlomenině těla obratle	do 182 dnů
141. Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	neplní se
Úrazy pánve	
142. Pohmoždění pánve lehčího stupně	neplní se
143. Pohmoždění pánve těžšího stupně	do 14 dnů
144. Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	do 35 dnů
145. Vymknutí křížokyčelní	do 90 dnů
146. Odolmení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49 dnů
147. Odolmení hrbolu kosti sedací	do 49 dnů
148. Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí	do 63 dnů
149. Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím	do 80 dnů
150. Oboustranná zlomenina kosti stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké	do 120 dnů
151. Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí	do 63 dnů
152. Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím	do 90 dnů
153. Zlomenina kosti křížové	do 63 dnů
154. Zlomenina kostrče	do 49 dnů
155. Zlomenina okraje acetabula	do 70 dnů
156. Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 182 dnů
157. Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	do 182 dnů
158. Rozstup spony stydké	do 60 dnů
159. Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní	do 150 dnů
Úrazy horní končetiny	
160. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů těžšího stupně	do 14 dnů
161. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů lehčího stupně	neplní se
162. Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 50 dnů
163. Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu	do 50 dnů
164. Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 60 dnů
165. Úplné přerušení šlach natahovačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	do 49 dnů
166. Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 60 dnů
167. Odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 50 dnů
168. Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	do 70 dnů
169. Úplné přerušení více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	do 80 dnů
170. Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	do 21 dnů
171. Natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
172. Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené konzervativně nebo operativně	do 70 dnů
173. Přetržení/odtržení/ šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně	do 42 dnů
174. Přetržení/odtržení/ šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného operativně	do 50 dnů
175. Natržení jiného svalu léčené konzervativně	do 35 dnů
176. Natržení jiného svalu léčené operativně	do 40 dnů
177. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 63 dnů
178. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 63 dnů
179. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 21 dnů
180. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 21 dnů
181. Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dnů
182. Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 60 dnů
183. Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dnů
184. Vymknutí lokte léčené operativně	do 64 dnů
185. Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 60 dnů
186. Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem operativně	do 70 dnů
187. Vymknutí jedné kosti zápěstí léčené repozicí lékařem	do 35 dnů
188. Vymknutí několika kostí zápěstí léčené repozicí lékařem	do 40 dnů
189. Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí lékařem	do 22 dnů
190. Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí lékařem	do 28 dnů
191. Zlomenina těla nebo krčku lopatky	do 56 dnů
192. Zlomenina nadpažku lopatky	do 35 dnů
193. Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	do 42 dnů
194. Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
195. Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 40 dnů
196. Zlomenina klíčku operovaná	do 40 dnů
197. Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů
198. Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dnů
199. Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím	do 50 dnů
200. Zlomenina horního konce kosti pažní, roztříštěná zlomenina hlavice	do 80 dnů
201. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku bez posunutí	do 42 dnů
202. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku zaklíněná	do 50 dnů
203. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku s posunutím úlomků	do 60 dnů
204. Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku luxační operativně léčená	do 90 dnů
205. Zlomenina těla kosti pažní	do 50 dnů
206. Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
207. Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 90 dnů
208. Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
209. Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 56 dnů
210. Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 63 dnů
211. Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 70 dnů
212. Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
213. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úlomků	do 70 dnů
214. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) s posunutím úlomků	do 84 dnů
215. Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
216. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní bez posunutí úlomků ..	do 42 dnů
217. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků do výše šterbiny kloubu	do 70 dnů
218. Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků do kloubu	do 90 dnů
219. Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní bez posunutí úlomků	do 42 dnů
220. Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků nebo operovaná	do 90 dnů
221. Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 42 dnů
222. Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 50 dnů
223. Zlomenina výběžku korunového kosti loketní	do 56 dnů
224. Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 56 dnů
225. Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 60 dnů
226. Zlomenina těla kosti loketní neúplná	do 56 dnů
227. Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
228. Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků	do 84 dnů
229. Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
230. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	do 56 dnů
231. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	do 60 dnů
232. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	do 70 dnů
233. Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	do 90 dnů
234. Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	do 60 dnů
235. Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
236. Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků	do 90 dnů
237. Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná	do 80 dnů
238. Monteggiaova luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně	do 80 dnů
239. Monteggiaova luxační zlomenina předloktí léčená operativně	do 90 dnů
240. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	do 42 dnů
241. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	do 60 dnů
242. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků ..	do 80 dnů
243. Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná ..	do 90 dnů
244. Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní	do 42 dnů
245. Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků	do 70 dnů
246. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35 dnů

247. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úloleků	do 60 dnů	324. Zlomenina petrochanterická úplná s posunutím léčená konzervativně nebo operativně	do 120 dnů
248. Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní s posunutím úloleků	do 70 dnů	325. Zlomenina subtrochanterická neúplná	do 120 dnů
249. Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 60 dnů	326. Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo s posunutím úloleků léčená konzervativně	do 150 dnů
250. Zlomenina kosti člunkové úplná	do 80 dnů	327. Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úloleků léčená operativně	do 120 dnů
251. Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nektrózou	do 100 dnů	328. Zlomenina subtrochanterická otevřená	do 180 dnů
252. Zlomenina jiné kosti zápěstí úplná	do 56 dnů	329. Zlomenina kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
253. Zlomenina jiné kosti zápěstí neúplná	neplní se	330. Zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úloleků	do 120 dnů
254. Zlomenina několika kostí zápěstí	do 56 dnů	331. Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úloleků léčená konzervativně nebo operativně	do 180 dnů
255. Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova) léčená konzervativně	do 60 dnů	332. Zlomenina kosti stehenní otevřená	do 252 dnů
256. Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova) léčená operativně	do 60 dnů	333. Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím nebo bez posunutí úloleků léčená konzervativně	do 190 dnů
257. Zlomenina jedné kosti zápěstí úplná bez posunutí úloleků	do 35 dnů	334. Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená nebo léčená operativně	do 210 dnů
258. Zlomenina jedné kosti zápěstí úplná s posunutím úloleků	do 42 dnů	335. Traumatická epifyseolysa distálního konce stehenní kosti s posunutím úloleků	do 210 dnů
259. Zlomenina jedné kosti zápěstí otevřená nebo operovaná	do 60 dnů	336. Odlomení epikondyly kosti stehenní léčené konzervativně	do 84 dnů
260. Zlomenina jedné kosti zápěstí neúplná	do 21 dnů	337. Odlomení epikondyly kosti stehenní léčené operativně	do 100 dnů
261. Zlomenina více kostí zápěstí bez posunutí úloleků	do 49 dnů	338. Nitroklobuní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondyly nebo interkondylická) bez posunutí úloleků	do 140 dnů
262. Zlomenina více kostí zápěstí s posunutím úloleků	do 60 dnů	339. Nitroklobuní zlomenina kosti stehenní s posunutím léčená konzervativně	do 180 dnů
263. Zlomenina více kostí zápěstí otevřená nebo operovaná	do 60 dnů	340. Nitroklobuní zlomenina kosti stehenní otevřená nebo léčená operativně	do 200 dnů
264. Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úloleků	do 49 dnů	341. Zlomenina česky bez posunutí úloleků	do 70 dnů
265. Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	do 49 dnů	342. Zlomenina česky s posunutím úloleků léčená konzervativně	do 90 dnů
266. Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úloleků	do 21 dnů	343. Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 100 dnů
267. Zlomeniny více článků jednoho prstu úplná nebo neúplná s posunutím nebo bez posunutí úloleků	do 50 dnů	344. Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 90 dnů
268. Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	do 60 dnů	345. Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 90 dnů
269. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úloleků	do 50 dnů	346. Nitroklobuní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho nebo dvou kondylů bez posunutí úloleků	do 112 dnů
270. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úloleků	do 60 dnů	347. Nitroklobuní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondyly s posunutím úloleků	do 100 dnů
271. Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřené nebo operované	do 60 dnů	348. Nitroklobuní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úloleků nebo epifyseolysou	do 120 dnů
272. Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů	349. Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
273. Amputace paže	do 182 dnů	350. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu) úplná	do 49 dnů
274. Amputace obou předloktí	do 170 dnů	351. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná, úplná bez posunutí úloleků	do 112 dnů
275. Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	352. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná s posunutím úloleků	do 150 dnů
276. Amputace obou rukou	do 140 dnů	353. Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	do 180 dnů
277. Amputace ruky	do 100 dnů	354. Zlomenina zevního kotníku neúplná	do 42 dnů
278. Amputace více prstů nebo jejich částí	do 90 dnů	355. Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úloleků	do 56 dnů
279. Amputace prstu nebo jeho částí	do 50 dnů	356. Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úloleků	do 70 dnů
280. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí - léčené pevnou fixací	do 21 dnů	357. Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená	do 84 dnů
281. Zhmždění a pohmoždění prstů	neplní se	358. Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená konzervativně	do 100 dnů
282. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí - k léčbě nebyla použita pevná fixace	do 14 dnů	359. Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená operativně	do 120 dnů
283. Podvrtnutí prstů / kloubu prstů	neplní se	360. Zlomenina vnitřního kotníku neúplná, úplná	do 60 dnů
Úrazy dolní končetiny			
284. Natržení většího svalu bez operace	do 35 dnů	361. Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úloleků léčená konzervativně	do 84 dnů
285. Natržení většího svalu s operací	do 40 dnů	362. Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úloleků otevřená nebo léčená operativně	do 98 dnů
286. Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů	363. Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112 dnů
287. Natržení, přetržení Achillovy šlachy	do 70 dnů	364. Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operativně	do 120 dnů
288. Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 49 dnů	365. Zlomenina obou kotníků neúplná	do 70 dnů
289. Podvrtnutí kolenního kloubu	do 49 dnů	366. Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úloleků	do 84 dnů
290. Podvrtnutí kolenního, hlezenného, Chopartova, Listfrancova kloubu léčené bez pevné fixace	do 14 dnů	367. Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úloleků léčená konzervativně nebo operativně	do 112 dnů
291. Podvrtnutí kolenního kloubu léčené pevnou fixací	do 49 dnů	368. Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně nebo operativně	do 112 dnů
292. Podvrtnutí hlezenného kloubu léčené pevnou fixací	do 35 dnů	369. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní bez posunutí úloleků	do 98 dnů
293. Podvrtnutí Chopartova, Listfrancova kloubu léčené pevnou fixací	do 35 dnů	370. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úloleků léčená konzervativně	do 126 dnů
294. Zhmždění a pohmoždění prstů	neplní se	371. Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úloleků léčená operativně	do 100 dnů
295. Podvrtnutí kloubu prstů	neplní se	372. Zlomenina trimalleolární bez posunutí úloleků	do 98 dnů
296. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů těžšího stupně	do 21 dnů	373. Zlomenina trimalleolární s posunutím úloleků léčená konzervativně nebo operativně	do 120 dnů
297. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů lehčího stupně	neplní se	374. Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	do 56 dnů
298. Natržení vazů kolenního kloubu	do 50 dnů	375. Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úloleků	do 70 dnů
299. Přetržení, nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního kloubu	do 63 dnů	376. Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úloleků léčená konzervativně nebo operativně	do 84 dnů
300. Přetržení, nebo úplné odtržení zkríženého vazů kolenního kloubu	do 80 dnů	377. Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčená konzervativně nebo operativně	do 140 dnů
301. Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného	do 35 dnů	378. Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně nebo operativně	do 160 dnů
302. Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného	do 56 dnů	379. Roztříštěná nitroklobuní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu)	do 182 dnů
303. Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 49 dnů	380. Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	do 63 dnů
304. Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	do 84 dnů	381. Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 90 dnů
305. Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dnů	382. Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	do 182 dnů
306. Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů	383. Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úloleků	do 90 dnů
307. Vymknutí česky léčené repozicí lékařem konzervativně	do 35 dnů	384. Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úloleků	do 120 dnů
308. Vymknutí česky léčené operativně	do 49 dnů	385. Zlomenina kosti hlezenné komplikované nektrózou	do 150 dnů
309. Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 60 dnů	386. Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
310. Vymknutí hlezenné kosti otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů		
311. Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů		
312. Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně nebo operativně	do 49 dnů		
313. Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy	do 14 dnů		
314. Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 90 dnů		
315. Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	do 180 dnů		
316. Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operativně	od 90–120 dnů		
317. Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nektrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 120 dnů		
318. Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nepatrným posunutím úloleků	do 100 dnů		
319. Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s výrazným posunutím úloleků	do 120 dnů		
320. Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nektrózou	do 180 dnů		
321. Zlomenina velkého chocholíku	do 60 dnů		
322. Zlomenina malého chocholíku	do 49 dnů		
323. Zlomenina petrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí	do 112 dnů		

387. Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků	do 60 dnů
388. Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků	do 84 dnů
389. Zlomenina kosti čtvercové bez posunutí úlomků	do 70 dnů
390. Zlomenina kosti čtvercové luxační	do 120 dnů
391. Zlomenina kosti čtvercové komplikovaná nekrosou	do 150 dnů
392. Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí, s posunutím úlomků	do 70 dnů
393. Zlomenina více kostí klínových bez posunutí	do 70 dnů
394. Zlomenina více kostí klínových s posunutím	do 90 dnů
395. Odlovení base páteře kůstky zánártní	do 70 dnů
396. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku bez posunutí	do 49 dnů
397. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku s posunutím	do 60 dnů
398. Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná	do 70 dnů
399. Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím, bez posunutí	do 40 dnů
400. Zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím nebo bez posunutí	do 50 dnů
401. Zlomenina kůstek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná	do 70 dnů
402. Zlomenina článku palce bez posunutí úlomků	do 35 dnů
403. Zlomenina článku palce s posunutím úlomků	do 49 dnů
404. Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná	do 60 dnů
405. Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce	do 35 dnů
406. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
407. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná	do 21 dnů
408. Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu	do 30 dnů
409. Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	do 60 dnů
410. Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna	do 365 dnů
411. Amputace obou bérců	do 350 dnů
412. Amputace bérce	do 250 dnů
413. Amputace obou nohou	do 250 dnů
414. Amputace nohy	do 180 dnů
415. Amputace palce nohy nebo jiné části	do 56 dnů
416. Amputace prstů nohy mimo palce nebo jejich částí	do 35 dnů

Úrazy nervového systému

417. Otrás mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	do 21 dnů
418. Otrás mozku středního stupně (druhého)	do 60 dnů
419. Otrás mozku těžkého stupně (třetího)	do 112 dnů
420. Pohmoždění mozku	do 182 dnů
421. Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
422. Krvácení do mozku	do 365 dnů
423. Krvácení nitrolební do kanálu páteřního	do 365 dnů
424. Pohmoždění míchy	do 182 dnů
425. Krvácení do míchy	do 365 dnů
426. Rozdrcení míchy	do 365 dnů
427. Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
428. Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken	do 60 dnů
429. Přerušení periferního nervu	do 120 dnů

Celkové následky zasažení elektrickým proudem

430. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední	do 35 dnů
431. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké	do 49 dnů

432. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké	14 dnů
--	--------

Popálení, poleptání, omrzliny

433. Prvního a druhého stupně v rozsahu do 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)	7 dnů
434. Prvního stupně nad 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)	do 10 dnů
435. Druhého stupně 2 % - 3 % povrchu těla	do 14 dnů
436. Druhého stupně v rozsahu od 3 % do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
437. Druhého stupně v rozsahu od 6 % do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
438. Druhého stupně v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla	do 80 dnů
439. Druhého stupně v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla	do 120 dnů
440. Druhého stupně v rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla	do 180 dnů
441. Druhého stupně v rozsahu od 51 % povrchu těla	do 365 dnů
442. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ²	do 21 dnů
443. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ²	do 49 dnů
444. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	do 77 dnů
445. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla	do 98 dnů
446. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 % do 15 % povrchu těla	do 120 dnů
447. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 16 % do 20 % povrchu těla	do 150 dnů
448. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla	do 180 dnů
449. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla	do 270 dnů
450. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 41 %	do 365 dnů

Celkové účinky úžehu a úpalu

451. Tyto případy	neplní se
-------------------------	-----------

Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů

452. Tyto případy	neplní se
-------------------------	-----------

Traumatický šok

(Jen hospitalizované případy)

453. Lehký	neplní se
454. Střední	do 35 dnů
455. Těžký	do 49 dnů

Ostatní druhy poranění

456. Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárně	do 10 dnů
457. Rána chirurgicky ošetřená s komplikacemi a sekundárním hojením, nebo plošná abraze měkkých částí prstu	do 21 dnů
458. Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s nekomplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)	do 10 dnů
459. Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s komplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)	do 21 dnů
460. Otrava plyny a parami, celkové účinky Záření a chemických jedů - lehký stupeň	do 14 dnů
461. Uštknutí jedovatým hadem	do 21 dnů
462. Chirurgicky neošetřené rány a exkoriace (odřeny)	neplní se

Zásady pro hodnocení denního odškodného k Oceňovacím tabulkám č. 2, 3, 4

- Tabulky obsahují jednotlivé diagnózy tělesného poškození způsobeného úrazem. Každá diagnóza je ohodnocena maximálním možným počtem dní, za které bude sjednané denní odškodné vyplaceno. Podmínkou výplaty plnění je skutečnost, že stanovená diagnóza musí být potvrzena přítomností objektivních příznaků zjištěných při lékařském vyšetření.
- Za vymknutí (luxace) kloubů končetin plní pojistitel jen za podmínky, že luxace je potvrzena na RTG snímku nebo byla provedena repozice lékařem. Pokud tato podmínka není splněna, je to hodnoceno jako podvrtnutí.
- Za pohmoždění těžkého stupně poskytuje pojistitel plnění jen v případě, že jsou splněny všechny uvedené následující podmínky:
 - pro pohmoždění měkkých částí (hrudník, břicho): nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), přítomnost otoku, hematoma, využití zobrazovacích metod (RTG, CT, USG, MRI) k vyloučení zlomeniny, nitrobršního poranění nebo poranění parenchymotických orgánů, doporučení klidového režimu,
 - pro pohmoždění páteře: využití zobrazovacích metod (RTG, CT, MRI) k vyloučení zlomeniny obratle, doporučení fixace krční páteře, klidového režimu u T, L a LS páteře a kostrče,
 - pro pohmoždění pánve: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), přítomnost otoku, hematoma, využití zobrazovacích metod (RTG, USG) k vyloučení zlomeniny pánve a pánevního kruhu, doporučení klidového režimu,
 - pro pohmoždění horní a dolní končetiny: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), přítomnost otoku, hematoma, využití zobrazovacích metod (RTG, CT, USG, MRI) k vyloučení zlomeniny skeletu, doporučení fixace, klidového režimu.
- Za natržení nebo úplné přetržení svalu, slachy léčené konzervativně poskytuje pojistitel plnění jen v případě, že jsou splněny všechny uvedené následující podmínky:

- pro nadřebenový sval: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), využití zobrazovacích metod (CT, USG, MRI), doporučení fixace thorakoabduční dlahou nebo Desaultovým obvazem,
 - pro jiný sval: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), využití zobrazovacích metod (CT, USG, MRI), doporučení fixace, klidového režimu, v případě dolní končetiny odlehčení s využitím ortopedických pomůcek - francouzská nebo podpažní berle,
 - pro Achillovu šlahu: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), využití zobrazovacích metod (CT, USG, MRI), doporučení fixace dlahou nebo ortézou, klidového režimu, odlehčení s využitím ortopedických pomůcek - francouzská nebo podpažní berle.
- Za natržení, přetržení nebo úplné odtržení vazů kolenního kloubu (vnitřního a vnějšího postranního vazů, zkříženého vazů) nebo vazů hlezenního kloubu (vnitřního a vnějšího) a za poranění menisku (vnitřního a vnějšího) poskytuje pojistitel plnění jen v případě, že jsou splněny všechny uvedené následující podmínky: nutnost odborného vyšetření lékařem chirurgického oboru (chirurgie, traumatologie, ortopedie), využití zobrazovacích metod (RTG, USG, MRI), odlehčení s využitím ortopedických pomůcek - francouzská nebo podpažní berle.
 - Pevnou fixaci se rozumí sádra, rigidní ortéza, aluminový fixátor, plastová fixace. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkolih, škrobový obvaz, obvaz, taping.
 - Pokud je doba léčby delší o více než 14 dnů než maximální doba stanovená pro danou diagnózu v oceňovací tabulce pro denní odškodné, může pojistitel poskytnout plnění za celou dobu léčby pouze v případě, že prodloužení doby léčby je úměrné komplikovanosti hojení nebo charakteru poranění.

5. Oceňovací tabulka chirurgických zákroků následkem úrazu a nemoci 0413

Břicho	Procento horního limitu pojistného plnění
1. Odstranění slepého střeva (apendektomie) operačně	do 35 %
2. Resekce střeva	do 70 %

3. Zrušení stomie	do 50 %
4. Odstranění žlučníku (cholecystektomie) operačně	do 35 %
5. Resekce žaludku	do 50 %
6. Resekce jater	do 70 %

7. Odstranění ložiska z jater (cysta, absces, tumor...)	do 50 %
8. Resekce pankreatu	do 70 %
9. Odstranění ložiska z pankreatu (cysta, absces, tumor...)	do 50 %
10. Odstranění sleziny operačně	do 50 %
11. Operace konečníku (úplná resekce, ptóza)	do 70 %
12. Perianální absces, fisura, píštěl	do 15 %
13. Komplexní excize vnějších hemoroidů	do 10 %
14. Úplná excize vnitřních nebo vnitřních a vnějších hemoroidů včetně prolapsu rektu nebo kompletní sklerotizace	do 20 %
15. Odstranění střevních polypů	do 20 %
16. Endoskopické vyšetření GITu a dutiny břišní	do 10 %
17. Endoskopické ošetření GITu a dutiny břišní	do 20 %
18. Hernie	do 30 %
19. Punkce dutiny břišní	do 5 %
20. Drenáž dutiny břišní	do 15 %
21. Chirurgický zákrok v dutině břišní kromě zákroků specifikovaných v této tabulce	do 50 %

Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno pojistné plnění pouze za jeden zákrok.

Hrudník

22. Transplantace plic	do 100 %
23. Resekce plic, lobektomie	do 70 %
24. Odstranění ložiska z plic (cysta, absces, tumor...)	do 40 %
25. Zákroky v oblasti mediastina	do 50 %
26. Operace jícnu otevřenou cestou	do 50 %
27. Endoskopické vyšetření orgánů dutiny hrudní	do 10 %
28. Endoskopické ošetření orgánů dutiny hrudní	do 20 %
29. Punkce dutiny hrudní	do 5 %
30. Drenáž dutiny hrudní	do 15 %

Kardiovaskulární systém

31. Operace srdce	do 100 %
32. Vložení kardiostimulátoru	do 20 %
33. Operace velkých cév (bypass, aneurismata...)	do 100 %
34. Zákroky miniinvasivní kardiologie	do 50 %
35. Odstranění varixů	do 20 %
36. Sklerotizace varixů	do 5 %
37. Trombektomie, embolektomie	do 40 %

Urogenitální systém

38. Odstranění ledviny	do 70 %
39. Resekce ledviny operačně	do 50 %
40. Transplantace ledviny	do 70 %
41. Operační odstranění tumoru z močového nebo močového měchýře	do 50 %
42. Operační odstranění kamenů močového nebo močového měchýře	do 50 %
43. Operační zákroky v močovodu	do 30 %
44. Operační zákroky v močové trubici	do 15 %
45. Operační zákroky močového měchýře	do 20 %
46. Odstranění močového měchýře	do 40 %
47. Endoskopické vyšetření urogenitálního systému	do 10 %
48. Endoskopické výkony v urogenitálním systému	do 20 %
49. Operační odstranění prostaty	do 35 %
50. Odstranění jednoho varlete nebo nadvarlete	do 20 %
51. Odstranění obou varlat nebo nadvarlat	do 25 %
52. Hydrokéla nebo varikokéla	do 15 %
53. Operace fimózy a parafimózy	do 10 %
54. Odstranění dělohy a obou vaječníků s vejcovody	do 80 %
55. Odstranění dělohy	do 60 %
56. Chirurgická léčba vaječniku a vejcovodu	do 30 %
57. Plastika pánevního dna	do 50 %
58. Konizace čípku	do 15 %
59. Kyretáž (abraze)	do 15 %
60. Chirurgické výkony na vnějších pohlavních orgánech /vulvy, absces, Bartoliniho žlázy.../	do 15 %
61. Odstranění prsu	do 50 %
62. Resekce prsu	do 20 %
63. Odstranění ložiska z prsu	do 15 %

Oko

64. Odchlípení sítnice - vícečetné postižení	do 70 %
65. Šedý zákal (katarakta)	do 50 %
66. Zelený zákal (glaukom)	do 25 %
67. Odstranění oční bulvy (enukleace)	do 100 %
68. Odstranění pterygia	do 10 %
69. Odstranění ječného zrna nebo chalazea	do 5 %
70. Šití rohovky, šití spojivky	do 10 %
71. Operace slzných žláz a kanálků	do 25 %
72. Laserové výkony v oblasti oka	do 10 %

Nos, krk, ucho, štítná žláza

73. Částečné odstranění štítné žlázy	do 20 %
74. Úplné odstranění štítné žlázy	do 30 %
75. Částečné odstranění příštítných tělísek	do 20 %
76. Úplné odstranění příštítných tělísek	do 30 %
77. Operace vnějšího ucha	do 10 %

78. Operace středního ucha	do 20 %
79. Operace vnitřního ucha	do 30 %
80. Propichnutí ušního bubínku (paracentéza)	do 5 %
81. Operace paranazálních dutin	do 25 %
82. Odstranění jednoho nebo více polypů	do 5 %
83. Resekce submukózy	do 25 %
84. Odstranění nosní mušle (turbinektomie)	do 10 %
85. Operace nosní přepážky	do 10 %
86. Odstranění krčních nebo krčních a nosních mandlí u dospělých a dětí od 15 let	do 15 %
87. Odstranění krčních nebo krčních a nosních mandlí u dětí do 15 let	do 10 %
88. Diagnostické vyšetření pomocí laryngoskopu	do 5 %

Hlava, nervy

89. Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a dekomprese	do 100 %
90. Odstranění kostí, trepanace nebo dekomprese	do 30 %
91. Operace obličejových kostí	do 50 %
92. Operace v míšním kanálu	do 80 %
93. Operace hlavních větví periferních nervů	do 80 %
94. Operace koncových větví periferních nervů	do 40 %
95. Lumbální punkce	do 5 %

Pohybový systém

96. Chirurgické výkony na svalch a šlachách	do 50 %
97. Odstranění kostního výrůstku	do 10 %
98. Odstranění gangliomu	do 5 %
99. Napravení zlomeniny krátkých kostí bez operace osteosyntézou	do 10 %
100. Napravení zlomeniny krátkých kostí miniinvasivní osteosyntézou	do 15 %
101. Napravení zlomeniny krátkých kostí operační	do 20 %
102. Napravení zlomeniny dlouhých kostí bez operace	do 40 %
103. Napravení zlomeniny dlouhých kostí miniinvasivní osteosyntézou	do 60 %
104. Napravení zlomeniny dlouhých kostí operační	do 80 %
105. Napravení vykloubení malých kloubů bez operace	do 10 %
106. Napravení vykloubení malých kloubů operační	do 20 %
107. Napravení vykloubení velkých kloubů bez operace	do 20 %
108. Napravení vykloubení velkých kloubů operační	do 40 %
109. Artroskopické vyšetření malého kloubu a kloubu kolena	do 20 %
110. Artroskopické ošetření malého kloubu a kloubu kolena	do 30 %
111. Artroskopické vyšetření velkého kloubu kromě kloubu kolena	do 30 %
112. Artroskopické ošetření velkého kloubu kromě kloubu kolena	do 50 %
113. Artrotomie malého kloubu a kloubu kolena	do 20 %
114. Artrotomie velkého kloubu kromě kloubu kolena	do 50 %
115. Operační zákroky na krátkých kostech (osteoplastiky, osteotomie...)	do 30 %
116. Operační zákroky na dlouhých kostech (osteoplastiky, osteotomie...)	do 70 %
117. Totální endoprotéza malého kloubu a kloubu kolena	do 30 %
118. Totální endoprotéza velkého kloubu kromě kloubu kolena	do 75 %
119. Operace meziobratlových plotének	do 70 %
120. Spondylochirurgické operace	do 75 %
121. Punkce kloubu	do 5 %
122. Amputace prstů	do 10 %
123. Amputace na úrovni ruky, nohy	do 20 %
124. Amputace na úrovni zápěstí, kotníku	do 30 %
125. Amputace na úrovni předloktí, bérce	do 40 %
126. Amputace na úrovni ramene	do 50 %
127. Amputace na úrovni stehna	do 60 %
128. Amputace v bederním, v ramenním kloubu	do 70 %

Kůže, chirurgické ošetření rány

129. Do 5 cm	neplní se
130. Od 5 cm (včetně) do 10 cm	do 3 %
131. Nad 10 cm (včetně)	do 5 %

V případě hluboké rány s nutností chirurgické léčby fascie a svalu se maximální pojistné plnění bude rovnat 1,4násobku výše uvedených procent.

132. Biopsie kůže	do 5 %
133. Odstranění ložiska z kůže a podkoží	do 15 %

Ošetření popálenin

134. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu	do 80 %
135. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu	do 40 %
136. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu	do 10 %
137. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu	do 5 %
138. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu	do 100 %
139. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu	do 60 %
140. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu	do 30 %
141. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu	do 16 %
142. Úrazové a pourazové operace kůže	do 20 %

6. Oceňovací tabulka chirurgických zákroků následkem úrazu 0212

Procento horního limitu pojistného plnění	
Břícho	
1. Resekce střeva	do 70 %
2. Zrušení stomie	do 50 %
3. Resekce žaludku	do 50 %
4. Resekce jater	do 70 %
5. Resekce pankreatu	do 70 %
6. Odstranění sleziny operačně	do 50 %
7. Perianální absces, fisura, píštěl	do 15 %
8. Endoskopické vyšetření GITu a dutiny břišní	do 10 %
9. Endoskopické ošetření GITu a dutiny břišní	do 20 %
10. Punkce dutiny břišní	do 5 %

11. Drenáž dutiny břišní	do 15 %
12. Chirurgický zákrok v dutině břišní kromě zákroků specifikovaných v této tabulce	do 50 %

Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno pojistné plnění pouze za jeden zákrok.

Hrudník

13. Resekce plic, lobektomie	do 70 %
14. Zákroky v oblasti mediastina	do 50 %
15. Operace jícnu otevřenou cestou	do 50 %
16. Endoskopické vyšetření orgánů dutiny hrudní	do 10 %
17. Endoskopické ošetření orgánů dutiny hrudní	do 20 %

18. Punkce dutiny hrudní do 5 %
 19. Drenáž dutiny hrudní do 15 %

Kardiovaskulární systém

20. Operace srdce do 100 %
 21. Operace velkých cév (bypass, aneurismata...) do 100 %
 22. Zákroky miniinvazivní kardiologie do 50 %

Urogenitální systém

23. Odstranění ledviny do 70 %
 24. Resekce ledviny operačně do 50 %
 25. Operační zákroky v močovodu do 30 %
 26. Operační zákroky v močové trubici do 15 %
 27. Operační zákroky močového měchýře do 20 %
 28. Odstranění močového měchýře do 40 %
 29. Endoskopické vyšetření urogenitálního systému do 10 %
 30. Endoskopické výkony v urogenitálním systému do 20 %
 31. Odstranění jednoho varlete nebo nadvarlete do 20 %
 32. Odstranění obou varlat nebo nadvarlat do 25 %
 33. Odstranění dělohy a obou vaječníků s vejcovody do 80 %
 34. Odstranění dělohy do 60 %
 35. Chirurgická léčba vaječniku a vejcovodu do 30 %
 36. Plastika pánevního dna do 50 %
 37. Chirurgické výkony na vnějších pohlavních orgánech (vulvy, absces, Bartolinioho žlázy...) do 15 %

Oko

38. Odchlípení sítnice - vícečetné postižení do 70 %
 39. Odstranění oční bulvy (enukleace) do 100 %
 40. Šití rohovky, šití spojivky do 10 %
 41. Laserové výkony v oblasti oka do 10 %

Nos, krk, ucho, štítná žláza

42. Operace vnějšího ucha do 10 %
 43. Operace středního ucha do 20 %
 44. Operace vnitřního ucha do 30 %
 45. Propíchnutí ušního bubínku (paracentéza) do 5 %
 46. Operace paranazálních dutin do 25 %
 47. Resekce submukózy do 25 %
 48. Operace nosní přepážky do 10 %
 49. Diagnostické vyšetření pomocí laryngoskopu do 5 %

Hlava, nervy

50. Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a dekomprese ... do 100 %
 51. Odstranění kostí, trepanace nebo dekomprese do 30 %
 52. Operace obličejových kostí do 50 %
 53. Operace v míšním kanálu do 80 %
 54. Operace hlavních větví periferních nervů do 80 %
 55. Operace koncových větví periferních nervů do 40 %

Pohybový systém

56. Chirurgické výkony na svalcích a šlachách do 50 %
 57. Napravení zlomeniny krátkých kostí bez operace do 10 %
 58. Napravení zlomeniny krátkých kostí miniinvazivní osteosyntézou do 15 %

59. Napravení zlomeniny krátkých kostí operační do 20 %
 60. Napravení zlomeniny dlouhých kostí bez operace do 40 %
 61. Napravení zlomeniny dlouhých kostí miniinvazivní osteosyntézou do 60 %
 62. Napravení zlomeniny dlouhých kostí operační do 80 %
 63. Napravení vykloubení malých kloubů bez operace do 10 %
 64. Napravení vykloubení malých kloubů operační do 20 %
 65. Napravení vykloubení velkých kloubů bez operace do 20 %
 66. Napravení vykloubení velkých kloubů operační do 40 %
 67. Artrroskopické vyšetření malého kloubu a kloubu kolena do 20 %
 68. Artrroskopické ošetření malého kloubu a kloubu kolena do 30 %
 69. Artrroskopické vyšetření velkého kloubu kromě kloubu kolena do 30 %
 70. Artrroskopické ošetření velkého kloubu kromě kloubu kolena do 50 %
 71. Artrotomie malého kloubu a kloubu kolena do 20 %
 72. Artrotomie velkého kloubu kromě kloubu kolena do 50 %
 73. Operační zákroky na krátkých kostech (osteoplastiky, osteotomie...) do 30 %
 74. Operační zákroky na dlouhých kostech (osteoplastiky, osteotomie...) do 70 %
 75. Totální endoprotéza malého kloubu a kloubu kolena do 30 %
 76. Totální endoprotéza velkého kloubu kromě kloubu kolena do 75 %
 77. Operace meziobratlových plotének do 70 %
 78. Spondylochirurgické operace do 75 %
 79. Punkce kloubu do 5 %
 80. Amputace prstů do 10 %
 81. Amputace na úrovni ruky, nohy do 20 %
 82. Amputace na úrovni zápěstí, kotníku do 30 %
 83. Amputace na úrovni předloktí, bérce do 40 %
 84. Amputace na úrovni ramene do 50 %
 85. Amputace na úrovni stehna do 60 %
 86. Amputace v bederním, v ramenním kloubu do 70 %

Kůže, chirurgické ošetření rány

87. Do 5 cm neplní se
 88. Od 5 cm (včetně) do 10 cm do 3 %
 89. Nad 10 cm (včetně) do 5 %

V případě hluboké rány s nutností chirurgické léčby fascie a svalu se maximální pojistné plnění bude rovnat 1,4násobku výše uvedených procent.

Ošetření popálenin

90. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu ... do 80 %
 91. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu do 40 %
 92. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu do 10 %
 93. Popáleniny kůže II. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu do 5 %
 94. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu do 100 %
 95. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu do 60 %
 96. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu do 30 %
 97. Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu do 16 %
 98. Úrazové a poúrazové operace kůže do 20 %

Obchodní podmínky pro investiční životní pojištění Kumulativ Life 0114

Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s. (dále také jen „pojistitel“), platí tyto Obchodní podmínky pro investiční životní pojištění Kumulativ Life. Obchodní podmínky stanoví výši nebo způsob výpočtu poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat dle pojistné smlouvy, a další informace, které pojistitel poskytuje v souladu s příslušnými právními předpisy.

Článek 1.

Pojistné

1.1. Identifikace platby pojistného

Účet pojistitele pro platby běžného pojistného	Pro individuální platby pojistníka	270270270
	Pro platby zaměstnavatele	272727
Účet pojistitele pro platby mimořádného pojistného	Pro individuální platby pojistníka	272700
	Pro platby zaměstnavatele	272719
Kód banky		2700
Variabilní symbol	Do vystavení pojistky	Číslo návrhu pojistné smlouvy
	Po vystavení pojistky	Číslo pojistné smlouvy
Specifický symbol pro platby běžného pojistného	Rodné číslo pojistníka pro pojistné hrazené pojistníkem (není povinné)	
	IČ zaměstnavatele pro pojistné hrazené zaměstnavatelem	
Specifický symbol pro platby mimořádného pojistného u tarifů dle zvoleného fondu	AXA GROWTH TRENDS BALANCED	1031
	AXA DIVERSIFIED FUTURE	1032
	AXA TALENTED COUNTRIES	1033
	AXA MILLENIUM TRENDS	1034
Konstantní symbol	Pro platbu v hotovosti	3559
	Pro platbu bankovním převodem	3558

1.2. Hromadné platby zaměstnavatele

- (1) Na žádost zaměstnavatele umožní pojistitel placení hromadnou platbou na více pojistných smluv.
 (2) Zaměstnavatel je povinný postupovat v těchto případech dle zvláštních pokynů pojistitele.

Článek 2.

Informace o výpočtu výše rizikového pojistného u investičního životního pojištění

Sazby rizikového pojistného jednotlivých pojištění jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele.

2.1. Měsíční sazby rizikového pojistného pro krytí rizika smrti hlavního pojištění

Věk pojištěného	Měsíční sazba ¹⁾²⁾	Věk pojištěného	Měsíční sazba ¹⁾²⁾	Věk pojištěného	Měsíční sazba ¹⁾²⁾
0-14	0,000042	35	0,000120	56	0,001079
15	0,000044	36	0,000129	57	0,001186
16	0,000051	37	0,000139	58	0,001302
17	0,000058	38	0,000152	59	0,001427
18	0,000063	39	0,000169	60	0,001560
19	0,000067	40	0,000188	61	0,001701
20	0,000069	41	0,000211	62	0,001848
21	0,000070	42	0,000236	63	0,002004
22	0,000070	43	0,000264	64	0,002172
23	0,000070	44	0,000293	65	0,002356
24	0,000070	45	0,000324	66	0,002558
25	0,000072	46	0,000362	67	0,002780
26	0,000075	47	0,000413	68	0,003018
27	0,000080	48	0,000467	69	0,003271
28	0,000085	49	0,000526	70	0,003540
29	0,000090	50	0,000591	71	0,003827
30	0,000094	51	0,000660	72	0,004140
31	0,000097	52	0,000735	73	0,004483
32	0,000102	53	0,000814	74	0,004865
33	0,000107	54	0,000897	75	0,005289
34	0,000113	55	0,000984		

- ¹⁾ Měsíční sazba v Kč na 1 Kč rozdílu mezi sjednanou pojistnou částkou a hodnotou investice sniženou o případný dluh tj. o dosud neuhrazené srážky z podílového účtu.
- ²⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z výše uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

2.2. Způsob srážek a výpočet rizikového pojistného hlavního pojištění

- (1) Rizikové pojistné pro krytí rizika smrti pojištěného je strháváno z podílového účtu měsíčně.
- (2) Je stanoveno jako součin příslušné sazby (odpovídající věku pojištěného) a rozdílu sjednané pojistné částky a hodnoty investice snižené o případný dluh.

Příklad výpočtu: Pojištěný má v daném pojistném roce 35 let, sjednaná pojistná částka 200 000 Kč, aktuální hodnota investice 50 000 Kč, aktuální hodnota dluhu 1 400 Kč:

Měsíční rizikové pojistné = 0,000120 . max {0 Kč; 200 000 Kč - (50 000 Kč - 1 400 Kč)} = 18,168 Kč

V měsících, kdy je hodnota investice snižená o případný dluh větší nebo rovna sjednané pojistné částce, je rizikové pojistné pro krytí rizika smrti nulové a srážka se neprovádí.

2.3. Maximální výše rizikového pojistného za sjednaná připojištění

Během prvních 3 let trvání pojistné smlouvy nesmí součet rizikového pojistného za všechna připojištění přesáhnout 50 % celkového pojistného placeného v investičním životním pojištění. Po uplynutí 3 let trvání pojistné smlouvy, pokud dojde ke snížení pojistného placeného na hlavní tarif pod aktuální hodnotu valorizovaného pojistného sjednanou pro hlavní tarif v době uzavření pojistné smlouvy, poté součet rizikového pojistného za všechna připojištění nesmí přesáhnout 50 % celkového pojistného placeného v investičním životním pojištění.

Článek 3.

Způsob stanovení pojistného rizika

- (1) Pro ohodnocení pojistného rizika, které souvisí s povoláním, oborem činnosti a provozovanou sportovní, zájmovou či jinou činností pojištěného, používá pojistitel 4 rizikové skupiny s označením 1, 2, 2s a 3s. Zařazení do rizikových skupin se provede podle pravidel pojistitele. Obecné zásady pro zařazení do rizikových skupin jsou k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.
- (2) V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % ze sazeb uvedených v návrhu pojistné smlouvy, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Článek 4.

Fondy v investičním životním pojištění

4.1. Charakteristiky fondů investičního životního pojištění pro tarify 100V a 100Y

Fond peněžní (AXAF01)

Prostředky v tomto fondu jsou převážně investovány do termínovaných vkladů u bank, do státních pokladničních poukázek, krátkodobých dluhopisů a dluhopisů s proměnlivou úrokovou mírou nebo do investičních fondů se zaměřením na peněžní a dluhopisový trh. Tento způsob investování je velmi málo rizikový a volí jej konzervativní klienti, kteří se spokojí s nízkým, ale relativně stabilním výnosem. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

AXA GROWTH TRENDS BALANCED

Fond umožňuje podílet se na výkonnosti akcií i dluhopisů, přičemž udržuje zvýšenou expozici na rozvíjející se trhy. Investiční strategie spočívá v široké diverzifikaci majetku fondu zejména prostřednictvím investování do cenných papírů fondů kolektivního investování. Doplnková část portfolia může být investována do komodit a akcií alternativních sektorů. Fond je určen investorům, kteří jsou ochotni akceptovat vyšší míru investičního rizika výměnou za potenciál dosažení dlouhodobého zhodnocení. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

AXA DIVERSIFIED FUTURE

Investiční strategie spočívá v diverzifikaci majetku fondu zejména prostřednictvím investování do cenných papírů fondů kolektivního investování. Portfolio fondu je rozloženo mezi akciové, dluhopisové a komoditní investice. Akciovou část portfolia tvoří investice do společností po celém světě, dluhopisová část je zaměřena zejména na region střední a východní Evropy. Fond je určen investorům, kteří jsou ochotni akceptovat vyšší míru investičního rizika výměnou za potenciál dosažení dlouhodobého zhodnocení. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

AXA TALENTED COUNTRIES

Investiční strategie spočívá v investování majetku fondu do akcií společností z různých světových regionů prostřednictvím cenných papírů fondů kolektivního investování. Portfolio fondu je investováno do akcií společností z rozvinutých i rozvíjejících se trhů, z čehož část portfolia je investována do akcií střední a východní Evropy. Fond je určen investorům, kteří hledají příležitost dosažení vysokého dlouhodobého zhodnocení, a jsou tedy ochotni akceptovat vysokou kolísavost investice. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

AXA MILLENIUM TRENDS

Investice ve fondu jsou vybírány s ohledem na očekávané trendy tohoto tisíciletí. Fond investuje především do cenných papírů podílových fondů zaměřených na investice do akcií společností působících na rozvíjejících se trzích nebo společností působících v sektorech nových technologií, energetiky, zdravotnictví, přírodních zdrojů a v ostatních sektorech, které nabízejí zajímavý růstový potenciál. Fond je určen investorům, kteří hledají příležitost dosažení vysokého dlouhodobého zhodnocení, a jsou tedy ochotni akceptovat vysokou kolísavost investice. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

Mimo zde uvedené fondy je pojistitel oprávněn vytvořit další fondy.

4.2. Limity pro účely zamykání výnosů (dle Zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění Kumulativní Life čl. 4.2.)

Název fondu	Zamykání výnosů
AXA GROWTH TRENDS BALANCED	40 %
AXA DIVERSIFIED FUTURE	40 %
AXA TALENTED COUNTRIES	50 %
AXA MILLENIUM TRENDS	50 %

Na fond AXAF01 se zamykání výnosů nevztahuje.

Článek 5.

Způsob výpočtu odkupného u investičního životního pojištění s běžně placeným pojistným (tarify 100V a 100Y)

Výše odkupného je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na běžném a mimořádném podílovém účtu ke dni účinnosti výpovědi pojistné smlouvy sniženou o dlužné poplatky.

Článek 6.

Prevod investičního životního pojištění do splaceného stavu

U tarifů 100V a 100Y je celková hodnota podílových jednotek snižena o dlužné poplatky.

Článek 7.

Poplatky spojené s investičním životním pojištěním

Poplatky (resp. limity), forma srážky	Výše poplatku (resp. limitu), způsob výpočtu	
Vstupní srážka (% z ročního pojistného sjednaného v době uzavření pojistné smlouvy)	Pro tarif 100V (doba strhávání – 2 roky): měsíční frekvence placení: 1/12 z 37,5 %, čtvrtletní frekvence placení: 1/4 z 37,5 %, pololetní frekvence placení: 1/2 z 37,5 %, roční frekvence placení: 37,5 %.	
	Pro tarif 100Y (při platbě zvýšeného prvního běžného pojistného): 75 %.	
Počáteční srážka (% z ročního pojistného sjednaného v době uzavření pojistné smlouvy)	Pro tarif 100V (doba strhávání – 2 roky): měsíční frekvence placení: 1/12 z 52,5 %, čtvrtletní frekvence placení: 1/4 z 52,5 %, pololetní frekvence placení: 1/2 z 52,5 %, roční frekvence placení: 52,5 %.	
	Pro tarif 100Y (při platbě zvýšeného prvního běžného pojistného): 105 %.	
Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek (BOS)	4 % ¹⁾ BOS = ((NC-PC)/NC) x 100 %, NC je nákupní a PC prodejní cena	
Poplatek za převody podílových jednotek	První v pojistném roce zdarma, následující ve stejném pojistném roce 100 Kč	
Poplatek za změnu alokačního poměru	První v pojistném roce zdarma, následující ve stejném pojistném roce 100 Kč	
Poplatek za provedení částečného odkupu ²⁾	100 Kč	
Poplatek za provedení odkupného	100 Kč	
Limit pro provedení odkupného	20 Kč při výplatě bankovním převodem 50 Kč při výplatě poštovní poukázkou	
Jednorázový počáteční poplatek za pravidelné čerpání prostředků z podílového účtu (platí pro pojištění ve splaceném stavu)	500 Kč	
Měsíční administrativní poplatek za správu pojištění	25 Kč ³⁾	
Měsíční administrativní poplatek za inkaso běžného pojistného	10 Kč ³⁾ Poplatek je srážen z běžného podílového účtu pouze v měsících, v nichž je platba běžně placeného pojistného smluvně sjednána.	
Poplatek za informaci o zpracování osobních údajů	100 Kč	
Poplatek za upomínku	37 Kč	
Poplatek za platbu poštovní poukázkou A	25 Kč Poplatek je srážen pouze v měsících, v nichž je platba běžně placeného pojistného smluvně sjednána.	
Poplatek v případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele (dle čl. 1.14. odst. (13) Všeobecných pojistných podmínek O114)	400 Kč	
Maximální výše poplatků za správu jednotlivých fondů (pojistitel je oprávněn poplatky účtovat v nižší než maximální výši)	Fond	Z hodnoty investice ročně^{4,5)}
	AXA GROWTH TRENDS BALANCED AXA DIVERSIFIED FUTURE AXA TALENTED COUNTRIES AXA MILLENIUM TRENDS FOND PENĚŽNÍ (AXAF01)	1,1 % 1,3 % 1,1 % 1,7 % 1 %

¹⁾ Pokud není s ohledem na způsob platby pojistného a výši investice smluvně upraven zvláštním ujednáním.

²⁾ V pojistném roce je možné provést pouze 2 částečné odkupy.

³⁾ Pojistitel má právo upravit výši poplatku jednou za kalendářní rok, nejvýše však o částku odpovídající růstu indexu spotřebitelských cen publikovaného Českým statistickým úřadem od data poslední úpravy Obchodních podmínek.

⁴⁾ Srážka je prováděna při každém oceňovacím dnu snížením ceny podílové jednotky z předchozího oceňovacího dne vynásobením koeficientem (1 - sazba roční srážky % / 36500) opakovaně za každý den, který uplynul od posledního ocenění (obdobně jako při složeném úročení).

⁵⁾ Za správu majetku v podílovém fondu je účtován správcovský poplatek ve smyslu statutu podílových fondů.

Pojistitel si vyhrazuje právo upravit výši poplatků uvedených v tomto článku poměrně ke zvýšeným vynaloženým nákladům, jako je např. zvýšení poštovního apod. Pojistitel tuto změnu oznámí ve svém sídle, provozovnách a na internetových stránkách pojistitele.

Článek 8.

Limity stanovené pro investiční životní pojištění

Názvy	Hodnoty
Minimální běžně placené pojistné (pouze pro tarify 100V a 100Y)	500 Kč měsíčně, 1 500 Kč čtvrtletně, 3 000 Kč pololetně, 6 000 Kč ročně
Minimální hodnota pojistné částky hlavního pojištění	5 000 Kč
Minimální částka pro zvýšení běžného pojistného	100 Kč měsíčně, 300 Kč čtvrtletně, 600 Kč pololetně, 1 200 Kč ročně
Minimální mimořádné pojistné	3 000 Kč
Minimální hodnota částečného odkupu	3 000 Kč z mimořádného podílového účtu
	12 000 Kč z běžného podílového účtu nebo z obou podílových účtů
Minimální hodnota zůstatku na podílovém účtu po částečném odkupu	0 Kč na mimořádném podílovém účtu
	12 000 Kč na běžném podílovém účtu
Minimální výše podílových jednotek pro zahájení pravidelného čerpání prostředků z podílového účtu (platí pro pojištění ve splaceném stavu)	5násobek požadované roční částky
Minimální výše ročního objemu prostředků pro pravidelné čerpání z podílového účtu (platí pro pojištění ve splaceném stavu)	6 000 Kč
Počáteční výše báze věrnostního bonusu, která odpovídá počáteční srážce	105 % ročního pojistného sjednaného v době uzavření pojistné smlouvy
Výše valorizace pojištění	1 % p.a.

Článek 9.

Změna Obchodních podmínek

- Pojistitel je oprávněn Obchodní podmínky aktualizovat a měnit. Pojistitel seznamuje pojistníka s novým zněním Obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu, nejméně 14 dnů, ve svém sídle, provozovnách a na internetových stránkách pojistitele, příp. také oznámením ve výpise o pojistné smlouvě. Pojistník je povinen se se změněnými Obchodními podmínkami seznámit, poté co byl pojistitelem informován o jejich změně.
- Pojistník má právo tyto změny odmítnout a pojistnou smlouvu z tohoto důvodu vypovědět ve výpovědní době 1 měsíc ode dne doručení výpovědi pojistiteli. Tuto výpověď musí pojistník doručit pojistiteli do 14 dnů ode dne, kdy se o změně Obchodních podmínek dozvěděl.

Článek 10.

Účinnost

Tyto Obchodní podmínky jsou účinné od 1. ledna 2014.

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ



BANCE

POBOČCE

bankovní spojení	 datum splatnosti			
číslo účtu plátce	kód banky				
		měna	symboly platby		
číslo účtu příjemce	kód banky	částka	variabilní	konstantní	specifický
0270270270	2700			3558	
doplňující údaj banky			údaj pro vnitřní potřebu příkazce		

.....
místo a datum vystavení

.....
podpis(y), razítko příkazce

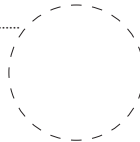
Poštovní poukázka A Podací listek Podací číslo Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983  		Poštovní poukázka A Částka Kč h Tr. kód 1 1 0 Ve prospěch účtu*) 0 0 0 0 0 0 0 2 7 0 2 7 0 2 7 0 Kód banky 2 7 0 0 V. symbol K. symbol 3 5 5 9 S. symbol *) Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčísí) uveďte před zvýrazněnou svislou čáru	
Účel platby	Adresa majitele účtu	Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem)	
	AXA životní pojišťovna a.s. Lazarská 13/8 120 00 Praha 2	jméno příjmení ulice (obec), č. domu, PSČ, dodávací pošta	
Slovy	Zpráva pro příjemce (hůlkovým písmem, tiskem)		
Adresa majitele účtu	Vyplní plátce – majitel běžného účtu v CZK vedeného Poštovní spořitelnou jen při bezhotovostní úhradě	Datum splatnosti 04	
AXA životní pojišťovna a.s. Lazarská 13/8 120 00 Praha 2		Datum, právoplatný podpis	
Č. účtu / Kód banky 0270270270/2700	Zúčtujte na vrub účtu plátce	Kód banky 0 3 0 0	
V. symbol	0 0 0 0 0 0	110<	
S. symbol			
Odesílatel			
Č. účtu / 0300			

POTVRZENÍ (USCHOVĚJTE)

- Doklad označený "Poštovní poukázka" lze vplácet v hotovosti na všech poštách podle podmínek. Doklad označený "Složanka" lze vplácet v hotovosti na všech poštách a finančních centrech Poštovního spořitelny (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé běžného účtu v CZK vedeného Poštovním spořitelnou tyto doklady i k bezhotovostní úhradě.
- Osoba disponující s běžným účtem v CZK vedeným Poštovním spořitelnou dává dispozice k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněným pole "Záčiňte na vrub..." a uvedením předvplaceného podpisu na lici dokladu.
- Pláče uhrazující tento doklad z jiného účtu než běžného účtu v CZK vedeného Poštovním spořitelnou může využít pro tuto dispozici PRÍKAZ K ÚHRADĚ uvedený na rubu dokladu.
- Za hotovostní vplácení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných cenků.
- Případný "Opis svrzenky" potvrdí a vydá obchodní místo pláči na jeho žádost.
- Reklamaci hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z běžného účtu v CZK vedeného Poštovním spořitelnou lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou *Poštovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím příslušných cenků.

Reklamace č.j. /

razítko, podpis pracovníka obchodního místa



podpis

Podrobné ověření totožnosti pláče v hotovosti

Rodné číslo pláče:

Není, uveďte datum narození a údaje průkazu totožnosti

Druh číslo

Cíctí zóna - nevyplňujte žádné údaje

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHYBAT

PRÍKAZ K ÚHRADĚ

Bance

Poboče

Bankovní spojení		Datum splatnosti	
Císlo účtu pláče	Kód banky	Specifický symbol *	
Císlo účtu příjemce	Kód banky	Časťka Kč	Variabilní
0270270270	2700		3558
Doplňující údaje banky		Údaj pro vnitřní potřebu příkazce	

* - jen pro klienty České spořitelny

Místo a datum vystavení

Podpis(y), razítko příkazce