



ze dne 24. 6. 2020

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

Článek 1. Úvodní ustanovení

- 1.1 Základ tohoto pojištění je životní pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého. K základnímu pojištění si můžete dále sjednat jedno nebo více doplňkových pojištění uvedených v článku 2.2.
- 1.2 Pojištění se řídí pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami, které tvoří její součást. Součástí pojistné smlouvy je rovněž klasifikace trvalých následků úrazu (dále jen „**Klasifikace TN**“) a klasifikace poškození úrazem (dále jen „**Klasifikace PÚ**“).
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem, zejména zákonem číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „**Občanský zákoník**“). Jakýkoliv spor vyplývající z pojistné smlouvy či související s tímto pojištěním bude předložen k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice. Pro mimosoudní řešení sporů je rovněž možné se obrátit na finančního arbitra na stránce (www.finarbitr.cz), jde-li o spor vyplývající z životního pojištění, popř. na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz) či Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz) jde-li o spory vyplývající z neživotního pojištění.
- 1.4 Komunikačním jazykem je český jazyk. Veškeré částky a platby související s pojištěním jsou splatné na území ČR a uváděné v měně platné na území ČR.
- 1.5 Základní pojištění i doplňková pojištění se sjednávají jako obnosová.
- 1.6 V těchto pojistných podmínkách někdy používáme pojmy, které mají svůj specifický význam definovaný buď přímo v jejich textu, nebo v článku 35. Tyto pojmy používáme s velkým počátečním písmenem.

Článek 2. Pojistná nebezpečí a pojistná událost

- 2.1 **Základní pojištění.** ELÁN vždy obsahuje základní pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého.
- 2.2 **Doplňková pojištění.** K základnímu pojištění si můžete sjednat některá z následujících doplňkových pojištění:
Doplňková pojištění pro Pojištěného dospělého
 - a) pojištění pro případ invalidity;
 - b) pojištění pro případ smrti následkem úrazu;
 - c) pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
 - d) pojištění pro případ poškození úrazem;
 - e) pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu;
 - f) pojištění pro případ pracovní neschopnosti;
 - g) pojištění pro případ hospitalizace;
 - h) pojištění pro případ závažných onemocnění;
 - i) pojištění snížené soběstačnosti;
 - j) pojištění úvěru;
 - k) pojištění zproštění od placení pojistného v případě invalidity III. stupně;
 - l) pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků SENIOR.
Doplňková pojištění pro pojištěné dítě/děti
 - a) pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
 - b) pojištění pro případ poškození úrazem;
 - c) pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu;
 - d) pojištění pro případ hospitalizace;
 - e) pojištění pro případ závažných onemocnění;
 - f) pojištění snížené soběstačnosti;
 - g) pojištění pro případ ošetřování dítěte.

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

- 3.1 **Uzavření pojistné smlouvy, pojistka.** Pojistnou smlouvu uzavíráme na váš návrh (dále jen „**nabídka**“), který sepisujete a předkládáte nám prostřednictvím našeho zprostředkovatele mimo obchodní prostory

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

a/nebo prostředky komunikace na dálku ve smyslu § 1828 a § 1841 a násl. Občanského zákoníku. Vaši nabídku přijímáme zasláním akceptačního dopisu na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nejpozději do 3 měsíců ode dne jejího sepsání. Smlouva je uzavřena dnem, kdy je vám akceptační dopis doručen v souladu s pravidly uvedenými v čl. 34 níže. To se nepoužije v případě, že se akceptační dopis vrátí jako nedoručitelný. Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vám rovněž zašleme pojistku.

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

Článek 4. Rizikové skupiny – pojištěný dospělý

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

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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

4.5 Následky porušení povinnosti související se změnami ve výkonu povolání nebo ve výkonu či úrovni vykonávané sportovní činnosti. Pokud nám Vy nebo Pojištěný změnu, zahájení či ukončení výkonu povolání nebo vykonávané sportovní činnosti či její úrovně v souladu s čl. 4.3 výše nenahlásíte, máme právo snížit pojistné plnění v poměru, v jakém je výše pojistného, které jste platili, k výši pojistného, které jste měli platit.

4.6 Rizikové skupiny podle nebezpečnosti povolání.

Riziková skupina / Rizikovost	Charakteristika a příklady povolání v dané skupině
1 (běžné riziko)	veškerá povolání administrativní povahy s převažující duševní činností a malým podílem manuální práce, např. lékař, diplomat, manažer (mimo OSVČ), vedoucí pracovník firem, notář učitel, kosmetička, cukrář, starobní důchodce, nezaměstnaný, apod.
2 (střední riziko)	povolání s převažující manuální činností, např. kuchař, lakýrník, barman, automechanik, policista, voják z povolání – řidič, voják z povolání – spojač, zedník apod.
3 (vyšší riziko)	všechna povolání nebo pracovní činnosti s vysokým rizikem vzniku úrazu, např. výškové práce, hasiči, dřevorubci, zkušební řidič, práce v podzemí, vojenský parašutista, vojenský pyrotechnik apod.

4.7 Úrovně vykonávané sportovní činnosti.

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

Článek 5. Změny pojištění

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

- změnu doplňkového pojištění;
- změnu frekvence placení;
- změnu pojistné doby;
- změnu výše pojistné částky;
- změnu procentní sazby u anuitně klesajících pojistných částek u pojištění úvěru;
- přidání nebo odebrání pojištěných osob mimo Hlavního pojištěného.

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

V případě, kdy čerpáno pojistné plnění z doplňkového pojištění zproštění od placení pojistného v případě invalidity III. stupně, nelze provádět technické změny na pojistné smlouvě.

Článek 6. Zánik pojištění

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

- uplynutím pojistné doby;
- smrtí Hlavního pojištěného dospělého, smrtí jiného pojištěného zanikají pouze pojištění sjednaná tomuto pojištěnému;
- smrtí Pojistníka, je-li zároveň Hlavním pojištěným. V případě, že je Pojistník odlišný od Hlavního

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

pojištěného, smrtí pojistníka pojistná smlouva nezaniká. V tomto případě se Pojistníkem může stát Hlavní pojištěný a Pojistná smlouva pokračuje dále.

- d) výpovědi pojištění:
 - (i) doručenu druhé straně nejpozději do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou, pokud smlouvu vypovíme my, vrátíme vám celé zaplacené pojistné, pokud za trvání pojištění nedošlo ke vzniku pojistné události, ze které jsme byli povinni plnit; pokud smlouvu vypovíte vy, vrátíme vám pouze poměrnou část po odečtení pojistného do data zániku pojištění;
 - (ii) kterou nám doručíte nejpozději 6 týdnů před koncem jakéhokoliv Pojistného období (pojištění pak zaniká posledním dnem příslušného pojistného období), my takto můžeme vypovědět pouze doplňková pojištění;
- e) uplynutím Pojistného roku, ve kterém se Hlavní pojištěný dospělý dožije 75 let. Tímto způsobem zaniká celá smlouva včetně všech pojištění.

6.2 Zvláštní důvody zániku doplňkových pojištění. Doplňková pojištění vedle případů uvedených výše dále samostatně zanikají:

- a) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 65 let;
- b) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 75 let u doplňkového pojištění pro případ úrazu Senior;
- c) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěné dítě dožije 26 let;
- d) pojištění pro případ Invalidity Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události z příslušné varianty doplňkového pojištění pro případ invalidity (máte-li sjednáno více variant tohoto pojištění zároveň, zaniká vznikem pojistné události pouze příslušná varianta; pojištění ve variantě, u níž pojistná událost z tohoto doplňkového pojištění dosud nenastala, nadále trvá);
- e) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti pojištěného dospělého a pojištěného dítěte zaniká dnem vzniku pojistné události z doplňkového pojištění pro případ Snížené soběstačnosti, tj. dnem přiznání Snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně uvedeném v posudku o snížené soběstačnosti ve smyslu příslušných právních předpisů;
- f) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého zaniká, dnem přiznání invalidity III. stupně uvedeného v posudku o invaliditě nebo dnem přiznání snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně uvedeném v posudku o snížené soběstačnosti;
- g) pojištění Trvalých následků úrazu zaniká výplatou pojistného plnění, při které součet procentních podílů poškození zdraví za všechny pojistné události příslušného Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte od počátku pojištění dosáhne nebo přesáhne výše 100 % tělesného poškození;
- h) pojištění Závažných onemocnění příslušného Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte zaniká výplatou pojistných plnění u všech skupin závažných onemocnění;
- i) pojištění pro případ Ošetřování dítěte a Snížené soběstačnosti pojištěného dítěte zanikají uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěné dítě dožije 18 let;
- j) způsoby uvedenými v popisu jednotlivých doplňkových pojištění.

6.3 Zánik pojištění v důsledku porušení povinností. Pojištění zaniká:

- a) pokud nezaplatíte dlužné pojistné ani v dodatečné lhůtě, kterou vám stanovíme v upomínce;
- b) odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením v důsledku porušení povinností vyplývajících z pojistné smlouvy (k tomu podrobně viz článek 32).

6.4 Další způsoby zániku pojištění. Pojištění zaniká i dalšími způsoby uvedenými v Občanském zákoníku, který umožňuje vypovědět celou pojistnou smlouvu i jednotlivá doplňková připojištění, mimo doplňková pojištění Invalidity, pojištění Závažných onemocnění, pojištění Snížené soběstačnosti a pojištění úvěru. V případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu máme nárok na pojistné až do dne, kdy nám zánik pojistného zájmu oznámíte, nebo se o něm jinak dozvíme.

6.5 Vypořádání při zániku pojištění. Přeplatky a nespotřebované pojistné do výše 100 Kč včetně vám vrátíme na základě písemné žádosti.

Článek 7. Pojistné

7.1 Forma pojistného. Pojistné je v pojistné smlouvě sjednáno za jednotlivá Pojistná období (běžné pojistné).

7.2 Splatnost pojistného a variabilní symbol. Pojistné je splatné první den příslušného Pojistného období, nejdříve však následující den po uzavření pojistné smlouvy. V případě dřívější úhrady pojistného se na Pojištěného dospělého a Pojištěné dítě vztahuje předběžné krytí dle článku 3.4 a 3.5. Případná záloha na pojistné bude započtena vůči splátkám pojistného. Máte povinnost platit pojistné ve prospěch námi stanoveného účtu, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas. Dále máte povinnost platbu provést se správným uvedením platebních symbolů uvedených v pojistné smlouvě, jinak nebude považována za řádné uhrazení pojistného. Platby pojistného budeme přiřazovat vždy k pohledávce pojistného s nejstarší splatností. Můžeme odmítnout platby uskutečněné u zahraničního peněžního ústavu,

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

u poskytovatele poštovních služeb, z účtu vedeného v cizí měně, nebo platby provedené vkladem v hotovosti.

Článek 8. Základní pojištění pro případ smrti pojištěného dospělého

- 8.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ smrti Pojištěného dospělého, která nastala během trvání pojištění.
- 8.2 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši:
- pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, pokud bylo toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou (v takovém případě totiž Konstantní pojistná částka odpovídá pojistné částce uvedené v pojistné smlouvě a v průběhu trvání pojištění se nemění);
 - aktuální pojistné částky k datu pojistné události, pokud bylo toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou (v takovém případě totiž pojistná částka odpovídá aktuální výši pojistné částky ke dni úmrtí Pojištěného dospělého).
- 8.3 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- úmrtní list nebo pravomocné usnesení o prohlášení Pojištěného dospělého za mrtvého;
 - doklad prokazující příčinu smrti; a
 - protokol, závěry šetření, popř. další relevantní dokumenty policie, pokud jsou šetřeny okolnosti smrti Pojištěného dospělého.
- 8.4 Možnost krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění můžeme snížit až o jednu polovinu, došlo-li k úmrtí následkem Úrazu:
- v případě kdy Pojištěný dospělý požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látkou obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k Úrazu došlo s tolerancí 0,5‰ alkoholu v krvi pojištěného;
 - v příčinné souvislosti s činem Pojištěného dospělého, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo kterým spáchal trestný čin, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k činu došlo.
- 8.5 Odečtení splatných pohledávek od pojistného plnění.** Pojistné plnění můžeme dále snížit odečtením částky dlužného pojistného i dalších dluhů z pojištění.

Článek 9. Doplnkové pojištění pro případ invalidity pojištěného dospělého

- 9.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ invalidity Pojištěného dospělého si můžete sjednat v následujících variantách (lze sjednat i více variant současně):
- pojištění pro případ Invalidity III. stupně;
 - pojištění pro případ Invalidity II. a III. stupně;
 - pojištění pro případ Invalidity I., II. a III. stupně.
- 9.2 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně (jak je definována), která:
- nastala během trvání tohoto doplnkového pojištění, a zároveň
 - nastala:
 - v důsledku úrazu, ke kterému došlo kdykoliv od počátku pojištění;
 - v důsledku nemoci, která se začala prokazatelně projevovat nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění.
- Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud tyto nejsou vyloučeny dle jiného článku Pojistné smlouvy nebo těchto pojistných podmínek.
Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Invalidity I., II. nebo III. stupně uvedeném v posudku o invaliditě ve smyslu příslušných právních předpisů.
- 9.3 Pojistné plnění v případě invalidity.** V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově pojistné plnění:
- máte-li toto pojištění sjednáno ve variantě a), ve výši pojistné částky pro případ Invalidity III. stupně uvedené v pojistné smlouvě (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou), resp. aktuální pojistné částky pro případ Invalidity III. stupně ke dni vzniku pojistné události (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou); nebo
 - máte-li toto pojištění sjednáno ve variantě b), ve výši pojistné částky pro případ Invalidity II. nebo III. stupně (podle dosaženého stupně Invalidity) uvedené v pojistné smlouvě (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou), resp. aktuální pojistné částky pro případ Invalidity II. nebo III. stupně ke dni vzniku pojistné události (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou); nebo
 - máte-li toto pojištění sjednáno ve variantě c), ve výši pojistné částky pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně (podle dosaženého stupně Invalidity) uvedené v pojistné smlouvě (je-li toto pojištění sjednáno

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou), resp. aktuální pojistné částky pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně ke dni vzniku pojistné události (je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou).

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

9.4 Doklady k prokázání pojistné události. K prokázání výskytu pojistné události požadujeme zejména:

a) posudek o invaliditě vydaný příslušným orgánem České správy sociálního zabezpečení;

a jiné relevantní dokumenty, zejména:

b) policejní zprávu, pokud je invalidita způsobena následkem nehody; a

c) příslušnou zdravotní dokumentaci; a

jiné relevantní dokumenty vydané orgánem sociálního zabezpečení (např. rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu).

9.5 Posouzení vzniku pojistné události. Vznik Invalidity posuzujeme na základě konečného rozhodnutí

příslušného orgánu Správy sociálního zabezpečení. Pojistitel je však oprávněn požádat pojištěného, aby poskytl doplňující podklady o nároku na invaliditu nebo aby podstoupil lékařskou prohlídku u lékaře jmenovaného pojistitelem na vlastní náklady. V případě, že pojištěný nepředloží potřebné doklady nebo odmítne podstoupit požadovanou lékařskou prohlídku, je pojistitel oprávněn pojistnou událost odmítnout. Jakmile pojistitel může z doložených dokladů jednoznačně určit, že se jedná o pojistnou událost, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění.

Článek 10. Doplnkové pojištění pro případ snížené soběstačnosti pojištěného dospělého

10.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ trvalého poškození schopností pojištěného zvládat základní životní potřeby, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to nejméně pro stupeň závislosti III, která nastala během trvání tohoto doplnkového pojištění

a) v důsledku úrazu, ke kterému došlo kdykoliv od počátku pojištění;

b) v důsledku nemoci, která se začala prokazatelně projevovat nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně uvedeném v posudku o snížené soběstačnosti ve smyslu příslušných právních předpisů.

10.2 Pojistné plnění v případě snížené soběstačnosti. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově pojistné plnění:

a) ve výši 70 % sjednané pojistné částky z doplnkového pojištění snížené soběstačnosti, pokud Pojištěnému dospělému byl přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti III.; nebo

b) ve výši 100 % sjednané pojistné částky z doplnkového pojištění snížené soběstačnosti, pokud Pojištěnému dospělému byl přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti IV.

Pojistné plnění je poskytnuto vždy za pojistnou událost dle přiznaného stupně, která nastane dříve. Pojištění pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události doplnkového pojištění pro případ pojištění snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně závislosti.

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

a) rozhodnutí příslušného posudkového orgánu státní správy o III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách;

b) odbornými lékařskými zprávami, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno;

jiné relevantní dokumenty vydané českým orgánem správy sociálního zabezpečení (např. rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči).

Článek 11. Doplnkové pojištění pro případ smrti pojištěného dospělého následkem úrazu

11.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu, která nastala nejpozději do 1 roku od vzniku Úrazu, pokud k takovému Úrazu došlo v době trvání tohoto doplnkového pojištění.

11.2 Výše pojistného plnění. V případě smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu poskytneme Oprávněnému pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti následkem Úrazu uvedené v pojistné smlouvě. Pokud však ke smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu došlo při dopravní nehodě, resp. v příčinné souvislosti s provozem Motorového vozidla nebo Kolejového vozidla, anebo pravidelné letecké nebo lodní dopravy (např. při vykládání přepravovaných věcí nebo při nastupování a vystupování z Motorového vozidla nebo z Kolejového vozidla), vyplatíme Oprávněnému pojistnou částku pro případ smrti následkem Úrazu sjednanou v pojistné smlouvě ve výši jejího dvojnásobku, maximálně však do výše

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

v součtu 10 milionů Kč v souladu s čl. 15 níže. Pokud jsme již poskytli pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ Invalidity, pro případ poškození Úrazem nebo pro případ Trvalých následků úrazu, vzniklých následkem tohoto Úrazu, pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem Úrazu o tuto již vyplacenou částku snížíme.

- 11.3 Omezení plnění v případě souběhu více úrazových pojištění nebo připojištění.** Pokud jste si s námi sjednali více úrazových pojištění nebo připojištění (Smrti následkem Úrazu, Trvalých následků Úrazu a poškození Úrazem), jsou tato úrazová pojištění v souběhu. Dojde-li k takovému souběhu, jsme oprávněni pojistné plnění ze všech těchto pojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) omezit částkou 10 milionů Kč tak, aby celkové plnění činilo maximálně 10 milionů Kč. Pokud pojistné plnění vyplácené z ostatních souběžných úrazových pojištění či připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) dosáhne či převyšuje 10 milionů Kč, máme právo pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění nevyplatit.
- 11.4 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- úmrtní list nebo pravomocné usnesení o prohlášení Pojištěného dospělého za mrtvého;
 - doklad prokazující příčinu smrti včetně skutečnosti, že ke smrti došlo následkem Úrazu; a protokol, závěry šetření, popř. další relevantní dokumenty Policie České republiky nebo obdobného zahraničního orgánu, pokud jsou šetřeny okolnosti smrti Pojištěného dospělého nebo souvislost mezi smrtí Pojištěného dospělého a Úrazem.

Článek 12. Doplňkové pojištění pro případ trvalých následků úrazu pojištěného dospělého

- 12.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého si můžete sjednat v následujících variantách (lze sjednat obě varianty současně):
- s progresivním plněním od 0,001 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu;
 - s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu.
- 12.2 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Trvalých následků Úrazu. Pojistnou událostí je ustálení Trvalých následků vzniklých v důsledku Úrazu, pokud k tomuto Úrazu došlo v době trvání tohoto doplňkového pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den, ke kterému došlo k ustálení Trvalých následků Úrazu, avšak nejpozději den, kterým uplynou 3 roky od vzniku Úrazu (pokud k ustálení do této doby nedojde, bere se za okamžik ustálení Trvalých následků Úrazu stav ke dni, jímž uplynou 3 roky od vzniku Úrazu).
- 12.3 Pojistné plnění v případě trvalých následků úrazu.** V případě Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého poskytneme Oprávněnému pojistné plnění dle klasifikace TN a tabulky progresivního plnění. Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudíme v závislosti na rozsahu Trvalých následků Úrazu po jejich ustálení zpravidla dva roky od Úrazu. Hodnocení trvalých následků můžeme posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možnostem další léčby. Zálohu na pojistné plnění můžeme poskytnout i dříve, a to za předpokladu, že rozsah trvalého poškození bude možné jednoznačně stanovit.
- Stanoví-li Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození zdraví způsobeného Úrazem.
- Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému dospělému několik Trvalých následků, stanoví se celkové Trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí Trvalé následky, nejvýše však do 100 % pojistné částky pro případ Trvalých následků Úrazu uvedené v pojistné smlouvě.
- Týkají-li se jednotlivé Trvalé následky Úrazu po jednom nebo více Úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci plnění za Trvalé následky úrazu pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- Týkají-li se Trvalé následky Úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před Úrazem, odečteme procentní podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu.
- Do rozsahu Trvalých následků Úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků Úrazu. V případě sjednání varianty pojištění s progresivním plněním od 10 % dle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu se pojistné plnění při nižším ohodnocení Trvalých následků nevyplácí.
- 12.4 Omezení a krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v člancích 11.3 výše a 15.
- 12.5 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o Úrazu;
 - lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o vlivu Úrazu na rozsah Trvalých následků;
 - jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem;
 - dokumenty Policie České republiky nebo obdobného zahraničního orgánu popisující pojistnou událost

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

se závěry šetření (pokud byly okolnosti Úrazu policií šetřeny).

Článek 13. Doplnkové pojištění pro případ poškození úrazem pojištěného dospělého

- 13.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ poškození zdraví, ke kterému dojde následkem Úrazu a zároveň v době trvání tohoto doplnkového pojištění. Den vzniku pojistné události je den vzniku Úrazu.
- 13.2 Stanovení rozsahu poškození zdraví následkem Úrazu.** Rozsah poškození zdraví následkem Úrazu se stanoví příslušným procentem určeným podle Klasifikace plnění za poškození úrazem odpovídajícím míře oproti stavu před Úrazem.
Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému dospělému několik poškození zdraví, stanoví se celkový rozsah poškození zdraví součtem procentních podílů pro jednotlivá dílčí poškození zdraví, nejvýše však do 100 % pojistné částky pro případ poškození Úrazem uvedené v pojistné smlouvě.
- 13.3 Pojistné plnění v případě poškození Úrazem.** V případě poškození zdraví následkem Úrazu poskytneme Oprávněnému jednorázové plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky pro poškození Úrazem uvedené v pojistné smlouvě, který podle Klasifikace plnění za poškození úrazem odpovídá danému poškození.
- 13.4 Povinnost prokázat výši Průměrného měsíčního výdělku.** Pojištěný dospělý je povinen nám na naši výzvu bez zbytečného odkladu prokázat výši jeho Průměrného měsíčního výdělku.
- 13.5 Povinnost oznámit pokles Průměrného měsíčního výdělku.** Vy i Pojištěný dospělý máte povinnost nám bez zbytečného odkladu oznámit jakýkoli pokles Průměrného měsíčního výdělku Pojištěného dospělého.
- 13.6 Výpočet Průměrného měsíčního výdělku v případě doložení příjmů v cizí měně.** V případě, že je příjem doložen v cizí měně, je přepočítán do domácí měny dle kurzu České národní banky (ČNB) ke dni vzniku pojistné události.
- 13.7 Tabulka maximálních pojistných částek.** Celkovou pojistnou částku za všechna souběžná pojištění u pojistitele pro pojištění poškození úrazem, můžete navrhnout pouze do výše dle tabulky stanovené námi (dále jen „Tabulka PČ“) v závislosti na Průměrném čistém měsíčním výdělku pojištěného, který musí být roven nebo vyšší, než hodnota dle Tabulky PČ.

Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek
0	200 000	0						
3	213 000	26 000	8	281 000	33 800	13	348 000	54 000
4	227 000	28 500	9	294 000	36 000	14	362 000	57 500
5	240 000	30 000	10	308 000	40 000	15	375 000	60 000
6	254 000	31 500	11	321 000	45 000	16	389 000	63 000
7	267 000	32 500	12	335 000	50 000	17	400 000	65 000

- 13.8 Omezení a možnost krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v člancích 11.3 výše a 15. Pokud zjistíme, že výše pojistné částky, kterou jsme si dohodli v pojistné smlouvě, je alespoň o 4 stupně vyšší než maximální pojistná částka odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělku Pojištěného dospělého podle Tabulky maximálních pojistných částek (viz čl. 13.6), můžeme pojistné plnění snížit v poměru, v jakém je výše této maximální pojistné částky odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělku Pojištěného dospělého ke dni vzniku pojistné události k výši pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 13.9 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o Úrazu a o jeho vlivu na rozsah poškození zdraví;
 - dokumenty Policie České republiky nebo obdobného zahraničního orgánu, popisující pojistnou událost se závěry šetření (pokud byly okolnosti Úrazu policií šetřeny);
 - jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem.

Článek 14. Doplnkové pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu pojištěného dospělého

- 14.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto doplnkového pojištění, a je následkem Úrazu, ke kterému rovněž došlo během trvání tohoto doplnkového pojištění.
Za den vzniku pojistné události z doplnkového pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dospělého. Pojistná událost pak trvá po celou dobu trvání Hospitalizace Pojištěného dospělého.

Pojistná událost nastala mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody Pojištěného dospělého.

- 14.2 Podmínky vzniku pojistné události.** Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dospělého následkem Úrazu došlo ve zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 22.6 níže, poskytneme pojistné plnění z doplňkového pojištění Hospitalizace následkem Úrazu pouze, pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.

- 14.3 Výše pojistného plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši součinu:

- denní dávky pro případ hospitalizace následkem úrazu uvedené v pojistné smlouvě;
- počtu kalendářních dnů, po které Hospitalizace následkem Úrazu trvá;
- koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

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

Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu úrazové diagnózy během jejího trvání.

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

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

- 14.6 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:

- potvrzení lékaře o Hospitalizaci Pojištěného dospělého,
- další lékařské zprávy vztahující se ke vzniku pojistné události, propouštěcí zprávu nebo jiný doklad o ukončení Hospitalizace, resp. doklad o tom, že Pojištěný dospělý opustil zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče sám, příp. doklad o jeho nástupu do výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 15. Krácení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění

- 15.1 Možnost krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění můžeme snížit až o jednu polovinu, došlo-li k Úrazu:

- v příčinné souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že Pojištěný spáchal úmyslný trestný čin;
- v příčinné souvislosti s jednáním, jímž Pojištěný nebo Oprávněný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- následkem toho, že Pojištěný požil alkohol nebo aplikoval návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k Úrazu došlo; pokud však měl Úraz za následek smrt Pojištěného, můžeme pojistné plnění v takovém případě snížit jen tehdy, došlo-li k Úrazu v příčinné souvislosti s činem Pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- v souvislosti se kterým Pojištěný odmítne na výzvu příslušníka Policie České republiky, obecní policie nebo příslušníka obdobného zahraničního orgánu podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

Článek 16. Doplňkové pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného dospělého

- 16.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého si můžete sjednat v následujících variantách (lze sjednat i více variant současně):

- od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním;
- od 29. dne Pracovní neschopnosti bez zpětného plnění;
- od 57. dne Pracovní neschopnosti bez zpětného plnění.

- 16.2 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého, která

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

nastala během trvání tohoto doplňkového pojištění a je následkem:

- a) nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí čekací doby v délce 3 měsíce od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem nebo;
- b) úrazu, který nastal během trvání tohoto doplňkového pojištění nebo;
- c) nemoci nebo úrazu pokud byly diagnostikovány nebo se projevily nebo byly lékařsky sledovány v období 5 let a více před počátkem pojištění nebo;
- d) nemoci nebo úrazu pokud byly diagnostikovány nebo se projevily nebo byly lékařsky sledovány v průběhu 5 let (včetně) před počátkem pojištění a Pracovní neschopnost Pojištěného dospělého nastala po uplynutí prvních 5 let (včetně) platnosti tohoto doplňkového pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Pracovní neschopnosti. Pojistná událost pak trvá po celou dobu trvání Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého, maximálně však v rozsahu 365 dní za jednu pojistnou událost, nejdéle však po dobu trvání tohoto doplňkového pojištění.

V případě, že pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem přesáhne karenční dobu, hradíme prvních 30 dnů pracovní neschopnosti po uplynutí této karenční doby, a to jedenkrát za dobu trvání pojištění. U varianty v bodě 16.1.a) není zpětné plnění vyplaceno. Nárok na plnění nevzniká v době, kdy pojištěný dospělý je na mateřské nebo rodičovské dovolené.

Pracovní neschopnost však zároveň musí nastat a trvat:

- a) v době existence Obvyklého povolání Pojištěného dospělého; a zároveň
- b) mimo podpůrcí dobu peněžité pomoci v mateřství Pojištěného dospělého;
- c) mimo dobu, po kterou je Pojištěnému dospělému přiznána příslušným orgánem ČR nebo cizí země Invalidita III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
- d) mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody Pojištěným dospělým.

16.3 Podmínky vzniku pojistné události. Pojistná událost z pojištění Pracovní neschopnosti může nastat pouze v době, kdy je Pojištěný dospělý:

- a) občanem České republiky nebo občanem členského státu Evropské unie, zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce,
- b) občanem jiného než členského státu Evropské unie s povoleným trvalým pobytem na území České republiky, zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce, který splňuje podmínky pro zaměstnávání stanovené zákonem o zaměstnanosti,
- c) občanem České republiky či Evropské unie, který pobírá příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v České republice a provozované na území České republiky, a kterému by v souvislosti s Pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti,
- d) občanem České republiky či Evropské unie, který je ve služebním poměru k České republice na základě zákona o státní službě,
- e) občanem České republiky, který je ve služebním poměru k České republice na základě zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, nebo
- f) občanem České republiky, který je ve služebním poměru k České republice na základě zákona o vojácích z povolání,
- g) občanem České republiky nebo občanem členského státu Evropské unie, zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle zákona sousedního státu České republiky, s trvalým bydlištěm v ČR za podmínky, že je v ošetřování u lékaře v České republice, který je oprávněn vystavit potvrzení o pracovní neschopnosti.

16.4 Výše pojistného plnění. V případě pojistné události poskytneme Oprávněnému pojistné plnění ve výši

- a) součinu denní dávky
- b) a počtu dní trvání Pracovní neschopnosti v závislosti na sjednané variantě pojištění.

Pokud máte sjednanou variantu od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním a jste-li Pojištěným dospělým a zároveň Pojistníkem vy, je součástí pojistného plnění i zproštění od placení pojistného na celé pojistné smlouvě splatného v době trvání Pracovní neschopnosti.

16.5 Stanovení denní dávky v závislosti na Průměrném měsíčním výdělků. Máte-li obdobné pojištění u nás již souběžně sjednáno, nesmí součet všech denních dávek za všechna souběžná pojištění (včetně denní dávky sjednané za toto pojištění) překročit výši maximální denní dávky, kterou lze s ohledem na Průměrný měsíční výdělek Pojištěného dospělého sjednat (máte-li však obdobná souběžná pojištění sjednána u jiných pojišťovatelů, pak nesmí součet všech denních dávek za všechna souběžná pojištění překročit dvojnásobek maximální denní dávky stanovené v souladu s tímto článkem).

16.6 Povinnost prokázat výši Průměrného měsíčního výdělků. Pojištěný dospělý je povinen nám na naší výzvu bez zbytečného odkladu prokázat výši jeho Průměrného měsíčního výdělků v době bezprostředně předcházející uzavření nebo změně pojistné smlouvy nebo vzniku pojistné události. Výše Průměrného měsíčního výdělků se prokazuje potvrzením zaměstnavatele alespoň za 3 měsíce zpětně, je-li Pojištěný zaměstnan, nebo úplným výpisem daňového přiznání k dani z příjmů za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným příslušným finančním úřadem, pokud Pojištěný dospělý podniká, nebo je osobou samostatně výdělečně činnou.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- 16.7 Povinnost oznámit pokles Průměrného měsíčního výdělku.** Vy i Pojištěný dospělý máte povinnost nám bez zbytečného odkladu oznámit jakýkoli pokles Průměrného měsíčního výdělku Pojištěného dospělého, ke kterému dojde kdykoli za trvání tohoto pojištění a který by mohl mít dopad na stanovení výše denní dávky, především pokles Průměrného měsíčního výdělku pod hranici Průměrného měsíčního výdělku uvedeného v Tabulce maximálních denních dávek, který odpovídá sjednané výši denní dávky.
- 16.8 Výplata pojistného plnění a záloh.** Pojistné plnění poskytneme jednorázově po ukončení Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého. Můžeme poskytnout i zálohy na pojistné plnění. V tom případě nám je Pojištěný dospělý povinen jednou měsíčně, či v delším časovém intervalu, který určíme, doložit, že jeho Pracovní neschopnost trvá.
- 16.9 Časový limit pojistného plnění a spoluúčast.** Pojistné plnění poskytneme, pouze pokud Pracovní neschopnost trvá déle než 28 nebo 56 dní, dle zvolené varianty pojištění. Máte-li sjednanou variantu od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním, pojistné plnění poskytneme za celou dobu trvání Pracovní neschopnosti od jejího počátku (tj. včetně předchozích 28 dní), maximálně však v rozsahu 365 dní za jednu pojistnou událost. Pojistné plnění poskytneme maximálně do doby, než nastane některá ze skutečností uvedených v bodě 16.15.
- 16.10 Povinnost oznámit vznik Pracovní neschopnosti.** Pojištěný dospělý je povinen oznámit nám vznik Pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu po uplynutí 28 nebo 56 dní (dle zvolené varianty), nejpozději však do 3 měsíců od počátku Pracovní neschopnosti. Ve včasném oznámení Pracovní neschopnosti může Pojištěnému dospělému zabránit pouze závažná skutečnost, kterou je povinen nám oznámit a doložit dodatečně. Pokud Pojištěný dospělý tuto skutečnost nedoloží, máme právo snížit pojistné plnění až na výši odpovídající průměrné délce léčení pro příslušný úraz nebo onemocnění. Tím není dotčeno naše právo snížit pojistné plnění podle Občanského zákoníku.
- 16.11 Souběh diagnóz.** Pokračuje-li Pracovní neschopnost, která je způsobena jinou nemocí nebo úrazem, než pro kterou vznikla, považuje se tato Pracovní neschopnost za jednu pojistnou událost, za kterou poskytneme pojistné plnění max. za dobu 365 dní od jejího vzniku.
- 16.12 Opakovaná Pracovní neschopnosti v důsledku recidivy.** Nastane-li do 2 měsíců od ukončení Pracovní neschopnosti další Pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemocí nebo úrazů anebo následkem nemocí či úrazů, které byly příčinou původní Pracovní neschopnosti, považuje se tato Pracovní neschopnost za pokračování původní Pracovní neschopnosti. Pokud další Pracovní neschopnost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní Pracovní neschopnosti, je tato další Pracovní neschopnost považována za novou Pracovní neschopnost.
- 16.13 Lékařská prohlídka v případě dlouhodobé Pracovní neschopnosti.** V případě, že Pracovní neschopnost trvá déle než 2 měsíce, můžeme vyžadovat prohlídku, resp. vyšetření Pojištěného dospělého u poskytovatele zdravotních služeb, kterého určíme, a to za účelem přezkoumání trvání nezbytně nutné dočasné Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého, a to i opakovaně.
- 16.14 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména, aby nám Pojištěný dospělý vždy dodal:
- a) náš formulář vyplněný poskytovatelem lékařské péče působícím na území ČR potvrzení o Pracovní neschopnosti, s uvedením počátku, trvání a ukončení Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého; neakceptujeme vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň osobou blízkou;
 - b) v případě Pojištěného dospělého, který je v pracovněprávním nebo služebním vztahu - potvrzení zaměstnavatele o pracovním nebo služebním poměru Pojištěného dospělého;
 - c) v případě osob samostatně výdělečně činných - kopii dokladu prokazujícího oprávnění provozovat podnikatelskou činnost; a rovněž
 - d) prokázal výši čistého měsíčního příjmu (např. potvrzení zaměstnavatele nebo daňové přiznání);
 - e) v případě dokumentů v jiném než českém nebo slovenském jazyce musí být dodána i úředně přeložená kopie dokumentů.
- 16.15 Povinnost oznámit ukončení Pracovní neschopnosti.** Pojištěný dospělý je povinen nám nejpozději do jednoho měsíce oznámit a doložit podklady, pokud nastane některá z níže uvedených skutečností:
- a) rozhodnutí lékaře o ukončení Pracovní neschopnosti;
 - b) zahájení výkonu Obvyklého povolání Pojištěného či řídicí nebo kontrolní činnosti za úplatu;
 - c) zánik Obvyklého povolání;
 - d) přiznání Invalidity III. stupně podle pravidel pro invalidní důchody v ČR;
 - e) nástup na mateřskou dovolenou; a
 - f) určení nástupu výkonu trestu odnětí svobody.
- Výše uvedenou povinnost však Pojištěný dospělý nemá, pokud Pracovní neschopnost trvá déle než 365 dní a my jsme již poskytli pojistné plnění za 365 dní.
- 16.16 Možnost krácení pojistného plnění.** Pokud zjistíme, že výše denní dávky, kterou jsme si dohodli v pojistné smlouvě, je alespoň o 4 stupně vyšší než maximální denní dávka odpovídající Průměrnému měsíčnímu

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

výdělku Pojištěného dospělého podle Tabulky maximálních denních dávek (viz čl. 16.17), můžeme pojistné plnění snížit v poměru, v jakém je výše této maximální denní dávky odpovídající Průměrnému měsíčnímu výdělku Pojištěného dospělého ke dni vzniku pojistné události k výši denní dávky dohodnuté v pojistné smlouvě.

16.17 Tabulka maximálních denních dávek.

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

16.18 Výpočet denní dávky v případě doložení příjmu v cizí měně. V případě, že je příjem doložen v cizí měně, je přepočítán do domácí měny dle kurzu České národní banky (ČNB) ke dni vzniku pojistné události.

Článek 17. Doplnkové pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dospělého

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

- nemoci, která byla diagnostikována 3 měsíce od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem; nebo
- úrazu, který nastal během trvání pojištění nebo;
- nemoci nebo úrazu pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v období 5 let a více před počátkem pojištění nebo;
- nemoci nebo úrazu pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v průběhu 5 let (včetně) před počátkem pojištění a Hospitalizace Pojištěného dospělého nastala po uplynutí prvních 5 let (včetně) platnosti tohoto doplňkového pojištění, a která
- nastala mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody Pojištěného dospělého.

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

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

17.2 Podmínky vzniku pojistné události. Hospitalizace Pojištěného dospělého, nenastala-li následkem úrazu, může nastat pouze na území států Evropské unie, EHP a Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, USA, Kanady a u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s právními předpisy příslušného státu. Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dospělého došlo v jiných zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 22.6 níže, poskytneme pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění pouze, pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.

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

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

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

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- 17.5 Časový limit pojistného plnění a spoluúčast.** Pojistné plnění poskytneme pouze, pokud Hospitalizace Pojištěného dospělého trvá déle než 1 den. V takovém případě den přijetí Pojištěného dospělého k Hospitalizaci se do počtu kalendářních dnů trvání Hospitalizace nezapočítává, den ukončení Hospitalizace se započítává jako celý kalendářní den.
- 17.6 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- potvrzení lékaře o Hospitalizaci Pojištěného dospělého;
 - další lékařské zprávy vztahující se ke vzniku pojistné události, propouštěcí zprávu nebo jiný doklad o ukončení Hospitalizace, resp. doklad o tom, že Pojištěný dospělý opustil zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče sám, příp. doklad o jeho nástupu do výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 18. Doplnkové pojištění pro případ závažných onemocnění pojištěného dospělého

- 18.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ vzniku některého z níže definovaných závažných onemocnění Pojištěného dospělého, které bylo poprvé diagnostikováno nebo léčeno v průběhu trvání tohoto doplňkového pojištění, za předpokladu, že:
- k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění a/nebo k provedení operace Pojištěnému došlo během trvání tohoto doplňkového pojištění, a zároveň
 - až po uplynutí čekací doby v délce trvání 3 měsíců od data počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě.
- Za den vzniku pojistné události považujeme okamžik prvního definitivního stanovení diagnózy některého z níže definovaných závažných onemocnění nebo den provedení některé z níže definovaných operací, není-li dále stanoveno jinak.

- 18.2 Skupiny závažných onemocnění.** Jednotlivá závažná onemocnění jsou rozdělena do následujících skupin:

1. Kardiovaskulární systém	cévní mozková příhoda, infarkt myokardu, koronární bypass, náhrada srdeční chlopně protézou, operace aorty, revmatická horečka
2. Selhání důležitých orgánů	aplastická anémie, cor pulmonale, chronické selhání ledvin, plicní hypertenze, systémová sklerodermie, transplantace životně důležitých orgánů
3. Nervový systém	Creutzfeldt-Jakobova nemoc, demence (včetně Alzheimerovy demence), encefalitida, hemiplegie, kóma, kvadruplegie, meningitida, ochrnutí jedné končetiny, paraplegie, Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza, tetanus
4. Ostatní závažná onemocnění	HIV získané při transfuzi krve, HIV získané při výkonu povolání, hluchota, slepota a těžká slabozrakost, těžké popáleniny, ztráta řeči
5. Nádory	zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
6. Méně závažná onemocnění (BASIC)	rakovina in-situ, méně závažný infarkt, méně závažná cévní mozková příhoda

Skupina 6. Méně závažná onemocnění je součástí doplňkového pojištění pro případ závažných onemocnění pouze v případě, že je zároveň sjednáno doplňkové pojištění pro případ závažných onemocnění ve variantě BASIC. Tuto skupinu lze sjednat pouze v případě, že je sjednáno doplňkové pojištění pro případ Závažného onemocnění obsahující všech pět skupin závažných onemocnění.

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

- aplastická anémie**, kterou se rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených a bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění vedlo ke vzniku a trvání všech těchto skutečností:
 - koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm³,
 - léčení probíhá minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců,
 - transplantace kostní dřeně.

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

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

dospělý vědom před počátkem pojištění ZO.

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí uplynutí dvou měsíců ode dne diagnostikování aplastické anémie.

- b) **cévní mozková příhoda**, kterou se rozumí odúmrťí části mozkové tkáně v důsledku infarktu mozkové tkáně při závěru cévy aterosklerotickou nebo embolizací nebo v důsledku krvácení z nitrolebních cév, jejímž následkem je trvale prokazatelná přítomnost neurologického poškození, v kvantitě podstatně omezující pojištěného v běžné denní aktivitě. Cévní mozkovou příhodou podle této definice však nejsou náhlé cévní mozkové příhody vzniklé v důsledku úrazu a tranzitorní ischemická ataka a dále proběhlá cévní mozková příhoda s malým residuálním postižením, které pojištěného neomezuje v běžné aktivitě. Definitivní diagnóza cévní mozkové příhody musí být kromě klinického nálezu potvrzena přítomností čerstvých ischemických nebo hemoragických změn při akutním vyšetření CT nebo MRI na základě lékařské propouštěcí zprávy z hospitalizace.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy cévní mozkové příhody, jak je definována.
- c) **cévní mozková příhoda – méně závažný typ**, definice jako u cévní mozkové příhody v bodě b), ale bez podmínky „trvalého neurologického poškození v kvantitě podstatně omezující v denní aktivitě“. Neurologický deficit stačí, aby trval alespoň 72 hodin.
- d) **cor pulmonale**, kterým se rozumí diagnostikované chorobné zvětšení pravé srdeční komory (zbytnění svaloviny a rozšíření komorové dutiny) způsobené plicní hypertenzí v důsledku závažných plicních onemocnění, nebo v důsledku primární plicní hypertenze, projevující známky selhání funkce pravé komory ověřené echokardiografickým vyšetřením ve stadiu klasifikace srdečního selhání podle NYHA – třída III.–IV.
Pojistná událost nenastává v případě, že se jedná o druhotné zvětšení pravé komory srdeční při jednostranném plicním selhání a/nebo při vrozených srdečních vadách nebo získaných chlopenních vadách. Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování cor pulmonale, jak je definováno.
- e) **Creutzfeldt-Jakobova nemoc**, kterou se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nezvratné poškození mozkové tkáně infekcí. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem – neurologem.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování Creutzfeldt-Jakobovy nemoci.
- f) **demence (včetně Alzheimerovy demence)**, kterou se rozumí výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku vyžadující trvalý dohled při splnění kritérií standardní DSM-IV klasifikace. Demencí podle této definice však není demence v důsledku zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky nebo demence v důsledku choroby AIDS.
- g) **encefalitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě, u kterého jsou po dobu minimálně 12 měsíců přítomny minimálně 3 z následujících příznaků: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů nebo demence. Zánět mozkové tkáně může být provázen reakcí mozkových plen nebo být rozšířen na míchu (encefalomyelitida). Encefalitidou podle této definice však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV. Diagnóza encefalitidy musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG).
Dnem vzniku encefalitidy se rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne stanovení diagnózy encefalitidy klinickým pracovištěm, jak je definována.
- h) **hemiplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou končetin pravé nebo levé poloviny těla, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Hemiplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
- i) **HIV získané při transfuzi krve**, kterým se rozumí onemocnění virem HIV, resp. prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, získané při transfuzi krve, kdy
- infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfuzí provedenou na území států EU, EHP, Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, USA nebo Kanady, během trvání tohoto doplňkového pojištění,
 - bylo nám předloženo písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudní

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje a
(iii) pojištěný netrpí hemofilii.

- j) **HIV získané při výkonu povolání** lékaře nebo zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotního laboranta nebo laboratorního asistenta či zaměstnance, ošetřovatele nebo řidiče dopravy nemocných a raněných, zdravotnického nebo radiologického asistenta, zdravotnického záchranáře nebo řidiče vozidla zdravotní záchranné služby, porodní asistentky, hasiče, policisty a vězeňské ostrahy, kdy
- (i) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s těmito povoláními pojištěného nebo při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí, a to během trvání tohoto doplňkového pojištění,
 - (ii) k sérokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
 - (iii) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV, přičemž toto vyšetření bylo provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce;
 - (iv) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce; a
 - (v) pojištěný doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání.
- k) **hluchota**, kterou se rozumí úplná, trvalá ztráta sluchu nebo úplná, trvalá těžká nedoslýchavost obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu trvající déle než 12 měsíců. Hluchotou podle této definice však není snížení sluchu nižšího stupně než výše uvedeného.
Diagnóza hluchoty musí být ověřena odborným lékařem pojistitele dle audiometrického vyšetření s výsledkem, kde sluchový práh je vyšší než 80 dB a stav nelze změnit lékařským zákrokem.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne diagnostikování a potvrzení výše definované hluchoty lékařskou zprávou.
- l) **chronické selhání ledvin**, kterým se rozumí konečné stadium chronického ledvinového selhávání s finálním následkem nezvratného selhání funkce obou ledvin, pro které Pojištěný dospělý musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo transplantaci ledviny. Pojistnou událostí je rovněž zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Chronickým selháním ledvin dle této definice však není jednostranná nefrektomie s dostatečnou funkcí ledviny druhé a přechodná dialýza z důvodu akutního ledvinového selhání (přechodnou dialýzou se rozumí pravidelná dialýza trvající méně než 3 měsíce).
Diagnóza chronického selhání ledvin musí být doložena lékařskou zprávou z dialyzačního centra v ČR a dokumentací o nevratném selhání funkce ledvin; transplantace ledviny se dokládá lékařskou zprávou z transplantčního centra členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, USA nebo Kanady s oprávněním tyto operace provádět a dokumentací o nevratném selhání funkce nativních ledvin.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí lhůty 3 měsíců podstupování pravidelné dialýzy nebo den zařazení Pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.
- m) **infarkt myokardu** (typ transmuralní minimálně středního rozsahu), kterým se rozumí odúmrtí významné části srdeční svaloviny postihující stěnu komory v celé šíři, způsobené chyběním přítoku krve do příslušné oblasti srdeční svaloviny, jsou-li zároveň splněna následující kritéria:
- (i) anamnéza typických bolestí na prsou nebo nové trvalé změny na EKG diagnostikované pro myokardiální nekrózu;
 - (ii) časově korespondující diagnostická elevace kardiálních enzymů nebo troponinů zaznamenaných na následujících úrovních nebo vyšších:
 - troponin T >1,0 ng/ml nebo TnI > 10 ng/ml;
 - ejekční frakce levé komory méně než 35 %, měřená 1 měsíc či déle po události na kardiologickém oddělení nemocnice nebo v ambulanci ambulantního kardiologa.
- Infarktem myokardu podle této definice však není
- (aa) jakýkoli akutní infarkt myokardu, který nastal před vznikem tohoto doplňkového pojištění nebo kde není dokumentováno přesné datum příhody;
 - (bb) onemocnění klasifikované jako angina pectoris nebo jiný akutní koronární syndrom;
 - (cc) onemocnění klasifikované jako mikroinfarkt nebo netransmuralní infarkt myokardu s pouze mírným zvýšením hladiny troponinů, nedosahující výše uvedených diskriminačních hodnot nebo došlo-li u transmuralního infarktu jen k mírnému snížení ejekční frakce levé komory, které nedosahuje výše uvedených limitů.
- Diagnóza infarktu myokardu musí být stanovena lékařem kardiologické kliniky v propouštěcí zprávě z hospitalizace a potvrzena příslušným ambulantním kardiologem při splnění všech výše uvedených kritérií.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne stanovení definitivní diagnózy infarktu myokardu, jak je definován.
- n) **infarkt myokardu**, (méně závažný typ), definice jako infarkt myokardu v bodě m), ale bez podmínky "

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

ejekční frakce 40% a nižší".

- o) **kóma**, kterým se rozumí stav trvalého hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, kvantifikovaného 0–8 body dle Glasgowské stupnice kómatu, které vzniklo následkem trvalého prokazatelného poškození centrálního nervového systému a které trvá déle než 6 měsíců. Kómatem podle této definice však není kóma vzniklé následkem požití nadměrného množství alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky ani umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.
Diagnóza trvajících kómatu musí být potvrzena specializovaným klinickým pracovištěm.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 6 měsíců ode dne stanovení diagnózy kómatu.
- p) **koronární bypass**, kterým se rozumí kardiochirurgický zákrok v kardiocentru, kdy je provedeno našití přemosťující cévy na jednu nebo více zúžených nebo uzavřených věnčitých (koronárních) tepen, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Koronárním bypasselem však není, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů s následnou intrakardiální intervencí: angioplastika, stent, rotablance, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury.
Diagnóza bypassu musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra včetně evidence nálezu významného zúžení v koronárním řečišti dle předoperačně provedené koronární angiografie, který byl důvodem provedení výše uvedeného kardiochirurgického výkonu.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace koronárního bypassu, jak je definována.
- q) **kvadruplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí čtyř končetin, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Kvadruplegií nebo tetraplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Výše pojistného plnění je rovna 120 % aktuální pojistné částky pro pojištění ZO.
- r) **meningitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozkových blan vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě. Zároveň je nutná přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků po dobu minimálně 12 měsíců: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG). Pojistnou událostí však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 12 měsíců od stanovení diagnózy encefalitidy klinickým pracovištěm ve smyslu výše uvedené definice.
- s) **náhrada srdeční chlopně protézou**, kterou se rozumí kardiochirurgický zákrok, kdy je nahrazena původní chlopně pojištěného protézou jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit původní srdeční chlopně, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA nebo Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Náhradou srdeční chlopně ve smyslu této definice však nejsou veškeré nekardiochirurgické zákroky nebo výměny již dříve implantovaných protéz.
Diagnóza náhrady srdeční chlopně protézou musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra a echokardiografickou zprávou lékaře kardiologa.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace náhrady srdeční chlopně protézou, jak je definována.
- t) **ochrnutí jedné končetiny**, kterým se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí jedné horní nebo jedné dolní končetiny, zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Ochrnutím podle této definice není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Výše pojistného plnění je rovna 50 % aktuální pojistné částky pro pojištění ZO.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- u) **operace aorty**, kterou se rozumí angiochirurgický operační výkon na aortě provedený na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, USA nebo Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět v důsledku roztržení aorty, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operací aorty podle této definice nejsou operace na větvích aorty, bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass), operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu ani cévní intervence jako je angioplastika nebo zavedení stentů.
Operace aorty musí být doložena lékařskou zprávou z kardiocentra.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne operace aorty, jak je definována.
- v) **paraplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou horních nebo obou dolních končetin, zapříčiněné onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Paraplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
- w) **Parkinsonova nemoc**, kterou se rozumí progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin, jehož důsledkem jsou charakteristické příznaky nemoci (rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů), pokud tyto příznaky splňují následující kritéria: trvalá přítomnost akinese plus rigoru, klidového tremoru nebo posturální instability s klinickým stupněm závažnosti kvantifikované dle stadia 4-5 dle Hoehn a Yahr stupnice. Parkinsonovou nemocí podle této definice nejsou sekundární parkinsonské příznaky, které nesplňují výše uvedené podmínky.
Diagnóza Parkinsonovy nemoci musí být potvrzena neurologickým klinickým pracovištěm včetně provedení L-dopa testu nebo CT nebo MRI.
- x) **plicní hypertenze**, kterou se rozumí patologické zvýšení tlaku v plicním tepenném řečišti, způsobující strukturální, funkční nebo oběhové poruchy v plicích, které vedou k selhávání funkce pravé srdeční komory. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že v přímém důsledku tohoto onemocnění nastaly obě tyto skutečnosti:
a) klinické stádium srdečního selhání, resp. dušnosti, je trvale a nezvratně NYHA IV,
b) střední tlak v plicnici je vyšší než 30 mm Hg po dobu minimálně 6 měsíců.
- y) **rakovina in-situ (karcinom in situ)**, neinvazivní stádia nádorových chorob, kterou se rozumí ohraničený zhoubný nádor lokalizovaný v místě vzniku v tzv. bezpečné zóně, bez přesahu do dalších vrstev, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou.
- z) **revmatická horečka**, kterou se rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta-hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení – srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy III.–IV. a současně kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů), hodnocení tři (příp. více) měsíce po stanovení diagnózy. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie). Vznik pojistné události se dokládá lékařskými zprávami vztahujícími se ke zdravotnímu stavu Pojištěného před i po vzniku pojistné události.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 18.1 rozumí uplynutí 3 měsíců ode dne diagnostikování revmatické horečky při současném splnění všech výše uvedených podmínek.
- aa) **roztroušená skleróza**, kterou se rozumí chronické progresivní onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí s průkazem typických nálezů při vyšetřování centrální nervové soustavy (CNS) magnetickou rezonancí (MRI). Roztroušenou sklerózou podle této definice není první akutní projev tohoto onemocnění nebo roztroušená skleróza v diferenciální diagnóze.
Roztroušená skleróza musí být jednoznačně diagnostikována a dokumentována lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště při dosažení standardních McDonaldových kritérií dle klinické prezentace a doplňujících paraklimatických informací.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- bb) **slepot a těžká slabozrakost**, kterou se rozumí úplná a nevratná nebo téměř úplná nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci, úrazu nebo intoxikace, která nelze odstranit žádným lékařským zákrokem. Téměř úplnou ztrátou zraku se rozumí minimální zbytkové vidění s maximální zrakovou ostroť nižší než 3/60 (0,05) nebo koncentrické zúžení zorného pole pod 15 stupňů. Slepota a těžkou slabozrakostí podle této definice však není snížení visu (ostrosti zraku) nižšího stupně. Diagnóza slepoty a těžké slabozrakosti musí být ověřena odborným lékařem a doložena lékařskou zprávou z klinického pracoviště.
- cc) **systémová sklerodermie**, kterou se rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (fibrotizace vaziva) s postižením kůže, kloubů, svalů a vnitřních orgánů, především trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin. Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem na základě klinických příznaků, histologického vyšetření a laboratorních testů. Pojistná událost nenastává v případě, že došlo k postižení pouze kůže, svalů, kloubů a/nebo se jedná o jiné nediferencované systémové onemocnění pojiva než o systémovou sklerodermii.
- dd) **tetanus**, kterým se rozumí akutní infekce způsobena bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvajících po dobu nejméně jednoho měsíce a současně léčba pojištěného probíhá nezbytně za hospitalizace. Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od čl. 18.1 rozumí uplynutí jednoho měsíce ode dne diagnostikování tetanu.
- ee) **těžké popáleniny**, kterými se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobujícími popáleniny třetího stupně na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy Browderovy mapy povrchu těla), nebo popáleniny třetího stupně na 50 % obličejové části. Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plně tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp. Diagnóza těžkých popálenin musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického pracoviště včetně procentuální kalkulace popálenin třetího stupně. Dnem vzniku těžkých popálenin se na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne vzniku úrazu, při kterém došlo k těžkým popáleninám podle výše uvedené definice.
- ff) **transplantace životně důležitých orgánů**, kterou se rozumí nezbytně nutný operační výkon náhrady srdce, srdce a plic, jater nebo ledvin od lidského dárce provedený z důvodu selhání funkce těchto orgánů, kdy příjemcem je Pojištěný dospělý, přičemž takový operační výkon musí být proveden na území členských států EU, EHP, Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, USA nebo Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět; nebo přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Transplantace nebo přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci musí být doložena lékařskou zprávou z transplantčního centra, včetně evidence o nezvratném selhání funkce daného orgánu. Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí buď den transplantace životně důležitého orgánu, nebo den zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci.
- gg) **zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)**, kterým se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaného nekontrolovaným bujením a rozšiřováním maligních buněk s invazí a destrukcí normální tkáně ohrožující život pacienta. Zhoubným nádorovým onemocněním však nejsou:
- (i) nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3) nebo nádory, které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní;
 - (ii) veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stadiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 1,0 mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
 - (iii) život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly klasifikovány jako T1(a) nebo T1(b) podle TNM klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy, nádory močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1, nádory varlat;
 - (iv) jakoukoli rakovinu za přítomnosti HIV.
- hh) **ztráta řeči**, kterou se rozumí úplná, trvalá a léčebně nezvratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek, která je neléčitelná lékařským zákrokem a přetrvává nepřetržitě po dobu 12 měsíců. Ztrátou řeči podle této definice však není ztráta řeči v důsledku neurologického nebo psychiatrického onemocnění. Diagnóza ztráty řeči musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického pracoviště otorinolaryngologie – ORL, která potvrzuje poranění či ztrátu řeči. Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 18.1 rozumí den uplynutí 12 měsíců ode dne diagnostikování výše definované ztráty řeči.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- 18.4 Výše pojistného plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění v pojistné smlouvě v případě, je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou resp. ve výši aktuální pojistné částky ke dni vzniku pojistné události, je-li toto pojištění sjednáno jako pojištění s Klesající pojistnou částkou, není-li u jednotlivých pojištěných závažných onemocnění uvedeno jinak.
- 18.5 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména: lékařské zprávy vztahující se ke zdravotnímu stavu Pojištěného před vznikem pojistné události a po jejím vzniku. Všechny podklady v jiném než českém nebo slovenském jazyce musí být úředně přeloženy.
- 18.6 Zánik skupin závažných onemocnění a doplňkového pojištění pro případ závažných onemocnění.** V případě pojistné události a poskytnutého pojistného plnění z důvodu závažného onemocnění definovaného v jednotlivých skupinách, tato skupina závažných onemocnění zaniká a to i v případě, že je plnění z dané skupiny nižší než 100%. Po zániku všech skupin závažných onemocnění zaniká i doplňkové pojištění pro případ závažných onemocnění pojištěného.
- 18.7 Omezení plnění v případě souběhu více závažných onemocnění.** Pojistné plnění z jednotlivých skupin doplňkového pojištění závažných onemocnění vyplatíme pouze jednou, a to i v případě že u Pojištěného dospělého nastalo k jednomu datu více závažných onemocnění z jedné skupiny současně nebo došlo k nižšímu plnění než 100% v rámci jedné skupiny. V případě, že nastane k jednomu datu více závažných onemocnění, vyplatíme pojistné plnění za tu, která má nejvyšší procento pojistného plnění.

Článek 19. Doplňkové pojištění pro případ zproštění od placení v případě invalidity III. stupně

- 19.1 Pojistná událost.** Pojistnou událostí je uznání invalidity III. stupně pojištěného dle OSSZ ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a ustanovení smlouvy, ke kterému došlo v průběhu trvání pojištění a v souladu s těmito pojistnými podmínkami dle článků 9. a 22.3.
- 19.2 Pojistné plnění.** Zproštění od placení pojistného (převzetí placení pojistného pojišťovnou za pojistníka) začíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po vzniku pojistné události. Povinnost platit pojistné přechází na nás. Pokud máte ve smlouvě sjednána i další pojištění (základní a doplňková pojištění), vztahuje se zproštění od placení pojistného i na tato pojištění. Nárok na zproštění od placení pojistného musí vzniknout nejpozději do dosažení 65 let věku.
Od placení vás zprostíme i v případě uznání invalidity III. stupně z důvodu diagnózy F00–F99 (poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10) mimo případy, jejichž příčinou je vlastní chování pojištěného, nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující, změny zdravotního stavu pojištěného, které byly způsobeny úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu.
Pojistné plnění je vždy maximálně na pojistné za jeden rok trvání pojištění. Pro pokračování pojistného plnění je třeba jednou ročně, k datu ke kterému vznikl nárok na zproštění od placení pojistného, dokládat potvrzení o trvání invalidity III. stupně. Nesplní-li pojištěný podmínky pro výplatu pojistného plnění, je Pojistník povinen opět platit pojistné ve sjednané výši a to od prvního dne následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo naposledy zproštění od placení přiznáno.
- 19.3 Souběh pojištění pro případ zproštění od placení.** V případě souběhu nároku na pojistné plnění u:
a) pojištění zproštění od placení pojistného v případě invalidity III. stupně a pojištění pracovní neschopnosti od 29. dne zpětně (pouze u pojistníka, který je zároveň pojištěným), je pojistné plnění poskytnuto u toho pojištění, u kterého nárok nastal dříve. V případě, že u nároku na pojistné plnění, které nastalo dříve, dojde k ukončení pojistného plnění a zároveň stále trvá nárok na pojistné plnění u pojištění v souběhu, pak pojistné plnění pokračuje z tohoto pojištění.
b) pojištění zproštění od placení pojistného v případě invalidity III. stupně u dvou pojištěných, je pojistné plnění poskytnuto u toho pojištěného, u kterého nastalo dříve. V případě, že u pojištěného, u kterého nastal nárok na pojistné plnění dříve, dojde k ukončení pojistného plnění a zároveň je nárok na pojistné plnění u druhého pojištěného, pak pojistné plnění pokračuje z tohoto pojištění.
- 19.4 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
a) posudek o invaliditě vydaný příslušným orgánem správy sociálního zabezpečení v České republice;
b) příslušnou lékařskou dokumentaci; a
c) jiné relevantní dokumenty vydané českým orgánem správy sociálního zabezpečení (např. rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu).

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Článek 20. Doplnkové pojištění pro případ pojištění úvěru

- 20.1 Pojistná událost.** Pojistnou událostí je:
- smrt pojištěného,
 - invalidita příslušného stupně, dle varianty, která byla sjednána v pojistné smlouvě.
- 20.2 Varianty sjednání pojištění.**
Varianta I. obsahuje:
- Pojištění Smrti (dle článku 8.1 těchto pojistných podmínek),
 - Pojištění invalidity III. stupně (dle článku 9.1 těchto pojistných podmínek).
- Varianta II. obsahuje:
- Pojištění Smrti (dle článku 8.1 těchto pojistných podmínek),
 - Pojištění invalidity II. a III. stupně (dle článku 9.1 těchto pojistných podmínek).
- 20.3 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky k datu pojistné události. Toto pojištění se sjednává jako pojištění s Anuitně klesající pojistnou částkou.
- 20.4 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- v případě pojištění Smrti dle článku 8.3 těchto pojistných podmínek,
 - v případě Invalidity dle článku 9.4 těchto pojistných podmínek.
- 20.5 Zánik pojištění.** Doplnkové pojištění zaniká:
- první pojistnou událostí s výplatou pojistného plnění,
 - a dalšími způsoby uvedenými v článku 6 těchto pojistných podmínek.

Článek 21. Doplnkové pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu – SENIOR

- 21.1 Doplnkové pojištění SENIOR** si můžete sjednat od 65 let po zániku ostatních doplňkových pojištění. Pojištění SENIOR se sjednává pro případ:
- smrti pojištěného následkem úrazu definovaného dle článku 11. těchto pojistných podmínek; a
 - Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu definovaného v článku 12. těchto pojistných podmínek.
- 21.2 Pojistná událost.** Pojistnou událostí se rozumí:
- událost pro případ smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu, která nastala nejpozději do 1 roku od vzniku Úrazu, pokud k takovému Úrazu došlo v době trvání tohoto doplňkového pojištění (dále dle článku 11. těchto pojistných podmínek),
 - pro případ Trvalých následků Úrazu je pojistnou událostí ustálení Trvalých následků vzniklých v důsledku Úrazu, pokud k tomuto Úrazu došlo v době trvání tohoto doplňkového pojištění (dále dle článku 12.2 a následující).
- 21.3 Pojistné plnění.** V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění pro případ:
- smrti pojištěného následkem úrazu dle článku 11.2. těchto pojistných podmínek
 - trvalých následků Úrazu dle článku 12.3. těchto pojistných podmínek
- 21.4 Zánik pojištění.** Pojištění zaniká z důvodů uvedených v článku 6. těchto pojistných podmínek.

Článek 22. Výluky životního pojištění a doplňkových pojištění pojištěného dospělého

- 22.1 Obecné výluky (platné vždy).**
Pojistné plnění vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:
- v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou, převraty, povstáními, mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí, teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud se Pojištěný dospělý na této události přímo podílel nebo pokud Pojištěný dospělý nastoupí cestu poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nebo státní orgány jiných států či významné mezinárodní instituce vyhlásily, že nedoporučují cestovat do daného státu či oblasti;
 - v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
 - při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje Pojištěným dospělým, pokud je k jeho provozu vyžadováno oprávnění a Pojištěný dospělý není držitelem předepsaného oprávnění, nebo v době, kdy má Pojištěný zákaz řídit dopravní prostředek nebo obsluhovat stroj nebo bylo Pojištěnému odebráno

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- příslušné oprávnění, případně dopravní prostředek nebo stroj použil neoprávněně, nebo při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje takovou osobou s vědomím Pojištěného;
- d) při práci Pojištěného dospělého s výbušninami, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak. Nevztahuje se na použití zábavní pyrotechniky kategorie F1 – F3 dle zákona č. 206/2015 Sb.;
 - e) v souvislosti s provozováním profesionálního sportu Pojištěným dospělým, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
 - f) při výkonu činnosti osobního strážce, krotitele divoké zvěře, kaskadéra, artisty, nebo válečného zpravodaje, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak;
 - g) v důsledku vrozené vady Pojištěného dospělého.

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

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

- a) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu s tolerancí 0,5‰ alkoholu v krvi pojištěného nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami; v případě smrti následkem Úrazu se uplatní ustanovení čl. 8.4 o krácení pojistného plnění;
- b) následkem sebevraždy, ke které dojde do 2 let od počátku pojištění. V případě sebevraždy, ke které dojde po změně pojištění spočívající v navýšení pojistné ochrany, jsme povinni vyplatit pojistné plnění v rozsahu navýšené pojistné ochrany až po uplynutí 2 let od dané změny.

22.3 Výluky specifické pro pojištění invalidity a snížené soběstačnosti (vedle obecných výluk).

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

- a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting WW3 a vyšší, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje v hloubkách více jak 40 m nebo se jedná o tzv. solo potápění, vrakové potápění, jeskynní potápění, ponory pod led, potápění v proudu řeky, potápění s použitím trimixu, potápění s tzv. rebreatherem, soutěž a/nebo pokus o rekord, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heliskiing(biking), motoskiöring, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skeleton, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting, sjezd na kole (downhill);
- b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 4 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy;
- d) následkem úmyslného sebepoškození pojištěného; psychiatrického nebo psychologického nálezu u invalidity I. a II. Stupně a snížené soběstačnosti; mimo organických psychických poruch (F00–F09, F20–29), které nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog;
- e) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- f) v důsledku onemocnění AIDS; v případě, že je pojištěný infikován krevní transfúzí, fyzickým napadením či poskytnutím laické první pomoci při autonehodě anebo při výkonu zdravotnického povolání nebo výkonu povolání v rámci ostatních záchranných složek (policista, hasič nebo vězeňská ostraha) tato výluka se neuplatní.

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

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

- a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting WW3 a vyšší, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje v hloubkách více jak 40 m nebo se jedná o tzv. solo potápění, vrakové potápění, jeskynní potápění, ponory pod led, potápění v proudu řeky, potápění s použitím trimixu, potápění s tzv. rebreatherem, soutěž a/nebo pokus o rekord, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heliskiing(biking), motoskiöring, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skeleton, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting, sjezd

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- na kole (downhill);
- b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 4 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy;
- d) při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.). Tato výlučka se neuplatní v případě jednodenních výletů organizovaných cestovními kancelářemi nebo zážitkovými agenturami pod odborným dohledem zaškoleného člověka;
- e) při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti;
- f) při aktivní účasti pojištěného na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně, s výjimkou soutěží šachistů a stolních her, pokud není v pojistné smlouvě výslovně ujednáno jinak.

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

22.5 Výlučky specifické pro pojištění pracovní neschopnosti (vedle obecných výluk).

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

- a) v důsledku onemocnění AIDS; v případě, že je pojištěný infikován krevní transfúzí, fyzickým napadením či poskytnutím laické první pomoci při autonehodě anebo při výkonu zdravotnického povolání nebo výkonu povolání v rámci ostatních záchranných složek (policista, hasič nebo vězeňská ostraha) tato výlučka se neuplatní;
- b) onemocněním žloutenkou typu B (VHB), žloutenkou typu C (VHC);
- c) v souvislosti s bolestí zad, jejími následky a komplikacemi (diagnózy M40–M99, G54, G55 a G99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00–F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí) mimo organických psychických poruch (F00–F09, F20–29), které nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog;
- e) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození pojištěným;
- f) v souvislosti s kosmetickými zákroky;
- g) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;
- h) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- i) v důsledku nemoci diagnostikované Pojištěnému dospělému nebo Úrazu Pojištěného dospělého před počátkem nebo změnou pojištění, které Pojištěný dospělý neuvedl v odpovědích na naše dotazy v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy.

Za trvání Pracovní neschopnosti se nepovažuje:

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

22.6 Výlučky specifické pro pojištění hospitalizace (vedle obecných výluk) a hospitalizace následkem Úrazu (vedle obecných výluk a specifických výluk pro úrazová pojištění).

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

- a) v zahraničí v souvislosti s chronickými chorobami pojištěného (kromě akutních záchvatů nebo relapsů);
- b) v zahraničí v souvislosti s léčením zubů (kromě akutního ošetření pro zmírnění bolesti);
- c) v souvislosti s přerušením těhotenství (kromě neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky či plodu);
- d) v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;
- e) v souvislosti s preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemií;
- f) spojenou pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- g) spočívající v pobytu v nemocnici jako doprovod dítěte;

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- h) spojenou pouze s diagnostickou, ošetrovatelskou, paliativní nebo jednodenní péčí;
- i) spojenou pouze s dialýzou;
- j) v souvislosti s používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- k) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;
- l) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození Pojištěným dospělým;
- m) spojenou pouze s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem;
- n) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu s tolerancí 0,5‰ alkoholu v krvi pojištěného nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahujících nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- o) v důsledku nemoci diagnostikované Pojištěným dospělým nebo Úrazu Pojištěného dospělého před počátkem nebo změnou pojištění, které Pojištěný dospělý neuvedl v odpovědích na naše dotazy v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy.

Za trvání hospitalizace se nepovažuje:

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

Článek 23. Doplňkové pojištění pro případ trvalých následků úrazu pojištěného dítěte

- 23.1 Varianty pojištění.** Pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dítěte si můžete sjednat v následujících variantách (lze sjednat obě varianty současně):
- a) s progresivním plněním od 0,001 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu,
 - b) s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu.
- 23.2 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Trvalých následků Úrazu. Pojistnou událostí je ustálení Trvalých následků vzniklých v důsledku Úrazu, pokud k tomuto Úrazu došlo v době trvání tohoto doplňkového pojištění.
- Za den vzniku pojistné události považujeme den, ke kterému došlo k ustálení Trvalých následků Úrazu, avšak nejpozději den, kterým uplynou 3 roky od vzniku Úrazu (pokud k ustálení do této doby nedojde, bere se za okamžik ustálení Trvalých následků Úrazu stav ke dni, jímž uplynou 3 roky od vzniku Úrazu).
- 23.3 Pojistné plnění v případě Trvalých následků úrazu.** V případě Trvalých následků Úrazu Pojištěného dítěte poskytneme Oprávněnému pojistné plnění dle klasifikace TN a tabulky progresivního plnění.
- Povahu a rozsah trvalého tělesného poškození posoudíme v závislosti na rozsahu Trvalých následků Úrazu po jejich ustálení zpravidla dva roky od Úrazu. Hodnocení trvalých následků můžeme posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možností další léčby. Zálohu na pojistné plnění můžeme poskytnout i dříve, a to za předpokladu, že rozsah trvalého poškození bude možné jednoznačně stanovit.
- Stanoví-li Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození zdraví způsobeného Úrazem.
- Způsobí-li jediný Úraz Pojištěnému několik Trvalých následků, stanoví se celkové Trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí Trvalé následky, nejvýše však do 100 % pojistné částky pro případ Trvalých následků Úrazu uvedené v pojistné smlouvě.
- Týkají-li se jednotlivé Trvalé následky Úrazu po jednom nebo více Úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci plnění za Trvalé následky úrazu pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- Týkají-li se Trvalé následky Úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před Úrazem, odečteme procentní podíl, který odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu.
- Do rozsahu Trvalých následků Úrazu se nezapočítávají následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků Úrazu. V případě sjednání varianty pojištění s progresivním plněním od 10 % dle Klasifikace plnění za Trvalé následky úrazu se pojistné plnění při nižším ohodnocení Trvalých následků nevyplácí.
- 23.4 Omezení plnění v případě souběhu více úrazových pojištění nebo připojištění.** Pokud má Pojištěné

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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

- 23.5 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o Úrazu;
 - lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o vlivu Úrazu na rozsah Trvalých následků;
 - jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem;
 - dokumenty policie popisující pojistnou událost se závěry policejního šetření (pokud byly okolnosti Úrazu policií šetřeny).

Článek 24. Doplňkové pojištění pro případ poškození úrazem pojištěného dítěte

- 24.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ poškození zdraví, ke kterému dojde následkem Úrazu a zároveň v době trvání tohoto doplňkového pojištění. Den vzniku pojistné události je den vzniku Úrazu.
- 24.2 Stanovení rozsahu poškození zdraví následkem Úrazu.** Rozsah poškození zdraví následkem Úrazu se stanoví příslušným procentem určeným podle Klasifikace plnění za poškození úrazem odpovídajícím míře oproti stavu před Úrazem. Způsobí-li jediný Úraz pojištěnému několik poškození zdraví, stanoví se celkový rozsah poškození zdraví součtem procentních podílů pro jednotlivá dílčí poškození zdraví, nejvýše však do 100 % pojistné částky pro případ poškození Úrazem uvedené v pojistné smlouvě.
- 24.3 Pojistné plnění v případě poškození Úrazem.** V případě poškození zdraví následkem Úrazu poskytneme Oprávněnému jednorázové plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky pro poškození Úrazem uvedené v pojistné smlouvě, který podle Klasifikace plnění za poškození úrazem odpovídá danému poškození.
- 24.4 Omezení a krácení pojistného plnění.** Pojistné plnění z tohoto pojištění lze krátit a jeho výplatu lze omezit za stejných podmínek, jak je uvedeno v článku 25.
- 24.5 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:
- lékařskou zprávu nebo jiné potvrzení o Úrazu a o jeho vlivu na rozsah poškození zdraví;
 - dokumenty policie popisující pojistnou událost se závěry policejního šetření (pokud byly okolnosti Úrazu policií šetřeny);
 - jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi poškozením zdraví a Úrazem.

Článek 25. Krácení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění Pojištěného dítěte

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

Článek 26. Doplňkové pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dítěte následkem úrazu

- 26.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ Hospitalizace Pojištěného dítěte, která nastala během trvání tohoto doplňkového pojištění a je následkem Úrazu, ke kterému rovněž došlo během trvání tohoto doplňkového pojištění. Toto doplňkové pojištění lze sjednat ve variantě:
- bez doprovodu rodiče (zákonného zástupce), nebo
 - s doprovodem rodiče (zákonného zástupce).
- Za den vzniku pojistné události z doplňkového pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci Pojištěného dítěte. Pojistná událost pak trvá

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

po celou dobu trvání Hospitalizace Pojištěného dítěte.

26.2 Podmínky vzniku pojistné události. Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dítěte následkem Úrazu došlo ve zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 31.5, poskytneme pojistné plnění z doplňkového pojištění Hospitalizace následkem Úrazu, pouze pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.

26.3 Výše pojistného plnění. V případě Hospitalizace následkem Úrazu Pojištěného dítěte poskytneme Oprávněnému pojistné plnění ve výši součinu:

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

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

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

26.4 Doprovod dítěte při hospitalizaci. V případě hospitalizace dítěte, které je, na základě rozhodnutí ošetřujícím lékařem, doprovázeno zákonným zástupcem, který je z tohoto důvodu také hospitalizován, pak náleží hospitalizovanému dítěti pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky.

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

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

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

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

Článek 27. Doplňkové pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dítěte

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

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

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

Toto doplňkové pojištění lze sjednat ve variantě:

- bez doprovodu rodiče (zákonného zástupce),
- s doprovodem rodiče (zákonného zástupce).

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

27.2 Podmínky vzniku pojistné události. Hospitalizace Pojištěného dítěte, nenastala-li následkem úrazu, může nastat pouze na území států Evropské unie, EHP, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku a Švýcarska, USA a Kanada a u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s právními předpisy příslušného státu. Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dítěte došlo v jiných zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 25.1, poskytneme pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění pouze, pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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

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

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

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

27.4 Doprovod dítěte při hospitalizaci. V případě hospitalizace dítěte, které je, na základě rozhodnutí ošetřujícím lékařem, doprovázeno zákonným zástupcem, který je z tohoto důvodu také hospitalizován, pak náleží hospitalizovanému dítěti pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky.

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

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

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

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

Článek 28. Doplnkové pojištění pro případ snížené soběstačnosti pojištěného dítěte

28.1 Pojistná událost. Pojištění se sjednává pro případ trvalého poškození schopností pojištěného zvládat základní životní potřeby, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to nejméně pro stupeň závislosti III, která nastala během trvání tohoto pojištění:

- nejdříve ve výroční den tohoto pojištění, který nastal nejdříve v době, kdy pojištěné dítě dovršilo věku 3 let;
- v důsledku úrazu, ke kterému došlo kdykoliv od počátku pojištění;
- v důsledku nemoci, která se začala prokazatelně projevovat nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně uvedeném v posudku o snížené soběstačnosti ve smyslu příslušných právních předpisů.

28.2 Pojistné plnění v případě snížené soběstačnosti. V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázově pojistné plnění:

- ve výši 70 % sjednané pojistné částky z doplnkového pojištění snížené soběstačnosti, pokud Pojištěnému dítěti byl přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti III.;
- ve výši 100 % sjednané pojistné částky z doplnkového pojištění snížené soběstačnosti, pokud Pojištěnému dítěti byl přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti IV.

Pojistné plnění je poskytnuto vždy za pojistnou událost dle přiznaného stupně, která nastane dříve. Pojištění pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události doplnkového pojištění pro případ pojištění snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně závislosti.

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

- rozhodnutí příslušného posudkového orgánu státní správy o III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách;
- odbornými lékařskými zprávami, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno;
- jiné relevantní dokumenty vydané českým orgánem správy sociálního zabezpečení (např. rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči).

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Článek 29. Doplnkové pojištění pro případ závažných onemocnění pojištěného dítěte

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

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

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

29.2 Skupiny závažných onemocnění. Jednotlivá závažná onemocnění jsou rozdělena do následujících skupin:

1. Kardiovaskulární systém	náhrada srdeční chlopně protézou, operace aorty, revmatická horečka
2. Selhání důležitých orgánů	aplastická anémie, cukrovka, chronická virová hepatitida, selhání ledvin, transplantace životně důležitých orgánů
3. Nervový systém	dětská obrna, encefalitida, epilepsie typu Grand Mal, hemiplegie, kóma, kvadruplegie, meningitida, paraplegie, tetanus
4. Ostatní závažná onemocnění	hluchota, juvenilní idiopatická artritida, nemoc motýlích křídel, onemocnění HIV získané při transfuzi krve, slepota, syndrom krátkého střeva, systémový lupus erythematosus
5. Nádory	nezhoubný mozkový nádor, zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)

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

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

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

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

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 29.1 rozumí uplynutí dvou měsíců ode dne diagnostikování aplastické anémie.

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

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

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

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

d) **encefalitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě, u kterého jsou po dobu

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

minimálně 12 měsíců přítomny minimálně 3 z následujících příznaků: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů nebo demence. Zánět mozkové tkáně může být provázen reakcí mozkových plen nebo být rozšířen na míchu (encefalomyelitida). Encefalitidou podle této definice však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

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

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

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

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

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

Po celou dobu musí být Pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami. Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:

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

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

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

Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 29.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.

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

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

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

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

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

Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:

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

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- h) **chronická virová hepatitida**, kterou se rozumí chronický aktivní virový zánět jaterní tkáně. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby Pojištěné dítě bylo prokazatelně infikováno virem hepatitidy, a aby hladina jaterních enzymů (ALT, AST) byla zvýšena nejméně 4x nad fyziologickou mez, a to po dobu alespoň 3 měsíců od zahájení léčby. Virus hepatitidy musí přetrvávat v těle alespoň 6 měsíců po ukončení náležité léčby.
Pojistná událost nenastává, jedná-li se o onemocnění virem hepatitidy typu A.
- i) **juvenilní idiopatická artritida**, kterou se rozumí autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou s průkazem kloubních morfologických změn a pozitivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).
Výše pojistného plnění je rovna 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.
- j) **koma**, kterým se rozumí stav trvalého hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, kvantifikovaného 0–8 body dle Glasgowské stupnice kómatu, které vzniklo následkem trvalého prokazatelného poškození centrálního nervového systému a které trvá déle než 6 měsíců. Kómátem podle této definice však není kóma vzniklé následkem požití nadměrného množství alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky ani umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.
Diagnóza trvajících kómatu musí být potvrzena specializovaným klinickým pracovištěm.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 29.1 rozumí den uplynutí 6 měsíců ode dne stanovení diagnózy kómatu.
- k) **kvadruplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí čtyř končetin, zapříčiněné onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trvající déle než 6 měsíců. Kvadruplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 29.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Výše pojistného plnění je rovna 120 % pojistné částky pro pojištění ZOD.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
(i) onemocnění mozku a/nebo míchy,
(ii) neurologické onemocnění.
- l) **meningitida**, kterou se rozumí infekční zánět mozkových blan vyvolaný virem nebo bakteriemi, který vede k závažnému neurologickému poškození s trvalou ztrátou mentálních nebo fyzických schopností v kvantitě, která podstatně omezuje pojištěného v běžné denní aktivitě. Zároveň je nutná přítomnost minimálně 3 z následujících příznaků po dobu minimálně 12 měsíců: trvalé vícečetné kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, deficit v motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence. Diagnóza musí být potvrzena lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště včetně uvedení nálezů paraklinických vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG). Pojistnou událostí však není postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.
Dnem vzniku pojistné události se na rozdíl od článku 29.1 rozumí den uplynutí 12 měsíců od stanovení diagnózy meningitidy klinickým pracovištěm ve smyslu výše uvedené definice.
- m) **náhrada srdeční chlopně protézou**, kterou se rozumí kardiologický zákrok, kdy je nahrazena původní chlopně pojištěného protézou jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit původní srdeční chlopně, přičemž k provedení takového operačního výkonu došlo na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku, USA, Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět. Náhradou srdeční chlopně ve smyslu této definice však nejsou veškeré nekardiologické zákroky nebo výměny již dříve implantovaných protéz. Diagnóza náhrady srdeční chlopně protézou musí být potvrzena lékařskou zprávou z kardiocentra a echokardiografickou zprávou lékaře kardiologa.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 29.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce od dne provedení operace náhrady srdeční chlopně protézou, jak je definována.
Pojistná událost nenastává v případě, že k náhradě srdeční chlopně došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného aplikací omamných či návykových látek.
- n) **nemoc motýlích křídel** (epidermolysis bulosa), kterou se rozumí závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovaným hojením. Diagnóza musí být potvrzena

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

lékařskou zprávou z příslušného odborného pracoviště.

- o) **nezhoubný mozkový nádor**, kterým se rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové tkáně a/nebo solidní nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku, jehož přítomnost nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku a/nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) způsobuje příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena neurologem a/nebo neurochirurgem.
Pojistná událost nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako:
- (i) cysta,
 - (ii) granulom,
 - (iii) nádor v oblasti hypofýzy.
- p) **onemocnění HIV získané při transfuzi krve**, kterým se rozumí přítomnost viru HIV v séru, který byl prokazatelně do organismu pojištěného dítěte přenesen krevní transfúzí provedenou na území členských států EU, Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA, Kanady v době platnosti pojištění ZOD. Pojišťovně musí být předloženo písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, a/nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.
Pojistná událost nenastává, pokud Pojištěné dítě trpí hemofilií, a/nebo v době oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění.
- q) **operace aorty**, kterou se rozumí angiochirurgický operační výkon na aortě provedený na území členských států EU, EHP nebo Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA, Kanady lékařským pracovištěm oprávněným tyto operace provádět v důsledku roztržení aorty, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operací aorty podle této definice nejsou operace na větvích aorty, bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass), operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu ani cévní intervence jako je angioplastika nebo zavedení stentů.
Operace aorty musí být doložena lékařskou zprávou z kardiocentra.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 29.1 rozumí den uplynutí 1 měsíce ode dne operace aorty, jak je definována.
Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci aorty došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného aplikací omamných či návykových látek.
- r) **paraplegie**, kterou se rozumí trvalá a úplná ztráta motorických funkcí buď obou horních nebo obou dolních končetin, zapříčiněné onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu, kdy přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení, trávající déle než 6 měsíců. Paraplegií však není ochrnutí, které vzniklo jako důsledek luetické infekce nebo infekce HIV nebo jako důsledek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
Dnem vzniku pojistné události se pak na rozdíl od článku 29.1 výše rozumí den uplynutí 6 měsíců od diagnostikování ochrnutí (paralýzy) lékařem specialistou a jejího potvrzení lékařskou zprávou z klinického neurologického pracoviště.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění ZOD a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění ZOD:
- (i) onemocnění mozku a/nebo míchy,
 - (ii) neurologické onemocnění.
- s) **revmatická horečka**, kterou se rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání v důsledku porevmatického postižení chlopenního systému. Srdeční selhání musí dosahovat stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese.
Pojistná událost nenastává, trpělo-li Pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění závažných nemocí.
Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:
- (i) stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % pojistné částky pro pojištění ZOD,
 - (ii) stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % pojistné částky pro pojištění ZOD.
- t) **selhání ledvin**, kterým se rozumí úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby pojištěné dítě podstupovalo pravidelnou hemodialýzu po dobu nejméně 3 měsíců.
Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění závažných nemocí a současně toto onemocnění souviselo s níže

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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

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

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

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

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

Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:

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

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

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

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

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

- x) **tetanus**, kterým se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně 4 týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba Pojištěného dítěte za hospitalizace.

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

- y) **transplantace životně důležitých orgánů**, kterou se rozumí vedení Pojištěného dítěte v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu po dobu 6 měsíců a/nebo transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu:

- (i) srdce,
- (ii) plíce,
- (iii) játra,
- (iv) ledvina,
- (v) slinivka břišní,
- (vi) totální ablace kostní dřeně a následná transplantace lidské kostní dřeně za použití kmenových hematopoetických buněk.

Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným selháním funkce vlastního orgánu.

- z) **zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)**, kterým se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaného nekontrolovaným bujením a rozšiřováním maligních buněk s invazí a destrukcí normální tkáně ohrožující život pacienta. Zhoubným nádorovým onemocněním však nejsou:

- (i) nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3) nebo nádory, které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní;
- (ii) veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stadiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka $\leq 1,0$ mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- (iii) život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly klasifikovány jako T1(a) nebo T1(b) podle TNM klasifikace, papilární karcinomy štítné žlázy, nádory močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1, nádory varlat;
- (iv) jakoukoli rakovinu za přítomnosti HIV.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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

- (i) papilom močového měchýře,
- (ii) polyposa tlustého střeva,
- (iii) Crohnova nemoc,
- (iv) ulcerózní kolitida,
- (v) krev ve stolici, v moči a/nebo hemoptýza,
- (vi) anemie, pokud hodnota hemoglobinu je méně než 100 g/l,
- (vii) lymfadenopatie,
- (viii) splenomegalie.

- 29.4 Výše pojistného plnění.** V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto doplňkové pojištění v pojistné smlouvě, není-li u jednotlivých pojištěných závažných onemocnění uvedeno jinak.
- 29.5 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména lékařské zprávy vztahující se ke zdravotnímu stavu Pojištěného dítěte před vznikem pojistné události a po jejím vzniku.
Všechny podklady v jiném než českém nebo slovenském jazyce musí být úředně přeloženy
- 29.6 Zánik skupin závažných onemocnění a doplňkového pojištění pro případ závažných onemocnění.** V případě pojistné události a poskytnutého pojistného plnění z důvodu závažného onemocnění definovaného v jednotlivých skupinách, tato skupina závažných onemocnění zaniká, a to i v případě, že je plnění z dané skupiny nižší než 100%. Po zániku všech skupin závažných onemocnění zaniká i doplňkové pojištění pro případ závažných onemocnění pojištěného.
- 29.7 Omezení plnění v případě souběhu více závažných onemocnění.** Pojistné plnění z jednotlivých skupin doplňkového pojištění závažných onemocnění vyplatíme pouze jednou, a to i v případě že u Pojištěného dítěte nastalo k jednomu datu více závažných onemocnění z jedné skupiny současně nebo došlo k nižšímu plnění než 100% v rámci jedné skupiny. V případě, že nastane k jednomu datu více závažných onemocnění, vyplatíme pojistné plnění za tu, která má nejvyšší procento pojistného plnění.

Článek 30. Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte

- 30.1 Pojistná událost.** Pojištění se sjednává pro případ ošetřování nemocného dítěte zákonným zástupcem. V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění oprávněné osobě formou denní dávky. Výše denní dávky je stanovena v pojistné smlouvě.
Pojistnou událostí je ošetřování pojištěného dítěte nebo péče o ně, zákonným zástupcem dítěte, která vznikne během trvání pojištění v důsledku jeho zdravotního stavu, při kterém oprávněný nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu ošetřování dítěte mladšího 18 let, jehož zdravotní stav v důsledku nemoci nebo úrazu, vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou a lékař toto ošetřování písemně potvrdil.
- 30.2 Pojistné plnění.** V případě ošetřování dítěte poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázové plnění ve výši součinu:
a) denní dávky pro případ ošetřování následkem úrazu nebo nemoci uvedené v pojistné smlouvě
b) počtu kalendářních dnů, po které ošetřování trvalo.

Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 90 dní. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá doba ošetřování zákonným zástupcem, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání. Maximálně však za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v jednom pojistném roce.

Nárok na pojistné plnění vzniká nejdříve po uplynutí čekací doby a karenční lhůty.

Čekací doba činí 3 měsíce a je počítána od počátku pojištění. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:

- a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění;
- b) vyjmenovanými akutními infekčními onemocněními – černý kašel, febris recurrens (návrtná horečka), cholera, malárie, meningitida, mor, neštovice, paratyfus, plané neštovice, příušnice, psitakóza, růže, skvrnitý tyfus, sněť slezinná, spála, spalničky, spinální dětská obrna, tularémie, tyfus, úplavice, zarděnky, záškrť, žlutá zimnice.

Karenční lhůta činí 9 kalendářních dnů a je počítána od vzniku pojistné události. Za toto období není poskytováno pojistné plnění.

- 30.4 Doklady k prokázání pojistné události.** K prokázání vzniku pojistné události vyžadujeme zejména:

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- a) lékařskou zprávu ošetřovaného;
- b) písemné potvrzení lékaře o nutnosti nezbytného ošetřování pojištěného;
- c) potvrzení oprávněného o době, kdy nebyla vykonávána výdělečná činnost.

Článek 31. Výluky životního pojištění a doplňkových pojištění pojištěného dítěte

31.1 Obecné výluky (platné vždy).

Pojistné plnění vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- a) v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, vzpourou, převraty, povstáními a s mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí, v důsledku nebo v souvislosti s teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud se Pojištěné dítě na této události přímo podílelo nebo pokud Pojištěné dítě nastoupí cestu poté, co Ministerstvo zahraničních věcí ČR nebo státní orgány jiných států či významné mezinárodní instituce vyhlásily, že nedoporučují cestovat do daného státu či oblasti;
- b) v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
- c) při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje Pojištěným dítětem, pokud je k jeho provozu vyžadováno oprávnění a Pojištěné dítě není držitelem předepsaného oprávnění, nebo v době, kdy má Pojištěné dítě zákaz řídit dopravní prostředek nebo obsluhovat stroj nebo bylo Pojištěnému dítěti odebráno příslušné oprávnění, případně dopravní prostředek nebo stroj použil neoprávněně, nebo při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje takovou osobou s vědomím Pojištěného dítěte;
- d) při práci Pojištěného dítěte s výbušninami. Nevztahuje se na zábavní pyrotechniku kategorie F1–F3 dle zákona č. 206/2015 Sb.;
- e) v souvislosti s provozováním Profesionálního sportu Pojištěným dítětem, při výkonu činnosti osobního strážce, krotitele divoké zvěře, kaskadéra nebo artisty;
- f) v důsledku vrozené vady Pojištěného dítěte.

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

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

- a) v souvislosti s provozováním Profesionálních sportů, rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting od WW3, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje v hloubkách více jak 40 m nebo se jedná o tzv. solo potápění, vrakové potápění, jeskynní potápění, ponory pod led, potápění v proudu řeky, potápění s použitím trimixu, potápění s tzv. rebreatherem, soutěž a/nebo pokus o rekord, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskiöring, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skeleton, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting, downhill (sjezd na kole);
- b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 4 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy;
- d) při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.); tato výlučka se neuplatní v případě jednodenních výletů organizovaných cestovními kancelářemi nebo zážitkovými agenturami pod odborným dohledem zaškoleného člověka;
- e) při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti.

31.3 Výluky specifické pro pojištění snížené soběstačnosti (vedle obecných výluk).

Pojistné plnění ze snížené soběstačnosti vám neposkytneme, pokud dojde ke škodné události:

- a) v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting WW3 a vyšší, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje v hloubkách více jak 40 m nebo se jedná o tzv. solo potápění, vrakové potápění, jeskynní potápění, ponory pod led, potápění v proudu řeky, potápění s použitím trimixu, potápění s tzv. rebreatherem, soutěž a/nebo pokus o rekord, lyžování a jízda na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-skiing(biking), motoskiöring, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skeleton, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting, sjezd na kole (downhill);

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- b) v souvislosti s provozováním horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 4 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké
- d) osobní dopravy;
- e) následkem úmyslného sebepoškození pojištěného; psychiatrického nebo psychologického nálezu; mimo organických psychických poruch (F00–F09, F20–29), které nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog;
- f) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- g) v důsledku onemocnění AIDS, V případě, že je pojištěný infikován krevní transfúzí, fyzickým napadením či poskytnutím laické první pomoci při autonehodě anebo při výkonu zdravotnického povolání nebo výkonu povolání v rámci ostatních záchranných složek (policista, hasič nebo vězeňská ostraha) tato výlučka se neuplatní.

31.4 Výluky specifické pro pojištění v případě ošetřování dítěte (vedle obecných výluk).

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

- a) následkem úmyslného sebepoškození pojištěného; psychiatrického nebo psychologického nálezu; mimo organických psychických poruch (F00–F09, F20–29), které nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog;
- b) v příčinné souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami;
- c) v souvislosti s pobytem Pojištěného dítěte v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy jsme s touto péčí písemně vyjádřili souhlas;
- d) v souvislosti s pobytem Pojištěného dítěte v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž pobyt Pojištěného dítěte v ústavech sociální péče, na ošetřovných vojenských útvarů a při hospitalizaci Pojištěného dítěte v průběhu výkonu trestu odnětí svobody;
- e) v souvislosti s pobytem Pojištěného dítěte v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku pouze psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- f) v souvislosti s pobytem Pojištěného dítěte v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti;
- g) v souvislosti se zákrokem, který je proveden na základě žádosti zákonného zástupce a který není z lékařského hlediska nezbytně nutný (například kosmetický zákrok).

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

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

- a) v zahraničí v souvislosti s chronickými chorobami pojištěného (kromě akutních záchvatů nebo relapsů);
- b) v zahraničí v souvislosti s léčením zubů (kromě akutního ošetření pro zmírnění bolesti);
- c) v souvislosti s přerušением těhotenství (kromě neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky či plodu);
- d) v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;
- e) spojenou pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- f) spočívající v pobytu v nemocnici jako doprovod dítěte;
- g) spojenou pouze s diagnostickou, ošetrovatelskou, paliativní nebo jednodenní péčí;
- h) spojenou pouze s dialýzou;
- i) v souvislosti s používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- j) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením Pojištěného dítěte nebo zákonného zástupce;
- k) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození Pojištěným dítětem;
- l) spojenou pouze s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem;
- m) v příčinné souvislosti s požitím či nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání hospitalizace se nepovažuje:

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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

Článek 32. Povinnosti a následky jejich porušení

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

Článek 33. Povinnosti v případě pojistné události

- 33.1 Nahlášení pojistné události.** V případě, že dojde k pojistné události, musí nám ji Oprávněný a/nebo Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě nahlásit bez zbytečného odkladu způsobem podle článku 34.1. Pro nahlášení pojistné události může využít formulář pro hlášení pojistné události, který je k dispozici na našich Internetových stránkách, nebo může kontaktovat zprostředkovatele, který s ním pojistnou událost nahlásí.
- 33.2 Poplatky.** Pokud jsou s vyplněním formuláře lékařem nebo předložením podkladů nezbytných pro šetření pojistné události spojeny nějaké poplatky, nese tyto poplatky Pojištěný/Oprávněná osoba, není-li v pojistné smlouvě nebo těchto podmínkách stanoveno jinak.
- 33.3 Součinnost při šetření pojistné události.** V případě pojistné události nám musí být poskytnuty veškeré informace a dokumenty nezbytné pro šetření pojistné události, které si vyžádáme, a to včetně příslušné zdravotní dokumentace. Tyto dokumenty nám musí být poskytnuty v českém jazyce a v originálech nebo

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

úředně ověřených kopiích. Bude-li příslušný dokument vystaven v cizím jazyce, má Oprávněný a/nebo Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě povinnost zajistit si na své náklady jeho úředně ověřený překlad do českého jazyka a tento překlad předložit spolu s původním dokumentem.

Na naši žádost jsou Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě dále povinni podrobit se prohlídce či vyšetření u námi určeného lékaře či zdravotnického zařízení. Náklady na tuto prohlídku neseme my, Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě je však povinen hradit náklady na svou dopravu i případné jiné související náklady. Splnění těchto povinností je podmínkou poskytnutí pojistného plnění.

- 33.4 Dokumenty nezbytné pro šetření pojistné události.** Vznik pojistné události je Oprávněný a/nebo Pojištěný dospělý nebo Pojištěné dítě povinen doložit zejména doklady vyžadovanými k prokázání pojistné události vymezenými u jednotlivých doplňkových pojištění.

Článek 34. Forma jednání a doručování

- 34.1 Jak nám doručujete.** Korespondenci určenou nám můžete v průběhu trvání pojištění doručovat osobně prostřednictvím našeho zprostředkovatele nebo ji můžete zaslat poštou na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava. Vaše oznámení a žádosti můžete doručovat i prostřednictvím elektronické pošty (e-mailem); to však neplatí u oznámení a žádostí, pro které se vyžaduje písemná forma. Písemná forma je vyžadována zejména pro právní jednání, oznámení a žádosti, která mají vliv na vznik trvání a zánik pojištění, na změny pojistného, změny rozsahu pojištění, určení oprávněné osoby. Pro ostatní právní jednání, oznámení a žádosti (např. pro oznámení změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů vás nebo pojištěného uvedených ve smlouvě) není písemná forma vyžadována, můžeme si však doplnění písemné formy u těchto dokumentů dodatečně vyžádat. V případě sjednání smlouvy formou obchodu na dálku (např. online, prostřednictvím telefonu nebo e-mailem) je zákonem vyžadovaná písemná forma splněna a jako Komerční pojišťovna a.s. plníme vůči Vám jako našemu klientovi svou informační povinnost vztahující se k uzavření smlouvy o rizikovém životním pojištění ELÁN - na dálku ve smyslu platných právních předpisů.
- 34.2 Okamžik doručení písemné korespondence.** Korespondence, kterou nám doručujete prostřednictvím našeho zprostředkovatele, bude považována za doručenu dnem jejího doručení na adresu: Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava.
- 34.3 Jak vám doručujeme.** Korespondenci určenou vám budeme zasílat poštou na dohodnutou korespondenční adresu, doručovat osobně prostřednictvím zprostředkovatele nebo prostřednictvím elektronické pošty (e-mailem), není-li pro daný typ korespondence vyžadována písemná forma. Toto neplatí v případě sjednání smlouvy formou obchodu na dálku, kdy je s Vámi komunikace ohledně uzavření smlouvy vedena prostřednictvím e-mailu a telefonního čísla uvedeného v Souhlasu s elektronickou komunikací. Korespondenci vám budeme doručovat na adresy uvedené v pojistné smlouvě nebo později změněné podle odstavce níže. Pokud máte adresu trvalého bydliště mimo Českou republiku, musíte po celou dobu trvání pojištění zajistit doručovací adresu na území České republiky. Pokud si doručovací adresu po tuto dobu nezajistíte, jsme oprávněni účtovat vám náklady spojené se zasláním korespondence do zahraničí.
- 34.4 Doručování pojistných podmínek.** V případě sjednání smlouvy formou obchodu na dálku (např. online, prostřednictvím telefonu nebo emailem) Vám budou pojistné podmínky zaslány pouze elektronickou cestou, můžete však kdykoli za trvání pojistné smlouvy požádat o její poskytnutí v listinné podobě.
- 34.5 Změna kontaktních údajů.** Máte povinnost nám neprodleně oznámit jakoukoliv změnu adresy trvalého bydliště, korespondenční adresy, či adresy elektronické pošty. Pokud vám nebudeme moci doručit jakoukoliv korespondenci z důvodu, že tuto svou povinnost porušíte, platí, že taková zpráva vám byla doručena ve lhůtách uvedených níže.
- 34.5 Okamžik doručení elektronické korespondence.** Korespondence, kterou vám zašleme elektronicky, bude považována za doručenu následující pracovní den po jejím odeslání.
- 34.6 Okamžik doručení písemné korespondence.** Korespondence, kterou vám zašleme poštou, bude považována za doručenu:
- dnem převzetí zásilky, a to i v případě, že na příslušné adrese takovou zásilku namísto vás převzala jiná osoba;
 - dnem, ve kterém bylo přijetí zásilky odmítnuto;
 - pokud zásilka byla uložena k vyzvednutí na poště, sedmý den po dni, kdy byla zásilka na poště uložena k vyzvednutí; a to i v případě, pokud jste si uloženu zásilku vyzvedli po uplynutí sedmého dne po dni uložení;
 - dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů;
 - pokud není výše uvedeno jinak a zásilka byla odeslána poštou jako doporučené psaní, pak sedmý den po jejím odeslání, byla-li však zásilka zaslána poštou jako obyčejné psaní, pak třetí pracovní den po jejím odeslání a při doručování mimo Českou republiku patnáctý den po jejím odeslání.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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

Článek 35. Výklad pojmů

- 35.1 Hlavní pojištěný** je pojistník, který je zároveň pojištěným na smlouvě nebo pojistníkem určená pojištěná osoba na smlouvě rozdílná od pojistníka, dle které se řídí pojistná doba smlouvy a maximální délky trvání pojistných nebezpečí u všech pojištěných na smlouvě.
- 35.2 Hospitalizace** znamená nezbytně nutné (z lékařského hlediska) poskytnutí akutní lůžkové péče (intenzivní i standardní) a/nebo následné intenzivní lůžkové péče pojištěnému ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče po nezbytně nutnou dobu, minimálně však 2 dny, nemohla-li být tato péče poskytnuta ambulantně.
- 35.3 Internetové stránky** znamenají naše internetové stránky www.kb-pojistovna.cz.
- 35.4 Invalidita** znamená pokles schopností pojištěného vykonávat výdělečnou činnost následkem omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s vlivem na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace oproti původnímu stavu Pojištěného dospělého, a to nejméně o
- a) 70 % v případě invalidity III. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **invalidita III. stupně**);
 - b) 50 % v případě invalidity II. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **invalidita II. stupně**);
 - c) 35 % v případě invalidity I. stupně (tento pokles je pak pro účely tohoto pojištění označován jako **invalidita I. stupně**);
- a pokles tohoto stavu nelze považovat za přechodný.
- 35.5 Klesající pojistná částka** znamená pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, která klesá v měsíčním intervalu lineárně nebo anuitně v čase tak, že na počátku pojistné doby její výše odpovídá pojistné částce uvedené jako klesající pojistná částka v pojistné smlouvě a na konci pojistné doby je tato pojistná částka nulová.
- 35.6 Kolejové vozidlo** znamená vozidlo vyrobené za účelem provozu na kolejových drahách pro přepravu osob, zvířat nebo věcí.
- 35.7 Konstantní pojistná částka** znamená pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, která se v průběhu trvání pojištění nemění.
- 35.8 My**, znamená společnost Komerční pojišťovna, a.s., se sídlem Praha 8, Karolinská 1, čp. 650, PSČ 186 00, identifikační číslo 63998017, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3362.
- 35.9 Motorové vozidlo** znamená motorové silniční vozidlo vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí, nebo zvláštní vozidlo vyrobené k jiným účelům, než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno, anebo přípojné vozidlo, které je určeno k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy.
- 35.10 Obvyklé povolání** je pracovní poměr nebo jiná výdělečná činnost Pojištěného dospělého, která je hlavním zdrojem jeho příjmů.
- 35.11 Oprávněný** znamená osobu, které bude vyplaceno pojistné plnění v případě pojistné události.
- 35.12 Organická psychická porucha (F00–F09)** je jakýkoli úraz, porucha, poškození, který vede k dysfunkci (trvalé nebo přechodné) mozku a tím k různým poruchám jeho funkcí.
- 35.13 Pojištěný dospělý** znamená osobu, která v době sjednání pojištění dovršila 15 let, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje.
- 35.14 Pojištěné dítě** znamená osobu, která v době sjednání pojištění nedovršila 15 let a jejímž zákonným zástupcem jste Vy nebo jiná osoba pojištěná na Pojistné smlouvě a na jejíž zdraví se pojištění vztahuje.

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

- 35.15 Pojistný měsíc (rok)** znamená lhůtu nebo dobu určenou pojistnou smlouvou, která počíná dnem, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. Není-li takový den v posledním měsíci, případně počátek pojistného měsíce/roku na poslední den měsíce.
- 35.16 Pojistné období** znamená období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které je placeno běžné pojistné.
- 35.17 Poruchy s psychotickými příznaky (F20–29)** jsou takové poruchy, které, hluboce narušují vztah člověka ke skutečnosti. Dle MKN-10 je sem řazena schizofrenie, schizotypální porucha, trvalé duševní poruchy s bludy, akutní a přechodné psychotické poruchy, indukovaná porucha s bludy, schizoafektivní poruchy („přes svou kontroverzní povahu“), jiné neorganické psychotické poruchy a nespecifikovaná neorganická psychóza.
- 35.18 Pracovní neschopnost** znamená z lékařského hlediska nezbytně nutnou dočasnou Pracovní neschopnost pojištěného, při které je Pojištěný dospělý na základě:
- rozhodnutí o vzniku dočasné Pracovní neschopnosti, vydaného poskytovatelem zdravotních služeb působícím v České republice či
 - lékařem vyplněného formuláře v případě pojištěného, který není účastníkem nemocenského pojištění, uznán práce neschopným a nemůže žádným způsobem vykonávat své Obvyklé povolání, a to ani po omezenou část dne.
- 35.19 Profesionální sport** u Pojištěných dětí je jakákoliv sportovní činnost, kterou Pojištěné dítě vykonává jako registrovaný sportovec na celostátní nebo mezinárodní úrovni a to za úplaty na základě smlouvy.
- 35.20 Průměrný měsíční výdělek** znamená průměrný čistý měsíční výdělek
- zjišťovaný zaměstnavatelem na žádost Pojištěného dospělého podle pracovně právních předpisů za rozhodné období, které předcházelo uzavření pojistné smlouvy, její změně nebo vzniku pojistné události, je-li pojištěnému vyplácena mzda nebo plat; nebo
 - zjišťovaný z úplného výpisu daňového přiznání pojištěného, vydaného a ověřeného (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem, které předcházelo uzavření nebo změně pojistné smlouvy či vzniku pojistné události tak, že se od příjmů uvedených v ustanovení § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, odečtou výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení těchto příjmů, daně z příjmu, pojistné na sociální zabezpečení, příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, pojistné na všeobecné zdravotní pojištění (pokud nebyly zahrnuty již do výdajů na dosažení, zajištění a udržení příjmu), pokud je Pojištěnému dospělému vyplácen příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti.
- 35.21 Snížená soběstačnost** znamená trvalého poškození schopností pojištěného zvládat základní životní potřeby, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- 35.22 Sousední stát České republiky** znamená stát, který svým územím přímo sousedí s územím České republiky. Jedná se o Slovenskou republiku, Rakouskou republiku, Spolkovou republiku Německo a Polskou republiku.
- 35.23 Trvalé následky** znamenají trvalé a nevratné poškození zdraví, které spočívá v anatomické nebo funkční ztrátě či poškození údu, orgánu nebo jiné části těla Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte v důsledku Úrazu, který nastal v pojistné době.
- 35.24 Úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz jsou považovány i smrt utonutím, tonutí a úder blesku, jsou-li nezávislé na vůli Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte.
Za úraz se však nepovažuje:
- sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo prohlášení za mrtvého;
 - vznik a zhoršení kýl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitiid, epikondylitiid, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příhody cévní;
 - mentální či duševní nemoci, a to i když se dostavily jako následek Úrazu;
 - kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem Úrazu;
 - infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;
 - pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je definován v těchto pojistných podmínkách;
 - zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

h) srdeční infarkty nebo mozkové příhody.

35.25 **Vy**, znamená osobu, která podepsala nabídku tohoto pojištění po dovršení věku 18 let a je uvedena v pojistné smlouvě jako pojistník.

Tabulka progresivního plnění

Rozsah poškození (%)	Výše pojistného plnění (%)	Rozsah poškození (%)	Výše pojistného plnění (%)
0%	0%	51,0%	153%
1,0%	1%	52,0%	156%
2,0%	2%	53,0%	160%
3,0%	3%	54,0%	163%
4,0%	4%	55,0%	167%
5,0%	5%	56,0%	171%
6,0%	6%	57,0%	175%
7,0%	7%	58,0%	179%
8,0%	8%	59,0%	184%
9,0%	9%	60,0%	188%
10,0%	10%	61,0%	193%
11,0%	11%	62,0%	198%
12,0%	12%	63,0%	203%
13,0%	13%	64,0%	208%
14,0%	14%	65,0%	214%
15,0%	15%	66,0%	219%
16,0%	16%	67,0%	225%
17,0%	17%	68,0%	231%
18,0%	18%	69,0%	237%
19,0%	19%	70,0%	243%
20,0%	20%	71,0%	250%
21,0%	26%	72,0%	257%
22,0%	32%	73,0%	263%
23,0%	38%	74,0%	270%
24,0%	44%	75,0%	278%
25,0%	50%	76,0%	285%
26,0%	52%	77,0%	293%
27,0%	55%	78,0%	300%
28,0%	57%	79,0%	308%
29,0%	60%	80,0%	316%
30,0%	63%	81,0%	325%
31,0%	66%	82,0%	333%
32,0%	69%	83,0%	341%
33,0%	73%	84,0%	350%
34,0%	76%	85,0%	359%
35,0%	80%	86,0%	368%
36,0%	83%	87,0%	377%
37,0%	87%	88,0%	386%
38,0%	91%	89,0%	395%

TABULKA PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ

39,0%	95%	90,0%	404%
40,0%	100%	91,0%	413%
41,0%	104%	92,0%	423%
42,0%	108%	93,0%	432%
43,0%	113%	94,0%	442%
44,0%	118%	95,0%	451%
45,0%	123%	96,0%	461%
46,0%	128%	97,0%	471%
47,0%	133%	98,0%	480%
48,0%	138%	99,0%	490%
49,0%	144%	100,0%	500%
50,0%	150%		

Zásady pro hodnocení poškození úrazem

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

Klasifikace plnění

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

	Rána nebo oděrka rohovky	
035	bez proděravění a bez komplikací	0 %
036	s komplikacemi	10 %
037	s proděravěním	12 %
038	Rána pronikající do očnice	5 %
039	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem chir. odstraněným	10 %
	Popálení a poleptání	
	V případě popálení více částí oka jedním úrazem se plní za popálení nejvýše hodnocené	
	Popálení kůže viček jednoho oka	
040	druhého stupně	4 %
041	třetího stupně	8 %
042	Popálení spojivky druhého stupně	4 %
043	Popálení spojivky třetího stupně	8 %
044	Popálení rohovkového parenchymu	0 %
045	Popálení rohovky komplikované rohovkovým vředem	10 %
	Pohmoždění oka	
046	s krvácením do přední komory	5 %
047	s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku - chirurgicky ošetřené	14 %
048	s natržením duhovky	7 %
049	s natržením duhovky s krvácením do sklivce a sítnice	20 %
	Vykloubení čočky	
050	částečné	5 %
051	částečné komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, chirurgicky ošetřené	14 %
052	úplné	20 %
053	Odchlípení sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	42 %
054	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	10 %
055	Poranění okohybného aparátu s diplopií	10 %
056	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	20 %
	UCHO	
057 - 058	Pohmoždění ucha s krevním výronem jakéhokoliv stupně	0 %
059	Rána boltce a zvukovodu s poraněním chrupavky	7 %
060	Proděravění bubínku traumatické	5 %
061	Ořes labyrintu	7 %
062	Barotrauma (potvrzené audiometrickým vyšetřením)	7 %
	ZUBY	
	Hodnocení se týká pouze zubů I.-V. vpravo a vlevo nahoře i dole ve stálém chrupu	
	Subluxace, luxace, reimplantace zubů uvolněním závěsného vazového aparátu s nutnou fixační dlahou	
063	jednoho zubu	0 %
064	dvou zubů	0 %
065	tří zubů	4 %
066	čtyř zubů	5 %

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

067	pět a více zubů	6 %
	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	
068	jednoho zubu	4 %
069	dvou zubů	5 %
070	tří zubů	6 %
071	čtyř zubů	7 %
072	pět a více zubů	8 %
	Ztráta nebo nutná extrakce zubů v důsledku zevního násilí (nikoliv kousnutí)	
	Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení části korunky vitálního zubu s ohrožením vitality dřeně	
073	jednoho zubu	4 %
074	dvou zubů	5 %
075	tří zubů	6 %
076	čtyř zubů	7 %
077	pět a více zubů	8 %
	KRK	
078	Poleptání sliznice dutiny ústní, nosohltanu a jícnu	7 %
079	Proděravění jícnu	18 %
080	Pohmoždění krční krajiny jakéhokoliv stupně	0 %
081	Zlomenina chrupavek hrtnu, jazyky	16 %
	Otevřená rána krční krajiny s přetětlím více než 2/3 kyvače	
082	se suturou	4 %
083	s poraněním jugulární žíly se suturou	5 %
084	s poraněním karotických tepen ošetřená cévním chirurgem	16 %
085	s perforujícím poraněním hrtnu, průdušnice nebo jícnu	18 %
086	Poranění hlasivek následkem úrazu	5 %
	HRUDNÍK	
087	Pohmoždění stěny hrudní jakéhokoliv stupně	0 %
088	Těžké pohmoždění plic	10 %
089	Pohmoždění srdce	10 %
090	Roztržení plic léčené operací	40 %
091	Přímé poranění srdce	80 %
	Traumatická brániční kýla - ruptura	
092	jako následek penetrujícího poranění	30 %
093	jako následek tupého poranění	40 %
	Zlomeniny	
	Zlomenina kostí hrudní	
094	bez posunutí úlomků	6 %
095	s posunutím úlomků	12 %
096	Operované	18 %
	Zlomenina žeber	
097	jednoho žebra	5 %
098	dvou až pěti žeber	8 %
099	více než pěti žeber	14 %
100	dvířková zlomenina žeber	14 %
101	operovaná zlomenina žeber - osy	18 %
102	Pourazový mediastinální nebo podkožní emfysem	18 %
	Pourazový pneumotorax	
103	plášťový zavřený	7 %
104	zavřený s drenáží	14 %
105	otevřený nebo ventilový s drenáží	24 %
	Pourazové krvácení do hrudníku	
106	léčené konzervativně	8 %
107	léčené punkcí, odsátím	16 %
108	léčené operací – zastavením krvácení	40 %
	Pourazový výpotek v pleurální dutině	
109	léčen konzervativně	8 %
110	léčen punkcí, odsátím	10 %
111	léčen drenáží	12 %
	BŘICH	
	Pohmoždění	
112	stěny břišní jakéhokoliv stupně	0 %
113	stěny břišní s porativní revizí při negativním nálezu na orgánech	8 %
114	těžké pohmoždění orgánů dutiny břišní	6 %
	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	
115	léčená sešitím rány	5 %
116	léčená operativně revizí dutiny břišní	8 %
	Poranění orgánů dutiny břišní s nálezem Hemoperitonea, pourazové peritonitis	
	Játra	
117	konzervativní léčba	14 %
118	laparoskopie, sutura, drenáž	14 %
119	laparotomie, sutura, drenáž	26 %
120	laparotomie, resekce tkáně	46 %
	Slezina	
121	konzervativní léčba	14 %
122	laparoskopie, se zachováním funkce	14 %
123	laparotomie, sutura, drenáž	20 %
124	odstranění sleziny	16 %
	Slinivka břišní (roztržení, rozmoždění)	
125	léčené konzervativně	22 %
126	léčené operativně	30 %
127	Úrazové proděravění žaludku	16 %
128	Úrazové proděravění dvanácterníku	18 %
	Tenké střevo (roztržení, přetržení)	
129	léčba bez resekce	18 %
130	léčba s resekci	22 %
	Tlusté střevo (roztržení, přetržení)	
131	léčba bez resekce	22 %

132	léčba s resekci	32 %
	Okruží (mesenterium)	
133	léčba bez resekce	16 %
134	léčba s resekci střeva	22 %
	USTROJÍ UROGENITÁLNÍ	
	Pohmoždění (kontuze)	
135	ledviny (s hematurii)	5 %
136	pyje těžkého stupně	5 %
137	varlat a šourku těžkého stupně	5 %
138	vedoucí k odnětí jednoho varlete	20 %
139	vedoucí k odnětí obou varlat	26 %
140	genitálu ženy těžkého stupně	5 %
	Poranění ledviny – roztržení, rozdrčení	
141	léčené konzervativně	14 %
142	léčené operativně se zachováním funkce	18 %
143	vedoucí k odnětí ledviny	30 %
	Roztržení močového měchýře	
144	léčba permanentní cévkou	14 %
145	operativní léčba	18 %
146	Roztržení močové roury	14 %
	PÁTER	
	Pohmoždění (kontuze) jakéhokoliv stupně	
147	krajiny krční páteře	0 %
148	krajiny hrudní páteře	0 %
149	krajiny bederní páteře	0 %
150	krajiny sakrální páteře a kostrče	0 %
	Podvrtnutí (distorze)	
151	krční páteře	5 %
152	hrudní páteře	5 %
153	bederní páteře	5 %
	Vymknutí (luxace) bez poškození míchy nebo jejích kořenů potvrzené RDG zobrazovacími metodami	
154	atlantookcipitální	42 %
155	krční páteře	42 %
156	hrudní páteře	42 %
157	bederní páteře	42 %
158	kostrče	8 %
159	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný RDG zobrazovacími metodami)	30 %
	Zlomeniny (fraktury)	
160	jednoho trnového výběžku	6 %
161	více trnových výběžků	9 %
162	jednoho příčného výběžku	7 %
163	více příčných výběžků	10 %
164	kloubního výběžku	8 %
165	oblouku	14 %
166	zubu čepovce (dens epistrophei)	42 %
	Zlomenina těl obratlů krčních, hrudních, bederních se snížením přední části těla	
167	jednoho obratle do 1/3	16 %
168	dvou a více obratlů 1/3	22 %
169	jednoho obratle o 1/3 a více	40 %
170	dvou a více obratlů o 1/3 více	46 %
	Roztržité zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních, bederních (burst fraktury)	
171	jednoho obratle	54 %
172	dvou a více obratlů	60 %
173	s transverzální lézí míšní	100 %
	PÁNEV	
174	Pohmoždění pánve jakéhokoliv stupně	0 %
175	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	5 %
176	Vymknutí křížokýčelní řešená oseosyntézou	42 %
177	Održení předního hrbolku kosti kyčelní	7 %
178	Održení hrbolku kosti sedací	20 %
	Zlomeniny (fraktury)	
	Izolované zlomeniny pánevního kruhu (typ I)	
179	kosti stydke nebo sedací jednostranná	12 %
180	kosti kyčelní jednostranná	10 %
181	ruptura křížokýčelního skloubení jednostranná	12 %
	Zlomenina přední části stydých kostí (motýlová fraktura)	
182	léčená konzervativně	16 %
183	léčená operativně	20 %
	Ruptura symphysy	
184	léčená konzervativně	16 %
185	léčená operativně	26 %
	Zlomenina kostí křížové	
186	bez neurologických obtíží	10 %
187	s neurologickými obtížemi	36 %
188	Zlomenina kostrče	8 %
	Zlomenina acetabula	
189	léčená konzervativně	14 %
190	léčená konzervativně se subluxací nebo luxací kyčelního kloubu	18 %
191	léčená operativně	46 %
	Nestabilní poranění pánevního kruhu (typ II)	
	Oboustranná zlomenina kruhu s posunem úlomků	
	Bez nebo s rozvolněním symphysy	
192	léčená konzervativně	36 %
193	léčená operativně	46 %
	Nestabilní kompletní poranění pánve (typ III)	
	Ruptura symphysy nebo motýlová zlomenina, rozvolnění křížokýčelního skloubení nebo zadního pánevního kruhu	

Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem:

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

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

2/6

DATUM ÚČINNOSTI 1. 12. 2018

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

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

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

Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem:

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

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

3/6

DATUM ÚČINNOSTI 1. 12. 2018

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

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

	Poranění menisku diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
374	léčené konzervativně	9 %
375	léčené operativně	12 %
	Natržení postranního vazů kloubu hlezenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
376	léčené konzervativně	8 %
377	léčené operativně	10 %
	Přetržení postranního vazů kloubu hlezenního diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	
378	léčené konzervativně	8 %
379	léčené operativně	10 %
	Poranění svalů a šlach	
	Natržení většího svalu nebo šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	
380	léčené konzervativně	4 %
381	léčené operativně	8 %
	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	
382	léčené konzervativně	6 %
383	léčené operativně	12 %
384	Přetržení šlachy čtyřhlavého svalu léčené operativně diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	18 %
	Natržení Achillovy šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	
385	léčené konzervativně	10 %
386	léčené operativně	20 %
	Přetržení Achillovy šlachy diagnostikované RDG zobrazovacími metodami	
387	léčené konzervativně	16 %
388	léčené operativně	20 %
	Zlomeniny (fraktury)	
	Infrakce, fissury dlouhých kostí, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, zlomeniny subperiostální a odloučení epifyz se hodnotí jako neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v této klasifikaci uvedena, plní se ve výši jedné poloviny hodnocení za zlomeninu.	
	Kost stehenní	
	Zlomenina hlavice kosti stehenní	
389	léčená konzervativně	14 %
390	léčená operativně	20 %
	Traumatická epifyseolýsa	
391	s nepatrným posunutím úlomků léčená konzervativně	22 %
392	s výrazným posunutím úlomků léčená operativně	40 %
	Zlomenina krčku kosti stehenní	
393	zaklíněná léčená konzervativně	20 %
394	zaklíněná léčená operativně nebo nezaklíněná léčená konzervativně	42 %
395	nezaklíněná léčená operativně	50 %
396	komplikovaná nektrózou nebo léčená endoprotézou	60 %
397	Zlomenina velkého chocholíku	14 %
398	Zlomenina malého chocholíku	10 %
	Zlomenina pertrochanterická	
399	neúplná	16 %
400	úplná léčená konzervativně	30 %
401	úplná léčená operativně	46 %
	Zlomenina subtrochanterická	
402	neúplná	30 %
403	úplná léčená konzervativně	50 %
404	otevřená nebo léčená operativně	62 %
	Zlomenina těla kosti stehenní	
405	neúplná	20 %
406	neúplná léčená operativně	26 %
407	úplná léčená konzervativně	46 %
408	otevřená nebo léčená operativně	58 %
	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly	
409	neúplná	20 %
410	úplná léčená konzervativně	46 %
411	úplná léčená operativně	62 %
	Traumatická epifyseolýsa distálního konce kosti stehenní	
412	léčená konzervativně	20 %
413	léčená operativně	40 %
	Nitroklobní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo odlomení kondylu kosti stehenní)	
414	léčená konzervativně	14 %
415	léčená operativně	22 %
	interkondylární (obou kondylů)	
416	léčená konzervativně	30 %
417	léčená operativně	54 %
	Zlomenina česky	
418	léčená konzervativně	12 %
419	léčená operativně	20 %
420	Zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní, na hlavici kosti holenní, na česce diagnostikované ASK nebo RDG zobrazovacími metodami	14 %
	Bércové kosti	
	Kost holenní	
	Zlomenina mezihřblové vyvýšeniny kosti holenní	
421	léčená konzervativně	14 %
422	léčená operativně	22 %
	Odlomení drsnatiny kosti holenní	
423	léčené konzervativně	10 %

Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem:

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

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

4/6

DATUM ÚČINNOSTI 1. 12. 2018

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

424	léčené operativně	14 %
	Nitroklobuní zlomenina horního konce kosti holenní	
425	jednoho kondylu neúplná	14 %
	jednoho nebo obou kondylů úplná	
426	léčená konzervativně	28 %
427	léčená operativně	34 %
428	léčená operativně se spongloplastikou	42 %
	Epifyzeolýza horního konce kosti holenní	
429	léčená konzervativně	16 %
430	léčená operativně	34 %
	Zlomenina kostí holenní nebo obou kostí bérce	
431	neúplná léčená konzervativně	14 %
432	neúplná léčená operativně	22 %
433	úplná léčená konzervativně	32 %
434	úplná léčená operativně	42 %
	Zlomenina pylonu (dolního konce) kosti holenní nebo obou kostí bérce – tříštivá s posunutím úlomků	
435	léčená konzervativně	36 %
436	léčená operativně	44 %
	Epifyzeolýza dolního konce kosti holenní	
437	bez posunutí úlomku	8 %
438	s posunutím úlomků léčená konzervativně	10 %
439	léčená operativně	14 %
	Odlomení zadní hrany kosti holenní (izolované poranění)	
440	neúplné	8 %
441	léčené konzervativně	14 %
442	léčené operativně	18 %
	Kost lýtková	
	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	
443	neúplná	4 %
444	úplná léčená konzervativně	8 %
445	léčená operativně	12 %
	Epifyzeolýza dolního konce kosti lýtkové	
446	bez posunutí úlomku	6 %
447	s posunutím úlomků léčená konzervativně	8 %
448	léčená operativně	12 %
	Zlomenina zevního kotníku	
449	neúplná	6 %
450	úplná léčená konzervativně	10 %
451	úplná léčená operativně	14 %
	Zlomenina vnitřního kotníku	
452	neúplná	8 %
453	úplná léčená konzervativně	10 %
454	úplná léčená operativně	18 %
	Hlezno	
	Zlomenina hlezna – Weber A	
455	léčená konzervativně	10 %
456	léčená operativně	14 %
457	otevřená nebo léčená zevní fixací	16 %
	Zlomenina hlezna – Weber B	
458	léčená konzervativně	20 %
459	léčená operativně	28 %
460	otevřená nebo léčená zevní fixací	30 %
	Zlomenina hlezna – Weber C	
461	léčená konzervativně	22 %
462	léčená operativně	34 %
463	otevřená nebo léčená zevní fixací	38 %
464	Zlomenina výběžku patní kosti	9 %
	Zlomenina těla patní kosti	
465	léčená konzervativně	22 %
466	léčená fixací dráty přes kůži nebo zevní fixací	34 %
467	léčená operativně	42 %
	Zlomenina kosti hlezenní	
468	léčená konzervativně	22 %
469	léčená operativně	42 %
470	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	5 %
	Zlomenina kostí člunkové	
471	bez posunutí úlomků	10 %
472	luxační	30 %
	Zlomenina kostí krychlové	
473	bez posunutí úlomků	10 %
474	s posunutím úlomků	14 %
	Zlomenina kostí klínové	
475	jedné kosti bez posunutí úlomků	10 %
476	jedné kosti s posunutím úlomků	14 %
477	více kostí bez posunutí úlomků	14 %
478	více kostí s posunutím úlomků	22 %
	Zlomenina báze páté kůstky zánártní (i odlomení)	
479	bez posunutí úlomků nebo epifyzeolýza	8 %
480	s posunutím úlomků léčená konzervativně	10 %
481	léčená operativně	12 %
	Zlomenina kůstek zánártních jednoho prstu	
482	léčená konzervativně	6 %
483	léčená fixací dráty přes kůži	8 %
484	léčená operativně	12 %
485	otevřená	16 %
	V případě zlomenin kůstek zánártních více prstů se hodnocení dle pol. 482 – 485 zvyšuje o ¼.	

	Zlomenina palce nohy	
486	nehtového výběžku palce roztržštěná	5 %
487	abrupce části článku palce	6 %
488	úplná léčená konzervativně	8 %
489	léčená fixací dráty přes kůži	10 %
490	otevřená nebo léčená operativně	12 %
	Zlomenina jednoho nebo více článků jednoho prstu jiného než palce	
491	léčená konzervativně	4 %
492	léčená fixací dráty přes kůži	6 %
493	otevřená nebo léčená operativně	8 %
	V případě zlomenin jednoho nebo více článků více prstů se hodnocení dle pol. 491–493 zvyšuje o ¼.	
	Amputace (snesení)	
494	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	52 %
495	bérce	40 %
496	nohy	32 %
497	palce nohy nebo jeho části s kostí	9 %
498	každý prst	4 %
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY	
	U položek č. 499–510 se před skončením léčeni vyplatí zálohové plnění ve výši dolní hranice rozpětí pro danou položku. Konečné plnění se stanoví po ukončení léčeni ve spolupráci s posudkovým lékařem podle přepočtové tabulky dle doby léčeni do ustálení zdravotního stavu.	
	Mozek	
499	Ořes mozku diagnostikovaný neurologem nebo neurochirurgem	4 %
500	Ořes mozku těžkého stupně (pozitivní nález na EEG nebo hospitalizace nejméně 7 dní)	10 %
501	Pohmoždění mozku diagnostikované RTG zobrazovacími metodami	10–40 %
502	Rozdrčení mozkové tkáně nebo krvácení do mozku	16–100 %
503	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	16–100 %
	Mícha	
504	Ořes míchy	14 %
505	Pohmoždění míchy	16–42 %
506	Krvácení do míchy	20–100 %
507	Rozdrčení míchy	100 %
	Poranění motorického nervu	
508	Pohmoždění motorického nervu s krátkou obmrou (neuropraxis)	5 %
509	Poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken	10–30 %
510	Přerušeni motorického nervu (neurotmesis)	15–70 %
	OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ	
	Rána chirurgicky ošetřená	
511	jedna rána s hojením bez komplikací	4 %
512	jedna rána s hojením s komplikacemi	4 %
513	více ran	4 %
514	Plošná hluboká ztráta kůže větší než 1 cm²	4 %
	Stržení	
515	jednoho nehtu	4 %
516	dvou a více nehtů	5 %
517	Cizí tělesko chirurgicky odstraněné i neodstraněné (s revizí rány)	4 %
518	Úžeh a úpal - celkové příznaky u úžehu a úpalu (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) léčené hospitalizací	5 %
519	Otrava plyny a párami , celkové účinky záření a chemických jedů léčené hospitalizací	5 %
520	Traumatický šok léčený hospitalizací	5 %
521	Celkové účinky zasažení elektrickým proudem léčené hospitalizací	5 %
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (výjimkou slunečního záření na kůži) druhého stupně léčené ambulantně v rozsahu	
522	od 3 cm ² do 10 cm ² u dítěte do 10 let věku	5 %
523	od 3 cm ² do 10 cm ² u dítěte nad 10 let věku a u dospělého	4 %
524	nad 10 cm ² do 1 % povrchu těla	5 %
525	do 5 % povrchu těla	6 %
	druhého stupně léčené hospitalizací v rozsahu	
526	do 15 % povrchu těla	7 %
527	do 20 % povrchu těla	8 %
528	do 30 % povrchu těla	14 %
529	do 40 % povrchu těla	26 %
530	do 60 % povrchu těla	42 %
531	větším než 60 % povrchu	100 %
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu	
532	od 4 cm ² do 7 cm ²	6 %
533	od 7 cm ² do 10 cm ²	7 %
534	od 10 cm ² do 1 % povrchu těla	9 %
535	do 5 % povrchu těla	12 %
536	do 10 % povrchu těla	18 %
537	do 15 % povrchu těla	26 %
538	do 20 % povrchu těla	34 %
539	do 30 % povrchu těla	42 %
540	do 40 % povrchu těla	68 %
541	větším než 40 % povrchu těla	100 %

PŘEPOČTOVÁ TABULKA PRO HODNOCENÍ POŠKOZENÍ ÚRAZEM PODLE DOBY LÉČENÍ

Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem:

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

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

5/6

DATUM ÚČINNOSTI 1. 12. 2018

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA POŠKOZENÍ ÚRAZEM

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

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

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



Zásady pro hodnocení trvalých následků úrazu

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

Klasifikace plnění

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

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

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

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

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

Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem:

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

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

2/5

DATUM ÚČINNOSTI 16. 11. 2012

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

	při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
142	vpravo	3 %
143	vlevo	2 %
	Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí	
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	
144	vpravo	30 %
145	vlevo	25 %
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí úhlu 90° až 95°)	
146	vpravo	20 %
147	vlevo	16 %
	Omezení pohyblivosti loketního kloubu	
	lehkého stupně	
148	vpravo	do 6 %
149	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
150	vpravo	do 12 %
151	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
152	vpravo	do 18 %
153	vlevo	do 15 %
	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci - v krajním odvrácení nebo přivracení)	
154	vpravo	20 %
155	vlevo	16 %
	Omezení přivracení (pronace) a odvrácení (supinace) předloktí	
	lehkého stupně	
156	vpravo	do 5 %
157	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
158	vpravo	do 10 %
159	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
160	vpravo	do 20 %
161	vlevo	do 16 %
	Pakloub kosti loketní nebo kosti vřetenní, popř. obou kostí předloktí neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	
162	vpravo	20 %
163	vlevo	15 %
164	Chronický zánět kostní dřevě jedné nebo obou kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	20 %
	Viklavost loketního kloubu	
165	vpravo	do 25 %
166	vlevo	do 20 %
	Endoprotéza loketního kloubu končetin	
167	do 50 let věku	30 %
168	přes 50 let věku	20 %
	V hodnocení dle pol. 167 a 168 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	
169	vpravo	50 %
170	vlevo	40 %
	Ztráta nebo poškození ruky	
	Ztráta ruky v zápěstí	
171	vpravo	50 %
172	vlevo	40 %
	Ztráta všech prstů ruky, (popř. včetně záprstních kostí)	
173	vpravo	50 %
174	vlevo	40 %
	Ztráta prstů ruky mimo palec, (popř. včetně záprstních kostí)	
175	vpravo	45 %
176	vlevo	38 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	
177	vpravo	do 30 %
178	vlevo	do 25 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20-40°)	
179	vpravo	do 20 %
180	vlevo	do 17 %
	Pakloub člunkové kosti neřešitelný chirurgicky -ortopedicky	
181	vpravo	15 %
182	vlevo	12 %
183	Chronický zánět kostní dřevě kostí ruky jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky -ortopedicky	15 %
	Viklavost zápěstí	
184	vpravo	do 12 %
185	vlevo	do 10 %
	Omezení pohyblivosti zápěstí	
	lehkého stupně	
186	vpravo	do 6 %
187	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
188	vpravo	do 12 %
189	vlevo	do 10 %

	těžkého stupně	
190	vpravo	do 20 %
191	vlevo	do 17 %
	Poškození palce	
	Ztráta koncového článku palce	
192	vpravo	do 9 %
193	vlevo	do 7 %
	Ztráta obou článků palce	
194	vpravo	do 18 %
195	vlevo	do 15 %
	Ztráta palce se záprstní kostí	
196	vpravo	do 25 %
197	vlevo	do 21 %
	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	
198	vpravo	8 %
199	vlevo	7 %
	v hyperextenzi	
200	vpravo	7 %
201	vlevo	6 %
	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké pohnutí)	
202	vpravo	6 %
203	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	
204	vpravo	6 %
205	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	
206	vpravo	9 %
207	vlevo	7 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	
208	vpravo	6 %
209	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	
210	vpravo	do 25 %
211	vlevo	do 21 %
	Při hodnocení dle pol. 192 - 211 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce.	
	Porucha úchopové funkce palce	
	lehkého stupně	
212	vpravo	2 %
213	vlevo	1 %
	středního stupně	
214	vpravo	do 6 %
215	vlevo	do 4 %
	těžkého stupně	
216	vpravo	do 10 %
217	vlevo	do 8 %
	Poškození ukazováku	
	Ztráta koncového článku ukazováku	
218	vpravo	do 5 %
219	vlevo	do 4 %
	Ztráta dvou článků ukazováku	
220	vpravo	do 10 %
221	vlevo	do 8 %
	Ztráta všech tří článků ukazováku	
222	vpravo	do 12 %
223	vlevo	do 10 %
	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	
224	vpravo	do 16 %
225	vlevo	do 13 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
226	vpravo	do 12 %
227	vlevo	do 10 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
228	vpravo	15 %
229	vlevo	12 %
	Při hodnocení dle položek 218 - 229 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku.	
	Postavení ukazováku brání ve funkci sousedních prstů	
230	vpravo	3 %
231	vlevo	2 %
	Porucha úchopové funkce ukazováku - do úplného sevření do dlaně chybí:	
	1 cm až 2 cm	
232	vpravo	do 4 %
233	vlevo	do 3 %
	přes 2 cm do 3 cm	
234	vpravo	do 6 %
235	vlevo	do 4 %
	přes 3 cm do 4 cm	
236	vpravo	do 10 %
237	vlevo	do 8 %
	přes 4 cm	
238	vpravo	do 12 %
239	vlevo	do 10 %
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	
240	vpravo	2 %

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

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

	Endoprotéza kyčelního kloubu	
288	do 45 let věku	45 %
289	nad 45 let věku	40 %
	V hodnocení dle pol. 288 a 289 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
290	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	25 %
	Zkrácení jedné dolní končetiny	
291	o 1 cm až 2 cm	do 3 %
292	přes 2 cm do 4 cm	do 10 %
293	přes 4 do 6 cm	do 15 %
294	přes 6 cm	do 25 %
	Součet hodnocení dle pol. 285 - 294 nemůže přesáhnout hodnocení dle pol. 284.	
295	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých 5° úchytky (úchytky musí být prokázány RDG zobrazovacími metodami - např. RTG, CT, MR). Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny (s funkční protézou).	5 %
	Při hodnocení osových úchytek nelze současně připočítat relativní zkrácení končetiny.	
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	
296	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %
297	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	
298	lehkého stupně	do 15 %
299	středního stupně	do 25 %
300	těžkého stupně	do 35 %
	Poškození kolenního kloubu	
	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení	
301	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	35 %
302	ohnutí nad 30°	45 %
303	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	30 %
	Patelectomie	
304	úplná	10 %
305	částečná	5 %
	Endoprotéza	
306	do 45 let věku	35 %
307	nad 45 let věku	30 %
	V hodnocení dle pol. 306 a 307 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu	
308	lehkého stupně	do 10 %
309	středního stupně	do 15 %
310	těžkého stupně	do 25 %
	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti	
311	jednoho postranního vazů	do 5 %
312	předního zkříženého vazů	do 15 %
313	předního i zadního zkříženého vazů	do 25 %
	Při hodnocení viklavosti kolenního kloubu dle pol. 311-313 s klinickým nálezem současného omezení pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 311-313 a omezením pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 308-310 nemůže celkové plnění přesáhnout 35 %, resp. 30 % (hodnocení dle pol. 306 a 307).	
	Trvalé následky po operativním zákroku na meniskách	
314	odstranění jednoho celého menisku	5 %
315	odstranění části jednoho menisku	2 %
316	odstranění obou celých menisků	10 %
317	odstranění částí obou menisků	7 %
	Při hodnocení trvalých následků po odstranění menisků kolenního kloubu dle pol. 314-317 s klinickým nálezem současné viklavosti hodnocené dle pol. 311-313 a omezením pohyblivosti kolenního kloubu hodnoceného dle pol. 308-310 nemůže celkové plnění přesáhnout 35 %, resp. 30 % (hodnocení dle pol. 306 a 307).	
	Poškození bérce	
	Ztráta dolní končetiny v bérce	
	se zachovalým kolenním kloubem bez funkční protézou	
318	nad 45 let věku	45 %
319	do 45 let věku	50 %
320	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
321	se zachovalým kolenním kloubem s funkční protézou	35 %
322	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	15 %
323	Chronický zánět kostní dřevě jedné nebo obou kostí bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	15 %
324	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchytkou za každých 5° úchytky (úchytky musí být prokázány RDG zobrazovacími metodami - např. RTG, CT, MR) Úchytky přes 35° se hodnotí jako ztráta dolní končetiny v bérce - pol. 321.	5 %
	Při hodnocení osových úchytek nelze současně připočítat relativní zkrácení končetiny.	
	Poškození v oblasti hlezenního kloubu	
325	Ztráta nohy v hlezenním kloubu se ztrátou patní kosti	40 %
	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	
326	artrodézou hlezna	30 %
327	pahýlem v plantární flexi	35 %

Komerční pojišťovna, a. s., se sídlem:

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

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

4/5

DATUM ÚČINNOSTI 16. 11. 2012

KLASIFIKACE PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

328	Ztráta chodidla v Lisfrankově kloubu nebo pod ním	25 %
	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu	
329	v nepříznivém postavení (dorsální flexe více než 15° nebo plantární flexe více než 35°)	30 %
330	v pravouhlém postavení	25 %
331	v příznivém postavení nebo po artrodéze v hlezenním kloubu (plantární flexe do 5°)	20 %
	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu	
332	lehkého stupně	do 6 %
333	středního stupně	do 12 %
334	těžkého stupně	do 20 %
	Při hodnocení dle položek 329–331 nelze současně hodnotit omezení dle položek 332–334 a naopak.	
335	Úplná ztráta pronace a supinace	10 %
336	Omezení pronace a supinace	do 5 %
	Endoprotéza hlezenního kloubu	
337	do 45 let věku	30 %
338	nad 45 let věku	25 %
	V hodnocení dle pol. 337 a 338 jsou již zahrnuty poruchy hybnosti kloubu.	
339	Viklavost hlezenního kloubu	do 15 %
340	Ploská noha nebo noha vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
341	Chronický zánět kostní dřeni v oblasti tarsu a metatarsu a kosti patní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu - neřešitelný chirurgicky - ortopedicky	10 %
	Poškození v oblasti nohy	
342	Ztráta všech prstů nohy	15 %
343	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
344	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
345	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
346	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	2 %

347	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	10 %
348	Úplná ztuhlost jiného prstu nohy než palce - za každý prst	1 %
	Úplná ztuhlost	
349	mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
350	základního kloubu palce nohy	7 %
351	obou kloubů palce nohy	10 %
	Poúrazové oběhové a trofické poruchy	
352	na jedné končetině	do 15 %
353	na obou končetinách	do 25 %
	Poúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu	
354	na stehně	do 5 %
355	na bérci	do 3 %
	Traumatické poruchy nervů dolní končetiny	
	V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.	
	Traumatická porucha nervu	
356	sedacího	do 50 %
357	stehenního	do 30 %
358	obturatorii	do 20 %
359	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
360	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
361	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
362	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
363	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
	RŮZNÉ	
	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu)	
364	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 15 %
365	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
366	Dekubity v rozsahu od 2 cm	do 15 %

POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

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

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

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

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

stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0	10	40
stupeň koncentrického zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 50°	6	25	50
k 40°	13	35	60
k 30°	19	45	70
k 20°	25	55	80
k 10°	32	75	90
k 5°	35	100	100

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