



# Soubor pojistných podmínek

Rizikové životní pojištění

DOMINO Risk 2020

# Obsah

UCZ/15	Všeobecné UCZ.....	1
UCZ/Ž/20	Všeobecné - životní pojištění .....	4
DPP/Ž/OPCE/20	Slevy a opce k životnímu pojištění.....	6
Ž/PIK/20	Invalidita III., II. a I. stupně s konstantní pojistnou částkou .....	7
Ž/VZO/20	Velmi závažná onemocnění - dospělí .....	9
UCZ/U/20	Úrazové pojištění .....	13
UCZ/DPN/20	Dávka při pracovní neschopnosti .....	16
UCZ/NDD/20	Nemocniční denní dávka - dospělí .....	18
Oceňovací tabulka	Oceňovací tabulka - trvalé následky úrazu .	20
Tabulka invalidita	Tabulka příkladů diagnóz pro rozšířené připojištění invalidity .....	24

## TIP

Při **kliknutí na řádek** s názvem dokumentu v OBSAHu se dostanete přímo na začátek daného dokumentu.  
Pro rychlý návrat zpět do obsahu **klikněte na modrý obdélník** s označením dokumentu nebo **na název tabulky**.

# Všeobecné pojistné podmínky

## – obecná část – UCZ/15

### Obsah

1. Úvodní ustanovení
2. Všeobecná ustanovení
3. Vymezení pojmů
4. Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění
5. Pojistné
6. Zánik pojištění
7. Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
8. Následky porušení povinností
9. Pojistné plnění
10. Postup při rozdílných názorech
11. Doručování
12. Postoupení pohledávky
13. Informační povinnost
14. Účinnost

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení

Soukromé pojištění, které UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) uzavírá se zájemcem o pojištění, se řídí právním řádem České republiky. Platí pro ně zákon o pojišťovnictví a příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“), zvláštní část VPP, doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“) a pojistná smlouva (VPP, zvláštní část VPP, DPP a pojistná smlouva společně dále také jen „Smluvní dokumenty“ či jednotlivě také „Smluvní dokument“). V případě, že některý z výše uvedených Smluvních dokumentů obsahuje v souladu se zákonem odchýlnou úpravu, platí toto pořadí speciality úprav: 1) pojistná smlouva, 2) DPP, 3) zvláštní část VPP, 4) VPP.

### Článek 2

#### Všeobecná ustanovení

- 2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi v případě vzniku pojistné události poskytnout mu nebo třetí osobě (oprávněná osoba) ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- 2.2. Pro právní jednání, týkající se vzniku, změny a zániku pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou považovány za neplatné. Za písemnou formu se považuje podepsaný dokument v papírové podobě nebo jednání učiněné elektronickými nebo jinými technickými prostředky. Pro vyloučení pochybností se smluvní strany dohodly, že písemná forma je zachována také v případě, pokud je jednání učiněno formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, a je opatřeno elektronickou známkou jednajících osoby dle zvláštního právního předpisu. Pro komunikaci týkající se události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, však postačuje forma telefonického hovoru s call centrem pojistitele, zprávy sms, či e-mailové elektronické zprávy. Pro vydání pojistky a její zaslání pojistníkovi, potvrzení pojistitele o platnosti pojištění, oznámení pojistitele o nepřijetí návrhu pojistné smlouvy, jiné oznámení pojistitele, které nemění obsah pojistné smlouvy, protinávrh pojistitele a pro souhlas se žádostí pojistníka na změnu pojistné smlouvy nebo údajů v pojistné smlouvě postačuje jejich učinění formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, bez potřeby elektronického podepsání.

### Článek 3

#### Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- a) **nahodilou skutečností** skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- b) **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- c) **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- d) **zájemcem** osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- e) **účastníkem soukromého pojištění** pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- f) **pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,
- g) **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- h) **pojištěným** osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- i) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,

- j) **obmyšleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) **skupinovým pojištěním** soukromé pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- l) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- m) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události,
- o) **pojistnou hodnotou** nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- p) **pojistným úplatá** za soukromé pojištění,
- r) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- s) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné,
- t) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- u) **škodnou událostí** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- v) **časovou cenou** cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem,
- w) **novou cenou** cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejného nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu,
- x) **odkupným** část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- y) **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) **pojištěním škodovým** soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- ž) **pojištěním obnosovým** soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,
- aa) **nabídkou** jakýkoli návrh na uzavření pojistné smlouvy, obsahuje-li podstatné náležitosti smlouvy,
- ab) **měsícem** období 30ti kalendářních dní,
- ac) **sazebníkem poplatků** seznam úhrad za služby poskytované pojistitelem ve verzi platné v době sjednání pojistné smlouvy, který je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.

### Článek 4

#### Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění

- 4.1. Není-li ujednáno jinak, návrh na uzavření a změnu pojistné smlouvy předkládá navrhovatel pojistiteli. Součástí návrhu jsou písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváního pojištění, které je navrhovatel povinen pravdivě a úplně zodpovědět.
- 4.2. Pojistitel na základě návrhu rozhodne do 2 měsíců od jeho převzetí nebo v případě jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky od jeho doručení o jeho přijetí či nepřijetí. Okamžikem přijetí návrhu je pojistná smlouva uzavřena. Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku, v níž je uveden den uzavření pojistné smlouvy.
- 4.3. Obsahuje-li přijetí návrhu pojistitelem jakékoli dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové jednání za nový návrh. Nevyjádří-li druhá strana s novým návrhem pojistitele souhlas ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, nebo neuhradí-li v této lhůtě pojistné, jeho splátku či jejich doplatek stanovený pojistitelem, považuje se návrh za odmítnutý.
- 4.4. Pojistná doba je sjednaná doba trvání pojištění. Pokud je pojistná doba sjednaná na dobu 1 roku a není ujednáno jinak, prodlužuje se vždy automaticky o další rok, pokud některá ze smluvních stran smlouvu nevypoví nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby.
- 4.5. Není-li ujednáno jinak, pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednáního jako počátek pojištění a končí v 0.00 hod. dne sjednáního jako konec pojištění. Pojištění nelze přerušit, není-li ujednáno jinak.
- 4.6. Pokud pojistná doba činí alespoň 1 rok, je pojistným obdobím 12 měsíců.
- 4.7. **Je-li tak ujednáno, poskytuje pojistitel od data uvedeného v návrhu jako počátek pojištění do okamžiku rozhodnutí o návrhu předběžné pojištění. Rozsah předběžného pojištění určuje pojistitel.**
- 4.8. **Předběžné pojištění končí dnem uzavření pojistné smlouvy, automatickým uplynutím 2 měsíců od data převzetí návrhu pojistitelem nebo dnem uvedeným v písemném odmítnutí pojistitele navrhovatel. Datum zániku předběžného pojištění v písemném odmítnutí musí být stanoveno pojistitelem tak, aby od data vyhotovení písemného odmítnutí do data zániku uplynulo alespoň 10 dní.**

- 4.9. **Pojistitel má právo na pojistné za dobu předběžného pojištění.**  
4.10. **Dojde-li v době předběžného pojištění k pojistné události, má pojistitel právo na pojistné za celé pojistné období nebo na jednorázové pojistné.**  
4.11. V případě, že je návrh pojistitelem přijat, poskytuje pojistitel plný rozsah pojištění od počátku, který je uveden v návrhu.

## Článek 5 Pojistné

- 5.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky.  
5.2. Pojistné se stanoví buď pro celou sjednanou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze v rámci pojistného období dohodnout splátky pojistného a termíny jeho splatnosti. Jsou-li sjednány splátky pojistného, účtuje pojistitel přírázky odpovídající příslušnému področnímu placení.  
5.3. Pojistné za první pojistné období či jeho splátku nebo jednorázové pojistné (první pojistné) je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročnímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.  
5.4. Není-li pojistné či jeho splátka uhrazena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu upomínacích nákladů dle sazebníku poplatků a úroky z prodlení, jejichž výši stanoví právní předpis. Za datum úhrady pojistného či jeho splátky se pokládá den, kdy jsou připsány na účet pojistitele nebo jím hotovostně inkasovány.  
5.5. Pojistitel je oprávněn upravit u škodového pojištění výši běžného pojistného pro další pojistné období. Pojistitel sdělí nově stanovenou výši pojistného pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Podmínky pro úpravu výše pojistného stanoví zvláštní část VPP.  
5.6. Mimo pojistné může pojistitel účtovat pojistníkovi rovněž jednorázové poplatky dle sazebníku poplatků.  
5.7. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky za pojištění, pokud se nejedná o pojistné plnění z povinného pojištění.

## Článek 6 Zánik pojištění

- 6.1. **Nezaplacením pojistného**  
6.1.1. Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky.  
6.2. **Výpovědi**  
6.2.1. Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, jinak zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.  
6.2.2. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba činí osm dní, přičemž počíná běžet dnem doručení výpovědi. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.  
6.2.3. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojištění skončí dnem, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem doručení výpovědi.  
6.2.4. Pojistitel nemůže podle odstavců 6.2.1. a 6.2.3. vypovědět životní pojištění. Povinná pojištění může vypovědět jen tehdy, pokud to zákon připouští.  
6.3. **Odstoupením**  
6.3.1. **Je-li pojistník spotřebitelem nebo pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění činí tato lhůta 30 dní. Vzorový formulář pro odstoupení je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.**  
6.3.2. Zodpoví-li zájemce při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.  
6.3.3. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník, pojištěný nebo jiná osoba je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.  
6.3.4. Pojistitel může podle odstavců 6.3.1. a 6.3.2. odstoupit od pojistné smlouvy povinného pojištění jen tehdy, pokud to zákon připouští.

## 6.4. Odmítnutím pojistného plnění

- 6.4.1. Pojistitel plnění může z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže  
a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek nebo  
b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.  
6.4.2. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.  
6.5. **Další důvody zániku**  
6.5.1. Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Při změně vlastnictví nebo spoluvlastnictví pojištěného majetku zanikne pojištění dnem písemného oznámení této změny a prokázání této skutečnosti pojistiteli.  
6.5.2. Pojištění zanikne ke dni zániku pojistného zájmu, zanikne-li za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.  
6.5.3. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

## Článek 7 Povinnosti pojistitele, pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- 7.1. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí je pojistník povinen seznámit třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy.  
7.2. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže, že třetí osobu s obsahem smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal.  
7.3. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.  
7.4. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu nebo má právní zájem na pojistném plnění, může pojišťovně oznámit událost, se kterou spojuje požadavek na pojistné plnění.  
Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je povinen bez zbytečného odkladu pojištění oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění, jakož i předložit k tomu potřebné doklady a postupovat dohodnutým způsobem. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. V případě pojistné události hlášené prostřednictvím telefonického hovoru s call centrem pojistitele, je pojistitel oprávněn požadovat údaje týkající se pojistné události rovněž v písemné formě. Oprávněná osoba je povinna v případě vznesení toho požadavku pojištění vyhovět.  
7.5. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je povinen umožnit pojištění nebo jím pověřeným osobám šetření o příčinách vzniklé škody, o okolnostech rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, včetně provedení místního šetření škodné události a jeho zdokumentování. Oprávněná osoba je zejména povinna umožnit pojištění prohlédnout poškozenou věc, případně odebrání vzorků této věci nebo její znalecké zkoumání, včetně zabezpečovacích zařízení, a zajistit důkazy o vzniku škody a jejím rozsahu; Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, si je vědom toho, že je pojištěný v rámci šetření škody oprávněn ověřovat u třetích osob pravdivost a úplnost jím sdělených údajů, předložených dokladů a věcí.  
7.6. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojištění změnu nebo zánik pojistného nebezpečí. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí má tuto povinnost pojištěný.  
7.7. Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojištěný povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.  
7.8. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojištěný by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, má pojištěný právo navrhnout novou výši pojistného do 1 měsíce ode dne, kdy mu byla změna oznámena. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.  
7.9. Jestliže tento nový návrh není přijat nebo nově určené pojistné zapláceno do 1 měsíce ode dne doručení návrhu, nebylo-li dohodnuto jinak, má pojištěný právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Neučiní-li tak pojištěný do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem, nebo kdy marně uplynula doba k vyjádření pojistníka podle odstavce 7.8., zanikne jeho právo vypovědět pojištění.  
7.10. Jestliže by pojištěný vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Neučiní-li tak pojištěný do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.  
7.11. Pro pojištění osob pro případ nemoci se odstavce 7.7. až 7.10. nepoužijí.

Pro pojištění osob pro jiné případy se ustanovení o změně pojistného rizika nepoužijí, mění-li se pojistné riziko v průběhu doby trvání pojištění; nebyla-li tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného, vzniká pojistníkovi nebo pojištěnému povinnost bezodkladně oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.

- 7.12. Pojistník je povinen neprodleně oznámit pojistiteli veškeré změny údajů uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během pojistné doby, zejm. jakoukoli změnu v subjektu (pojistník/pojištěný). Změna v subjektu se považuje za podstatné zvýšení pojistného rizika v souladu s odstavcem 7.8. těchto VPP.

### Článek 8

#### Následky porušení povinností

- 8.1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění, v průběhu pojištění nebo při změně pojistné smlouvy některou z povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.
- 8.2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit. Obsahovalo-li oznámení o pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčeli-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku soukromého pojištění.
- 8.3. Pojistitel není povinen plnit až do okamžiku, kdy ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, nesplní povinnost uvedenou v článku 7 odstavci 7.5.

### Článek 9

#### Pojistné plnění

- 9.1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitelem. Povinnosti a práva pojistitele v souvislosti s šetřením dále upravuje občanský zákoník.
- 9.2. Pojistné plnění se poskytuje v penězích.

### Článek 10

#### Postup při rozdílných názorech

- 10.1. Při neshodě o výši pojistného plnění stanoveném pojistitelem lze dohodnout řízení znalců.
- 10.2. Každá smluvní strana určí vždy na vlastní náklady po jednom znalci a písemně o něm informuje druhou stranu. Nejmenuje-li jedna smluvní strana písemně znalce během 2 týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na zavedení řízení, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany.
- 10.3. Znalci nesmí mít k žádné ze smluvních stran závazky. Námitku proti osobě znalce lze vznést před zahájením jeho činnosti.
- 10.4. Znalecký posudek zpracovaný znalci obou stran bude předán pojistiteli i pojistníkovi a oprávněné osobě.

10.5. Oba určení znalci se dohodnou na osobě třetího znalce jako předsedy, který má rozhodující hlas v případě neshody; ten své rozhodnutí předá oběma smluvním stranám.

10.6. Náklady na činnost předsedy řízení hradí obě smluvní strany rovným dílem.

### Článek 11

#### Doručování

- 11.1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím pošty jako obyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak. V případě právního jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky pojistitel doručuje dokumenty na emailovou adresu uvedenou v návrhu na uzavření nebo změnu pojistné smlouvy nebo na jinou emailovou adresu, která mu byla, v případě změny této emailové adresy, prokazatelně oznámena.
- 11.2. Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v téže bytě nebo v téže domě, působící v téže místě podnikání anebo zaměstnané na téže pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát zásilku, došla zásilka odeslaná prostřednictvím poštovní služby se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, respektive patnáctý pracovní den v případě odeslání do zahraničí. Totéž platí, pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž o tom včas informoval pojistitele.

### Článek 12

#### Postoupení pohledávky

Pojistník/pojištěný/oprávněná osoba je oprávněn postoupit své pohledávky za pojistitelem na třetí osobu či osoby pouze za podmínky, že pojistitel předem písemně udělí souhlas s postoupením pohledávky.

### Článek 13

#### Informační povinnost

- 13.1. **Dohled v pojišťovnictví vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (dále jen „ČNB“).**
- 13.2. **Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby lze zasílat útvaru stížností pojistitele na adrese uvedené v záhlaví těchto VPP nebo také ČNB.**
- 13.3. **Pro případné soudní řešení sporů s pojistitelem je příslušný Obvodní soud pro Prahu 6, ul. 28. pluku 1533/29 b, 100 83 Praha 10.**
- 13.4. Pro případné mimosoudní řešení sporů s pojistitelem je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbit, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, [www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz), a v oblasti ostatních pojistných odvětví je příslušným orgánem Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

### Článek 14

#### Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnosti 1. 2. 2016.

**Úvodní ustanovení**

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí - UCZ/15, které spolu tvoří nedílnou součást.

Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

**Článek 1****Předmět a rozsah pojištění**

- 1.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo nastala-li jiná skutečnost, uvedená v těchto pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě (dále jen „pojistná událost“).
- 1.2. Životní pojištění lze sjednat zejména jako:
  - a) pojištění pro případ smrti nebo
  - b) pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění nebo
  - c) pojištění pro případ smrti nebo dožití se sjednaného konce pojištění.
- 1.3. V jedné pojistné smlouvě lze uzavřít se životním pojištěním i další druhy pojištění, které se řídí příslušnými všeobecnými nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro příslušný druh pojištění a mají samostatný právní režim.
- 1.4. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na území celého světa, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

**Článek 2****Pojistné**

- 2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk a délku pojištění a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost pojištěného.
- 2.2. Je-li výše pojistného závislá na věku pojištěného, pak se vstupní věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhované pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.
- 2.4. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození.
- 2.5. Zjistí-li pojistitel v době trvání soukromého pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

**Článek 3****Splatnost pojistného a prodlení při jeho placení**

- 3.1. Pojistné za životní pojištění je možné hradit podle ujednání průběžnými částkami pojistného za každé pojistné období (běžné pojistné). Běžné pojistné lze hradit i ve splátkách.
- 3.2. Běžné pojistné lze platit pouze formou souhlasu s přímým inkasem z účtu, trvalým příkazem nebo prostřednictvím SIPO, není-li dohodnuto jinak.
- 3.3. Jestliže následné pojistné není uhrazeno ve lhůtě stanovené v článku 5 všeobecných pojistných podmínek, je pojistitelem zaslána písemná upomínka na náklady pojistníka. Nebude-li dlužné pojistné uhrazeno ve stanovené lhůtě, pojištění zaniká.

**Článek 4****Zánik pojištění**

- 4.1. Kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a ve všeobecných pojistných podmínkách – obecné části má pojistník právo pojištění ukončit k prvnímu dni následujícího měsíce po doručení výpovědi.

**Článek 5****Pojistné plnění**

- 5.1. V případě pojistného plnění pro případ smrti pojištěného vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného pojistné plnění osobám podle článku 6 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek, a to ve výši aktuální pojistné částky pro případ smrti k tomuto datu.
- 5.2. Pojistné plnění vyplatí pojistitel dle ujednání stran buď formou jednorázového plnění, nebo formou pravidelně vypláceného důchodu.
- 5.3. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění tuto skutečnost bez zbytečného odkladu písemně pojistiteli oznámit a zároveň pojistiteli předložit tyto podklady:
  - úřední doklad o úmrtí pojištěného;

- podrobnou zprávu lékaře, který zemřelého naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení. Osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.
- 5.4. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události.
  - 5.5. Náklady spojené s prokazováním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli.
  - 5.6. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace se provádí se souhlasem pojištěného. Zrušení se provádí pouze se souhlasem toho, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Uvedené změny nabývají účinnosti doručením příslušných souhlasů pojistiteli.
  - 5.7.1. V pojistné smlouvě lze ujednat zálohové pojistné plnění v případě terminálního stádia života pojištěného. Terminálním stádiem života pojištěného se rozumí takové onemocnění, resp. stadium onemocnění, které se rozvinulo nebo se velmi rychle rozvíjí do stadia nevyhláditelnosti, jímž se rozumí zdravotní stav, který s pravděpodobností hraničící s jistotou způsobí úmrtí pojištěného, a to nejpozději do 12 měsíců ode dne potvrzení takového vážného onemocnění v terminálním stádiu.
  - 5.7.2. Vznik onemocnění v terminálním stádiu prokazuje pojištěný. Pojistitel má na základě lékařské dokumentace pojištěného a posudku odborného lékaře stanoveného pojistitelem právo prověřit, zda pojistná událost nastala.
  - 5.7.3. Žádost o výplatu zálohového pojistného plnění může být podána nejpozději 12 měsíců před sjednaným datem konce pojištění. V případě, že pojištěný do data sjednaného konce pojištění po výplatě zálohy na pojistné plnění zemře, vyplatí pojistitel jen kladný rozdíl mezi aktuální pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplacenou zálohou na pojistné plnění, případný záporný rozdíl pojistitel zpět nepožaduje. V případě, že pojištěný do data sjednaného konce pojištění po výplatě zálohy na pojistné plnění nezemře, pojistitel vyplacenou zálohu na pojistné plnění zpět nepožaduje. Zálohové pojistné plnění činí 30 % aktuální pojistné částky pro případ smrti k datu žádosti, nejvýše však 400.000,- Kč.

**Článek 6****Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného**

- 6.1. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit, kdo je obmyšlený, jménem a datem narození nebo jeho vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit; změna je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- 6.2. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený právo na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
- 6.3. Není-li osob uvedených v odstavcích 6.1. a 6.2., nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
- 6.4. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

**Článek 7****Omezení plnění pojistitele**

- 7.1. **Nebylo-li ujednáno jinak, právo na výplatu pojistného plnění nevznikne, pojistitel pojistné plnění nevyplatí a pojištění zaniká bez náhrady, nastane-li smrt pojištěného:**
  - a) **při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;**
  - b) **v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedenému události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese [http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni\\_doporuceni\\_a\\_varovani/](http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/)**
- 7.2. **Pojistitel je oprávněn snížit své plnění až o jednu polovinu, došlo-li k smrti pojištěného následkem požití alkoholu nebo požitím omamných či návykových látek nebo přípravků takové látky obsahující, a okolnosti, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.**
- 7.3. **Oprávněná osoba, která by jinak měla v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, jehož spácháním byla soudem pravomocně uznána vinnou.**

**Článek 8****Povinnosti pojistníka, pojištěného a obmyšlené osoby**

- 8.1. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit neprodleně pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě (s výjimkou změn věku a zdravotního stavu), které nastanou během trvání pojištění.

- 8.2. Náklady spojené s prokazováním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Obmyšlená osoba nese kurzová rizika spojená s převody pojistného plnění do zahraničí.

#### **Článek 9**

##### **Práva pojistitele související se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu**

- 9.1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat při sjednání pojištění i při jeho změně jakož i v souvislosti s šetřením pojistné události, v souladu s právními předpisy, zdravotní stav pojištěného a další skutečnosti, týkající se předmětného pojištění, a to na základě souhlasu pojištěného uvedeného v návrhu na uzavření pojistné smlouvy či příslušném tiskopisu, kterým oznamuje pojistnou událost. Pojistitel může požadovat lékařskou prohlídku pojištěného lékařem, kterého sám určí.
- 9.2. Za tímto účelem je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti.
- 9.3. Pojistitel smí použít veškeré získané informace při zjišťování zdravotního stavu pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného, nebo v souladu s právními předpisy.

#### **Článek 10**

##### **Souhlas pojištěného**

- 10.1. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo nakládat s právy z pojištění (zejména je zastavit nebo postoupit) jen se souhlasem pojištěného.
- 10.2. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může jakékoliv změny smlouvy, týkající se tohoto pojištěného, provádět jen s jeho souhlasem.
- 10.3. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch jiné osoby, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonné-ho zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených.

#### **Článek 11**

##### **Příspěvek zaměstnavatele**

- 11.1. V pojistné smlouvě lze sjednat příspěvek zaměstnavatele k počátku pojištění nebo kdykoliv v průběhu smlouvy vždy k 1. dni v měsíci. Příspěvek zaměstnavatele musí být placen ve stejné frekvenci jako běžné pojistné hrazené pojistníkem.

#### **Článek 12**

##### **Předběžné pojištění**

- 12.1. Pojistitel poskytuje dle čl.4, odst.4.7 až 4.11. VPP UCZ/15 předběžné pojištění.
- 12.2. Odchylně od čl.4, odst.4.7 VPP UCZ/15 platí, že v případě úhrady zálohy na pojistné podle předloženého návrhu na uzavření pojistné smlouvy před počátkem uvedeným v návrhu začíná předběžné pojištění pro případ smrti úrazem již počátkem dne následujícího po dni úhrady pojistného a nikoliv až dnem počátku pojištění uvedeným v návrhu na uzavření smlouvy.
- 12.3. Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění.
- pojistitel poskytuje pojištěnému předběžné pojištění pro případ smrti, která byla vyvolána úrazovým dějem, a to do výše sjednané pojistné částky životního pojištění pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,- Kč,
  - je-li pojištěnému poskytnuto předběžné pojištění u více pojistných smluv životního pojištění, je pojistitel povinen v případě smrti úrazem pojištěného plnit do výše sjednaných pojistných částek pro případ smrti, maximálně však do částky 500.000,- Kč.

#### **Článek 13**

##### **Závěrečné ustanovení**

- 13.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2020.

**Oddíl 1**  
**Slevy z pojistného****Článek 1**  
**Poskytování slevy a výpočtový základ pro slevu**

- 1.1.1. Činí-li celková výše ročního předepsaného pojistného stanoveného podle bodu 1.1.2. před slevou:
- 12.000 Kč - 17.999 Kč**, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu **10 %** z takto stanovené výše ročního pojistného,
  - 18.000 Kč - 23.999 Kč**, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu **15 %** z takto stanovené výše ročního pojistného.
  - 24.000 Kč a více**, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu **20 %** z takto stanovené výše ročního pojistného.
- 1.1.2. Do celkové výše ročního předepsaného pojistného se pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek započítává roční pojistné předepsané ze všech pojištění a připojištění sjednávaných danou pojistnou smlouvou, po uplatnění všech přírážek a za všechny pojištěné osoby. Do celkové výše ročního předepsaného pojistného se nezapočítává pojistné a sleva se neposkytne za hlavní pojištění pro případ smrti, za připojištění zproštění od placení pojistného, připojištění asistenčních služeb a pojistné za Investiční pojištění.
- 1.1.3. Sleva je poskytována pro pojištění a připojištění, u kterých se pojistné započítává do celkové výše předepsaného ročního pojistného dle bodu 1.1.2. s výjimkou životního připojištění Balance, na které není sleva poskytována.
- 1.1.4. Vznikne-li nárok na slevu dle těchto doplňkových pojistných podmínek, je výsledné roční pojistné uvedeno v návrhu na uzavření pojistné smlouvy již se slevou.
- 1.1.5. Změní-li se v průběhu trvání pojištění celková výše ročního předepsaného pojistného stanoveného dle bodu 1.1.2. tak, že již nadále nedosahuje částek uvedených v bodě 1.1.1, nárok na slevu zaniká, resp. sleva se sníží, dosahuje-li pojistné po změně nižší z uvedených částek. To platí i tehdy dojde-li ke změně celkového ročního předepsaného pojistného z důvodu zániku pojištění v důsledku pojistné události.

**Oddíl 2**  
**Opční navýšení****Úvodní ustanovení****2.1. Definice**

- 2.1.1. Při splnění níže uvedených podmínek a v níže uvedených termínech může pojistník/pojištěný požádat o navýšení níže uvedených pojistných částek životního pojištění a to bez nového zkoumání jeho zdravotního stavu.
- 2.1.2. Možnost navýšení vymezená těmito smluvními ujednáními se vztahuje na pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, na pojištění pro případ velmi závažných onemocnění a na připojištění zproštění od placení pojistného (jsou-li tato pojištění a připojištění sjednána).

**2.2. Podmínky pro opční navýšení**

- 2.2.1. Pojistník/pojištěný může požádat o opční navýšení v následujících případech, které dokládá následujícími dokumenty:
- svatba pojištěné osoby (prokazuje se dokladem: oddací list)
  - narození dítěte pojištěné osoby (prokazuje se dokladem: rodný list dítěte)
  - adopce nezletilého dítěte pojištěnou osobou (prokazuje se dokladem: listina o adopci)
  - zvýšení pravidelného ročního hrubého příjmu o min. 10 % v souvislosti se změnou zaměstnavatele nebo při povýšení pojištěného (prokazuje se dokladem: potvrzení o příjmu, daňové přiznání apod.)
  - přijetí půjčky pojištěnou osobou k financování nemovitosti k vlastnímu užívání ve výši min. 1.000.000,- CZK (prokazuje se dokladem: výpis z katastru nemovitostí, úvěrová smlouva)
  - dosažení věku 30, 40, 45 let (prokazuje se není nutné)
- 2.2.2. O navýšení dle těchto smluvních ujednání je třeba požádat písemně a to při současném splnění následujících podmínek:
- do tří měsíců od vzniku uvedených událostí při předložení odpovídajících dokladů
  - žádost bude podána pojištěnou osobou, která nepřekročila věk 50 let
  - pokud pojištěná osoba není v pracovní neschopnosti, nebyla jí uznána invalidita žádného stupně a/nebo nemá požádáno o přiznání invalidního důchodu či není osobou se zdravotním postižením (dříve ZPS, ZPS/TZP)
  - od provedení posledního navýšení dle těchto smluvních ujednání uplynul již min. 1 rok;
- 2.2.3. Pojistné odpovídající navýšení pojistné ochrany dle těchto smluvních ujednání bude stanoveno podle aktuálních pojistných podmínek při zohlednění aktuálního věku pojištěné osoby k okamžiku navýšení a s ohledem na přírážky k pojistnému nebo zvláštní podmínky stanovené pojistnou smlouvou před tímto navýšením.
- 2.2.4. O navýšení pojistných částek dle těchto smluvních ujednání je možné zažádat v rozsahu:
- pro případ smrti a pro případ velmi závažných onemocnění max. 25 % pojistných částek, sjednaných v okamžiku podání žádosti o navýšení, nejvýše však 250.000,- Kč pro každé jednotlivé navýšení.
  - pokud bylo sjednáno připojištění zproštění od placení, tak je při navýšení dle těchto smluvních ujednání automaticky navýšeno v závislosti na pojistném odpovídajícímu navýšení pojistných částek pro případ smrti nebo pro případ velmi závažných onemocnění (případně obou).

**2.3. Nárok na plnění z opčního navýšení**

- 2.3.1. Opční navýšení se provádí vždy k datu konce pojistného období a nárok na pojistné plnění z pojistných částek po opčním navýšení vzniká až písemným potvrzením pojistitele o provedení tohoto navýšení.

**3. Závěrečná ustanovení**

- 3.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2020.



## Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/16, které spolu tvoří nedílnou součást  
Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Předmět a rozsah připojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

- 1.1. Toto připojištění se vztahuje na pojistné události, které vzniknou během trvání připojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání připojištění:
  - a) nemoc
  - b) úraz
  - c) jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.
- 1.2. Škodnou událostí je uznání pojištěného invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, na které se připojištění podle varianty sjednané v pojistné smlouvě vztahuje a ke kterému dojde během trvání připojištění.
- 1.3. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy.
- 1.4. Připojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání připojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.5. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
- 1.6. Dověřením věku 65 let připojištění zaniká.
- 1.7. Připojištění příslušného a nižšího stupně invalidity zaniká v důsledku pojistné události podle článku 4 těchto doplňkových pojistných podmínek, je-li pojištěný uznán invalidním invaliditou příslušného stupně.  
Připojištění vyššího stupně invalidity nezaniká v důsledku pojistné události podle článku 4 těchto doplňkových pojistných podmínek, je-li pojištěný uznán invalidním invaliditou příslušného stupně.
- 1.8. Čekací doba činí 12 měsíců. Čekací doba není uplatňována v případech stanovených v bodě 4.3. těchto doplňkových pojistných podmínek. Dojde-li k pojistné události v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Připojištění invalidity se zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.

## Článek 2 Pojistné

- 2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk a délku připojištění a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost pojištěného.
- 2.2. Je-li výše pojistného závislá na věku pojištěného, pak se vstupní věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku připojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

- 2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhované pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky připojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.
- 2.4. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození.
- 2.5. Zjistí-li pojistitel v době trvání připojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

## Článek 3

### Obecná ustanovení

- 3.1.1. Invaliditou třetího stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.
- 3.1.2. Invaliditou druhého stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.
- 3.1.3. Invaliditou prvního stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
- 3.1.4. Rozsah a podmínky připojištění jsou blíže ujednány v pojistné smlouvě.
- 3.1.5. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
- 3.1.6. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
- 3.1.7. Dlouhodobě nepříznivým a trvalým zdravotním stavem pro účely stanovení invalidity se rozumí takový zdravotní stav pojištěného, který lze na základě lékařského posouzení pojistitele jednoznačně pokládat za zdravotně ustálený, to znamená stabilizovaný stav bez předpokladu jeho změny nejméně v období trvání 18 měsíců ode dne vzniku škodné události.
- 3.2. Změny připojištění na základě žádosti pojistníka/pojištěného jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.
- 3.3. Připojištění nezaniká na základě výpovědi pojistitele. Ustanovení § 2805 ani § 2807 zák. č. 89/2012 Sb. občanský zákoník se pro výpověď připojištění ze strany pojistitele nepoužije.

## Článek 4 Pojistná událost

- 4.1. Pojistná událost vzniká dnem uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku pravomocného rozhodnutí oprávněného správního orgánu České republiky jako den vzniku invalidity. Tento den musí být stanoven nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.
- 4.2. Z připojištění invalidity poskytne pojistitel pojistné plnění pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po 12 měsících od počátku/změny tohoto připojištění byl pojištěný uznán invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
- 4.3. Splnění podmínky 12 měsíců se nevyžaduje, pokud byla invalidita prvního, druhého nebo třetího stupně přiznána výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 7 těchto doplňkových pojistných podmínek.
- 4.4. Uznání invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného správního orgánu České republiky. Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání nároku. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody uznání invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně.
- 4.5. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace, odmítne zmocnit pojistitele nebo neprokáže vznik pojistné události, právo na pojistné plnění nevzniká a pojistitel není povinen pojistné plnění poskytnout.
- 4.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 4.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně přiznaného stupně (a to i zvýšení stupně) invalidity.
- 4.8. Závaznou podmínkou pro přiznání nároku na pojistné plnění z tohoto připojištění jsou definice uvedené v čl. 3., a to i v případě, že se změni podmínky sociálního zabezpečení pro uznávání invalidity.**
- 4.9. Za pojistnou událost se nepovažuje, je-li invalidita prvního, druhého nebo třetího stupně uznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých:**

- a) **následkem pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;**
- b) **v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výlučka se uplatní jen v případě, že k uvedenému události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese [http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni\\_doporuceni\\_a\\_varovani/](http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/)**
- c) **v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;**

**4.10. V případě invalidity druhého nebo třetího stupně poskytne pojistitel pojistné plnění i za diagnózy F00 – F99 – poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) vyjma diagnóz vzniklých v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího. V případě invalidity prvního stupně poskytne pojistitel pojistné plnění za organické duševní poruchy a schizofrenii (diagnózy F00 - F09 a F20 - F29 dle MKN 10), které jsou dle vyšetření jednoznačně prokazatelné,**

**vyjma diagnóz vzniklých v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího. Za diagnózy F10 - F19 a F30 - F99 pojistitel v případě invalidity prvního stupně plnění neposkytne.**

## Článek 5 Pojistné plnění

- 5.1. V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění k datu uznání invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně.
- 5.2. Pojistné plnění se poskytuje pojištěnému formou jednorázového plnění dle ujednání v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se poskytuje ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě a to bez zbytečného odkladu po doložení všech potřebných podkladů.

## Článek 6 Snížení pojistného plnění

**6.1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího pojištěným.**

## Článek 7 Úraz

- 7.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
- 7.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
  - a) tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
  - b) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- 7.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
- 7.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
- 7.5. Za úraz se nepovažují
  - a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;
  - b) nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
  - c) sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
  - d) pokus o sebevraždu, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.
  - e) **patologické a únnavové (stresové) zlomeniny;** Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

## Článek 8 Závěrečná ustanovení

- 8.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2020.

## Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/ÍŽP/20 nebo všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/20, které tvoří nedílnou součást.

Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto připojištění upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění, které jsou platné pro pojistnou smlouvu v době uzavření tohoto připojištění. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, resp. UCZ/Ž/20, resp. UCZ/Ž/ÍŽP/20, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění.

Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Doba trvání připojištění

- 1.1. Připojištění velmi závažných onemocnění lze sjednat s životním pojištěním po dobu jeho platnosti
- 1.2. Dojde-li k zániku životního pojištění podle všeobecných pojistných podmínek, zaniká rovněž připojištění velmi závažných onemocnění.
- 1.3. K datu stanovení diagnózy velmi závažného onemocnění či provedení operačního zákroku zaniká připojištění onemocnění či zákroku, za které pojistitel poskytl pojistné plnění, a současně všech onemocnění či zákroků uvedených ve stejné skupině - viz výčet skupin v čl. 6 těchto doplňkových pojistných podmínek (s výjimkou diagnóz uvedených pod č. 35. a 36., které jsou pojištěny mimo tyto skupiny). Připojištění v rozsahu ostatních skupin trvá dál, přičemž výše pojistné částky a pojistného zůstává beze změny.
- 1.4. Připojištění velmi závažných onemocnění zaniká k datu vzniku páté pojistné události dle těchto doplňkových pojistných podmínek, z níž vznikl oprávněné osobě nárok na pojistné plnění.
- 1.5. Připojištění nezaniká na základě výpovědi pojistitele. Ustanovení § 2805 ani § 2807 zák. č. 89/2012 Sb. občanský zákoník se pro výpověď připojištění ze strany pojistitele nepoužije.
- 1.6. Pojistné za připojištění velmi závažných onemocnění se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.

## Článek 2

### Pojistné plnění z připojištění velmi závažných onemocnění

- 2.1. Právo na pojistné plnění vzniká, nastane-li pojistná událost po uplynutí čekací doby.
- 2.2. Čekací doba činí 2 měsíce od počátku tohoto připojištění. Tato čekací doba se neaplikuje v případě, že byl pojištěný pro případ jednotlivých velmi závažných onemocnění pojištěn u UNIQA pojišťovny, a.s., bezprostředně před vznikem pojistné ochrany podle těchto doplňkových pojistných podmínek. Čekací doba je aplikována v případě velmi závažného onemocnění, které je podle těchto doplňkových pojistných podmínek nově pojištěno.
- 2.3. Dojde-li k pojistné události podle článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Připojištění velmi závažných onemocnění se v takovém případě zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.
- 2.4. Nastane-li pojistná událost podle článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek, poskytne pojistitel pojistné plnění pro případ velmi závažných onemocnění sjednané v pojistné smlouvě. Právo na pojistné plnění vzniká pouze za předpokladu, že pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho z velmi závažných onemocnění.
- 2.5. Dojde-li k souběhu více pojistných událostí v rámci jedné skupiny (výčet skupin je uveden v čl. 6), poskytne pojistitel pojistné plnění pouze jednou.
- 2.6. Je-li v rámci jedné skupiny velmi závažných onemocnění poskytnuto pojistné plnění, nevzniká již právo na pojistné plnění za onemocnění či operační zákroky v rámci této skupiny. V případě stanovení diagnózy dalšího velmi závažného onemocnění či provedení operačního zákroku z jiné skupiny, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění jen v případě, že tato další pojistná událost nevznikla v příčinné souvislosti s předchozí pojistnou událostí, anebo nastane-li až po uplynutí 12 měsíců od data vzniku předchozí pojistné události.

## Článek 3

### Pojistná částka

- 3.1. Výše pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě.
- 3.2. Dojde-li během trvání připojištění velmi závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění,

vzniká právo na pojistné plnění ve výši takto snížené pojistné částky nejdříve ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

- 3.3. Dojde-li během trvání připojištění velmi závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši takto zvýšené pojistné částky nejdříve po uplynutí 3 měsíců ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 4

### Omezení plnění pojistitele

- 4.1. **Není-li ujednáno jinak, připojištění se nevztahuje na velmi závažná onemocnění nebo operace v důsledku úmyslného jednání za účelem vyvolání onemocnění, sebepoškození nebo sebevraždy;**
- 4.2. **Pojistitel může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím omamných či návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.**

## Článek 5

### Povinnosti pojištěného při pojistné události

- 5.1. V případě velmi závažného onemocnění je pojištěný povinen:
  - a) bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 1 měsíce od data potvrzení lékařské diagnózy daného onemocnění, oznámit písemně tuto skutečnost pojistiteli, a to na příslušném tiskopisu pojistitele;
  - b) doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události.
- 5.2. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele:
  - a) předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci škodné události;
  - b) zmocnit ošetřující lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
  - c) podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem, kterého pověří pojistitel.
- 5.3. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá požadované informace a neprokáže vznik pojistné události, právo na pojistné plnění nevzniká a pojistitel není povinen pojistné plnění poskytnout

## Článek 6

### Pojistná událost a definice velmi závažných onemocnění

Pojistnou událostí se rozumí provedení některých z operací nebo onemocnění některou z chorob uvedených v tomto článku v době trvání připojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby od počátku nebo zvýšení pojistné částky.

### Skupiny diagnóz - připojištění velmi závažných onemocnění

#### Skupina A – Nádory

1. **Rakovina**  
Onemocnění zhoubným nádorem charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje také na leukémie a veškeré zhoubné nádory mízního systému (např. Hodgkinova nemoc, myelodysplastický syndrom, pravou polycytemii (polycythemia rubra vera) a esenciální trombocytemii, mikroinvazivní karcinom prsu nebo děložního čípku, dukální karcinom prsu in situ, karcinom prostaty stadia T1N0M0. Pojistná ochrana se naopak neposkytuje při výskytu nezhoubných (benigních) nádorů, předrakovinných stavů (prekanceróz) a neinvazivních stádií nádorových chorob (tzv. carcinoma in situ vč. dysplazií děložního čípku CIN I, CIN II) s výjimkou definice 35., lobulárního karcinomu prsu in situ pokud stav nevyžaduje mastektomii, všech kožních tumorů včetně maligních melanomů stadia IA dle systému TNM (T1aN0M0), papilárního karcinomu štítné žlázy menšího než 1 cm klasifikovaného jako T1N0M0, papilárního mikrokarcinomu močového měchýře klasifikovaného jako Ta, monoklonální gammapatie nejistého významu, žaludečního MALT lymfomu v případě jeho léčitelnosti eradikací *Helicobacter pylori*, gastrointestinálního stromálního nádoru stadia I a II dle AJCC 2010 a jakýchkoliv nádorových onemocnění při současné přítomnosti HIV infekce. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza zhoubného nádoru lékařem na základě histologického nebo jiného nepochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení dle mezinárodní klasifikace nádorů TNM.

#### Skupina B – Závažné nemoci související se srdcem a cévami

2. **Srdeční infarkt**  
Nevratný zánik části srdečního svalu způsobený náhlým přerušením krevního zásobení jednou nebo více věnčitými tepnami a charakterizovaný signifikantním vzestupem a/nebo poklesem kardiostatických

biomarkerů (troponin nebo CKMB. Diagnóza musí být navíc potvrzena splněním nejméně dvou následujících kritérií:

- 1) bezprostředně předcházející typické příznaky ischemie - bolesti na hrudi;
- 2) nově se objevující změny na EKG typické pro ischemii myokardu (nové změny úseku ST-T nebo nově vzniklý blok levého Tawarova raménka)
- 3) vývoj patologických vln Q na EKG

Diagnóza musí být stanovena kardiologem.

Infarkt myokardu za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek s normálním nálezem na koronárních tepnách, infarkt způsobený koronárním vasospasmem nebo přemostěním je tímto přípojištěním rovněž krytý.

Pojistná ochrana se nevztahuje na akutní koronární syndromy (stabilní nebo nestabilní angina pectoris), zvýšení troponinu při absenci zjevné ischemické choroby srdeční, infarkt myokardu v důsledku užívání drog, infarkt myokardu během 14 dnů po koronární angioplastice nebo bypassu.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu lékařem.

### 3. Operace „bypass“

Chirurgický zákrok na otevřeném hrudníku, kterým se řeší zúžení nebo uzavěření jedné nebo více větví tepen přemostěním (bypassem). Nezbytnost chirurgického výkonu musí být předem potvrzena kontrastním rentgenovým vyšetřením větví tepen (koronarografií). Pojistná ochrana se nevztahuje na lékařské zákroky prováděné bez mimotělního oběhu na bíjícím srdci (tzv. minimálně invazivní výkony), na výkony uvnitř větví tepen, jako je například perkutánní transluminální koronární angioplastika (PTCA), laserové výkony a jiné neoperativní postupy. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

### 4. Operace aorty

Aktuálně podstupovaná operace z důvodu chronického onemocnění aorty vyžadující excizi (vyříznutí, odstranění) a chirurgickou náhradu nemocí postižené aorty umělou náhradou. Pro účely definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, ale nikoliv její větve. Pojistné krytí se rovněž nevztahuje na by-passy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště. Diagnóza a provedení operace musí být doložena zprávou odborného lékaře. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

### 5. Náhrada srdečních chlopní

Chirurgické nahrazení jedné nebo více srdečních chlopní chlopní protézou. Toto zahrnuje náhradu aortální (srdečnicové), mitrální (dvoucípé), pulmonální (plicnicové) nebo trikuspidální (trojčípé) chlopně postižené stenózou (zúžením), inkompetencí (nedostatečností) nebo kombinací těchto faktorů chlopní protézou. Pojistné krytí nezahrnuje opravy chlopně, valvulotomie (chirurgické protěti (oddělení) patologicky srostlých cípu srdečních chlopní), valvuloplastiku (chirurgická rekonstrukce chlopně). Diagnóza a provedení operace musí být doloženo zprávou odborného lékaře. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

### 6. Kardiomyopatie

Onemocnění srdeční svaloviny - kardiomyopatie musí vést k závažnému narušení funkce komory srdeční alespoň třídy III NYHA klasifikace. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně 3 měsíců. Definitivní a jednoznačná diagnóza kardiomyopatie musí být stanovena specialistou a doložena výsledky specifických vyšetření (např. echokardiografie, EKG, katetrizace atd.). Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza kardiomyopatie a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

### 7. Primární plicní arteriální hypertenze

Vzestup krevního tlaku v plicních tepnách způsobený zvýšením plicního kapilárního tlaku nebo zvýšením plicního krevního průtoku nebo zvýšením plicního cévního odporu. Diagnóza musí být stanovena specialistou s doložením nálezů srdeční katetrizace, které prokazují střední klidový tlak v plicnici nejméně 20 mmHg. Hypertrofie pravé srdeční komory nebo známky pravostranného srdečního selhání musí být lékařsky dokumentované po dobu nejméně 3 měsíců. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza primární plicní hypertenze a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

## Skupina C – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi

### 8. Selhání ledvin

Konečné a nevratné selhání funkce obou ledvin, které vyžaduje zařazení do trvalého dialyzačního programu nebo transplantaci ledviny. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace ledviny, nebo dnem zahájení trvalého dialyzačního programu, a to na základě potvrzení o nejméně 3 měsíce trvajících dialyzační léčbě doložené pracovištěm, které tuto léčbu provádí.

### 9. Transplantace orgánů

Životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny, tenkého střeva nebo kostní dřeně, kdy příjemcem orgánu je pojištěný. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

### 10. Konečné stádium jaterního onemocnění

Závažné a pokročilé jaterní onemocnění vedoucí k jaterní cirhóze. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékaři a musí splňovat podmínky skóre Child-Pugh minimálně B s následujícími parametry:

- a) trvalá žloutenka (bilirubin > 35 umol/l nebo > 2mg/dl)
- b) střední ascites
- c) albumin < 3.5 g/dl
- d) prothrombinový čas > 4 sec nebo INR > 1.7
- e) jaterní encefalopatie

Jaterní onemocnění s Child-Pugh skóre A a sekundární jaterní postižení způsobené alkoholem a zneužívání návykových látek není přípojištěním kryto.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza konečného stadia jaterního onemocnění a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

### 11. Konečné stádium plicního onemocnění

Závažné a trvalé zhoršení dýchacích funkcí potvrzené odborným lékařem a splňujícím všechna následující kritéria:

- a) trvalé snížení sekundového respiračního objemu FEV1 na méně než 1 litr
- b) trvalé snížení arteriálního tlaku kyslíku (PaO2) pod 55 mmHg
- c) nutnost trvalého podávání kyslíku

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza konečného stadia plicního onemocnění a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

### 12. Akutní jaterní selhání (fulminantní virová hepatitida)

Masivní nekróza jaterních buněk způsobená virovým zánětem jater vedoucí rychle k jaternímu selhání. Diagnóza musí být stanovena specialistou a musí splňovat nejméně tři z následujících kritérií:

- a) rychlé a náhlé zvětšení jater
- b) progresivní zhoršování jaterních funkčních testů
- c) prohlubující se žloutenka
- d) jaterní encefalopatie

Jaterní postižení způsobené alkoholem a zneužívání návykových látek není přípojištěním kryto.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního jaterního selhání (fulminantní virové hepatitidy) a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

### 13. Závažné popáleniny

Popáleniny III. stupně postihující minimálně 20 % povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být doložena nálezem specialisty s přesným popisem rozsahu a lokality postižení.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza závažné popáleniny a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

### 14. Závažný úraz hlavy

Závažný úraz (trauma) hlavy s narušením funkce mozku, které musí být potvrzeno specialistou a doloženo typickými nálezy v neuroradiologických vyšetření (např. CT nebo MRI mozku). Úraz musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/ tekutin (schopnost jíst/pít) s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem úrazu a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

### 15. Systémový lupus erythematoses

Autoimunní onemocnění kdy tkáňe a buňky jsou postiženy ukládáním patologických protilátek (autoprotilátek) a imuno-komplexů. Největší význam pro následný klinický obraz má postižení ledvin. Ledvinové funkce pojištěného musí být zařazeny (splňovat kritéria) do třídy III-VI dle WHO klasifikace biotických nálezů. Ostatní typy lupusu nejsou přípojištěním kryty. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezem biopsie ledvin. WHO klasifikace lupusové nefritidy:

WHO I: normální glomeruly  
WHO II: mesangioproliferativní GN (glomerulonefritida, dále jen „GN“)

WHO III: fokálně - segmentální GN

WHO IV: difúzní GN (těžká mesangioproliferativní, membrano-proliferativní)

WHO V: difúzní membranozní GN

WHO VI: pokročilá sklerozující GN

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza systémového lupus erythematoses a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

### 16. Jaterní cirhóza

Chronické jaterní onemocnění charakterizované nekrózou jaterních buněk a novotvořením uzlů z vaziva a ze zbylých hepatocytů. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékaři a musí splňovat podmínky skóre Child-Pugh minimálně B s následujícími parametry:

- a) trvalá žloutenka (bilirubin > 35 umol/l nebo > 2mg/dl)
- b) střední ascites
- c) albumin < 3.5 g/dl
- d) prothrombinový čas > 4 sec nebo INR > 1.7
- e) jaterní encefalopatie

Jaterní cirhóza s Child-Pugh skóre A a sekundární jaterní postižení způsobené alkoholem a zneužívání návykových látek není připojištěním kryto.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza jaterní cirhózy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

#### Skupina D – Závažné nemoci související s nervovým systémem

##### 17. Mrtvice

Jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně v důsledku ruptury cévy nebo mozkovým infarktem v důsledku upcání mozkové cévy. Mrtvice musí přitom vést k náhlému výskytu trvalých a objektivně prokazatelných neurologických výpadků, které přetrvávají nejméně 30 dnů po mozkové příhodě.

Pojistná ochrana se nevztahuje na cévní mozkové příhody s přechodnými neurologickými výpadky (tzv. tranzitorní ischemické ataky, TIA), cévní mozkové příhody úrazové etiologie a na neurologické poruchy v souvislosti s celkovou hypoxií, infekcí, závažným onemocněním, migrénou nebo lékařským zákrokem.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza mrtvice, a to na základě lékařem potvrzené trvalosti objektivně prokazatelného neurologického nálezu nejdříve 30 dnů po mozkové příhodě.

##### 18. Ochrnutí

Úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo onemocnění míchy. Pojistná ochrana se nevztahuje na syndrom Guillain-Barré.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza úplného a trvalého ochrnutí dvou nebo více končetin, a to na základě lékařem potvrzené trvalosti neurologického nálezu nejdříve 6 měsíců od vzniku ochrnutí.

##### 19. Nezhoubné nádory mozku

Odstranění nezhoubného nádoru mozku v celkové anestézii vedoucí k trvalému a objektivně prokazatelnému neurologickému výpadku, nebo přítomnost inoperabilního nezhoubného nádoru mozku vedoucí k trvalému a objektivně prokazatelnému neurologickému výpadku. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, granulomy, cévní malformace, krvní výrony (hematomy) a na nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) a páteře.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému došlo po odstranění nezhoubného nádoru mozku, nebo v důsledku inoperabilního nezhoubného nádoru mozku, k poklesu schopnosti výdělečné činnosti pojištěného dle vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů alespoň o 50%. Pokles výdělečné schopnosti musí být doložen Záznamem o jednání OSSZ s posudkovým zhodnocením.

##### 20. Creutzfeldtova–Jakobova choroba

Diagnóza musí být jednoznačně stanovena a potvrzena odborným neurologickým pracovištěm na základě přetrvávajících neurologických a psychických příznaků pojištěného. Symptomy musí bez přerušení přetrvávat po dobu alespoň 3 měsíců. Pojistná ochrana se nevztahuje na variantní formu Creutzfeldtovy–Jakobovy choroby.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla jednoznačně stanovena diagnóza sporadické Creutzfeldtovy–Jakobovy choroby.

##### 21. Roztroušená skleróza (sclerosis multiplex)

Chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu. Jednoznačná (nezpochybnitelná) diagnóza roztroušené sklerózy musí být stanovena lékařem s odbornou specializovanou způsobilostí v oboru neurologie. Musí být přítomny typické klinické symptomy (příznaky) demyelinizačního onemocnění a poškození motorických (pohybových) a senzorických (smyslových) funkcí stejně tak jako musí být přítomen typický nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí MRI. Pro průkaz diagnózy musí pojištěný buď jevit typické neurologické abnormality trvající po dobu nejméně 6 měsíců, nebo musí prodělat nejméně dvě klinicky dokumentované samostatné ataky onemocnění oddělené obdobím remise trvajícím nejméně jeden měsíc nebo musí mít nejméně jednu klinicky dokumentovanou ataku provázenou charakteristickými nálezy v cerebrospinálním moku současně s prokázanými specifickými mozkovými lézemi (postižením) na MRI.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

##### 22. Encefalitida (zánět mozku)

Zánět mozku (mozkových polokoulí, mozkového kmene nebo mozečku) v souvislosti s virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena výsledky specifických vyšetření (např. vyšetření krve a mozkomíšního moku, CT nebo MRI mozku). Onemocnění musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít) s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) nebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza encefalitidy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

##### 23. Bakteriální meningitida

Zánět obalů (blan) mozku nebo páteřní míchy v souvislosti s bakteriální infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření (např. výsledky krevních testů, vyšetření mozkomíšního moku, CT, MRI mozku atd.). Onemocnění musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza bakteriální meningitidy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

##### 24. Kóma

Stav hlubokého bezvědomí bez reakce nebo odpovědi na vnější podněty nebo vnitřní potřeby trvající nepřetržitě a s nutností nepřetržitěho používání systémů podpory života po dobu nejméně 96 hodin a vedoucí k trvalému neurologickému deficitu. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékaři a trvání neurologického deficitu musí být lékařsky dokumentováno po dobu nejméně tří měsíců. Kóma způsobené užíváním/užitím alkoholu nebo zneužíváním návykových látek není připojištěním kryto.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza kómatu a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

##### 25. Onemocnění motorického neuronu

Jednoznačné onemocnění motorického neuronu (např. amyotrofická laterální skleróza, primární laterální skleróza, progresivní bulbární paralýza, pseudobulbární paralýza). Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena typickými nálezy elektromyografickými a electroneurografickými. Onemocnění musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít) s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza onemocnění motorického neuronu a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

##### 26. Parkinsonova nemoc do věku 65 let

Jednoznačné onemocnění idiopatickou nebo primární Parkinsonovou chorobou (ostatní formy Parkinsonismu jsou vyloučeny z připojištění) do 65 let věku. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Onemocnění musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít) s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza Parkinsonovy nemoci a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

#### Skupina E – Ostatní závažná onemocnění

##### 27. Hluchota (ztráta sluchu)

Úplná, trvalá a nevratná oboustranná ztráta sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře (specialista otorinolaryngologie – ORL) a musí být doložena audiometrickým nálezem. Hluchota musí být doložena zprávou odborného lékaře a musí přetrvávat nejméně 3 měsíce bez přerušení. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza hluchoty.

##### 28. Oslepnutí

Úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku obou očí, která vznikla v důsledku úrazu nebo onemocnění a byla klinicky prokázána. Slepota musí být doložena zprávou očního lékaře a musí přetrvávat nejméně 3 měsíce bez přerušení. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza slepoty.

29. **Infekce virem HIV při krevní transfuzi**  
 Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) za předpokladu, že jsou splněna všechna následující kritéria:  
 1) Infekce prokazatelně vznikla v důsledku medicínsky nezbytné krevní transfuze, kterou pojištěný obdržel v době trvání připojištění.  
 2) Zdravotnické zařízení, které provedlo transfuzi, musí písemně uznat svoji odpovědnost za podání infikované krve.  
 3) Pojištěný není hemofilik.  
 Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byl pojištěný prokazatelně infikován HIV virem při krevní transfuzi.
30. **Ztráta končetin**  
 Úplná a nevratná ztráta dvou nebo více končetin nad loketním/zápěstním kloubem nebo nad kolenním/hlezenním kloubem následkem úrazu nebo amputace indikovaná lékařem ze zdravotních důvodů. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem. Následně (opakované) amputace na téže končetině nejsou považovány za amputaci dvou končetin a tudíž jsou pro potřeby připojištění považovány za ztrátu jedné končetiny. Diagnóza musí být doložena zprávou odborného lékaře s přesným popisem rozsahu poškození.  
 Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza ztráty končetin.
31. **Transplantace kostní dřeně**  
 Životně nezbytná transplantace kostní dřeně, kdy příjemcem kostní dřeně je pojištěný.  
 Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace.
32. **Infekce virem HIV při plnění pracovních povinností**  
 Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) získaná jako důsledek nehody při plnění běžných pracovních povinností. Takováto nehoda musí být pojišťovně hlášena do sedmi dnů s detailním popisem události a s doložením negativního testu HIV protilátek bezprostředně po nehodě. Serokonverze do HIV infekce musí nastat do 6 měsíců od nehody/události. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byl pojištěný prokazatelně infikován HIV virem při plnění běžných pracovních povinností.
33. **Aplastická anemie**  
 Specialistou diagnostikované selhání kostní dřeně potvrzené nálezem z biopsie kostní dřeně. Onemocnění musí způsobovat nedostatek červených krvinek (anemii), nedostatek bílých krvinek I krevních destiček a musí vyžadovat léčbu alespoň jedním z dále uvedených způsobů:  
 a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců;  
 b) pravidelná aplikace preparátů ke stimulaci kostní dřeně po dobu nejméně dvou měsíců;  
 c) pravidelné používání imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců;  
 d) transplantace kostní dřeně.  
 Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anemie.
34. **Ztráta řeči (oněmění)**  
 Úplná, trvalá a nevratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek. Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře (nejlépe specialistou otorinolaryngo-logie – ORL).  
 Toto postižení musí trvat nejméně 6 měsíců. Psychogenní ztráta schopnosti mluvit není připojištěním kryta.  
 Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza ztráty řeči a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.
- Mimo těchto pěti vyjmenovaných skupin onemocnění jsou mezi pojištěnými diagnózami zahrnuty tyto:
35. **Karcinom děložního čípku in situ**  
 Onemocnění povrchovým zhoubným nádorem typu karcinom in situ ve tkáních děložního čípku nebo děložního hrdla zasahujícím dvě třetiny tloušťky tkáně, který je klasifikován jako těžké dysplastické změny CIN III nebo TisN0M0 podle TNM klasifikace. Diagnóza musí být vždy doložena výsledkem histologického vyšetření vzorku z tkáně odebrané při konizaci. Pouze klinická diagnóza nebo výsledek povrchového stěru buněk nepostačují pro splnění podmínek definice VZO.  
 Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem stanovení diagnózy lékařem na základě histologického vyšetření.  
 Odchylně od čl. 3. těchto doplňkových pojistných podmínek se ujednává, že pojistné plnění pro tuto diagnózu činí 30 % aktuální pojistné částky připojištění velmi závažných onemocnění.
36. **Provedení operace – rekonstrukce prsu**  
 Pojistnou událostí se rozumí provedení operace-rekonstrukce prsu, která je indikována lékařem po totální nebo kůži šetřící mastektomii (odstranění celé prsní žlázy) z důvodu onemocnění prsu zhoubným nádorem. Onemocnění, pro které je rekonstrukční operace provedena, musí splňovat definici velmi závažného onemocnění "rakovina" dle těchto doplňkových pojistných podmínek - skupina A, bod 1.  
 Odchylně od čl. 3. těchto doplňkových pojistných podmínek se ujednává, že pojistné plnění pro tuto diagnózu činí:

Aktuální výše pojistné částky připojištění velmi závažných onemocnění (v Kč)	Výše pojistného plnění (v Kč)
< 50.000	0
50.000 – 100.000	15.000
>100.000	30.000

## Článek 7 Závěrečné ustanovení

- 7.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2020.

# Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - zvláštní část

UCZ/U/20

## Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto všeobecných pojistných podmínek.

Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je pojištění upraveno touto zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14, které tvoří nedílnou součást těchto pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

## Článek 1 Základní ustanovení

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli na území celého světa, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
2. Pojištění trvalých následků úrazu dle článku 7 písm. A a pojištění smrti úrazem dle článku 7 písm. B. těchto všeobecných pojistných podmínek zaniká nejpozději dovršením věku 80 let, ostatní sjednaná pojištění zanikají nejpozději dovršením věku 75 let.
3. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
4. Pro sjednané úrazové pojištění se za dítě považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká úrazové pojištění dítěte v nejbližší výroční den pojištění.

## Článek 2 Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1. Pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěné osoby.
2. Pojistným nebezpečím je možná příčina úrazového děje, v jehož důsledku dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného.
3. Škodnou událostí je úraz pojištěného. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění. Setření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy; pro setření ve věci práva na plnění z pojištění trvalých následků úrazu je rozhodující předání písemného rozhodnutí lékaře pojistiteli o jejich existenci.
4. Úrazové pojištění může být sjednáno pro:
  - a) případ trvalého tělesného poškození pojištěného následkem úrazu (dále jen „trvalé následky“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - b) případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „smrt úrazem“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - c) dobu léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - d) případ kosmetické operace v důsledku úrazu (dále jen „kosmetické operace“), které se sjednává jako pojištění škodové.
5. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.

## Článek 3 Pojistné

1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vykonávané zaměstnání, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pojistné se na základě změny výše uvedených skutečností, s výjimkou změn týkajících se věku a zdravotního stavu, upravuje i během trvání pojistné smlouvy.
2. Dle povolání (profese) a zájmové či sportovní činnosti se pojištění zařazuje do rizikových skupin. Popis rizikových skupin je pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojistitele, konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je plně v kompetenci pojistitele.
3. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem vstupu do pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

## Článek 4 Změny pojištění

1. Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojistníka, stanoví pojistitel počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojistného, není-li dohodnuto jinak.
2. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného právo hradit nižší pojistné, sníží pojistitel toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojistiteli.
3. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného pojistiteli právo zvýšit pojistné, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy

se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo.

## Článek 5 Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a ve všeobecných pojistných podmínkách – obecné části, pojištění zaniká též marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkoví. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku;

## Článek 6 Úraz

1. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
2. Za úraz se považují i následující události nezávisle na vůli pojištěného:
  - a) smrt utonutím;
  - b) tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
  - c) náhla tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
5. **Za úraz se nepovažují**
  - a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;
  - b) nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
  - c) sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
  - d) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.
- patologické a únavové (stresové) zlomeniny;**  
**Za patologickou zlomeninou označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kostí nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.**

## Článek 7 Plnění z úrazového pojištění

### A. Trvalé následky úrazu

1. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu a tento úraz zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pověřený pojistitelem (případně po konzultaci se smluvním lékařem) v procentech dle příslušné oceňovací tabulky platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zemře, právo na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká.
2. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určuje se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo rozsahu a povaze tělesného poškození vzniklého následkem úrazu. Pokud rozsah trvalých následků podle příslušné oceňovací tabulky není možné stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna tělesná funkce poškozeného orgánu.
3. Zemře-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle stupně trvalých následků, který je možno určit na základě naposledy vystavených lékařských nálezů.
4. V důsledku jedné pojistné události se procenta trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození sčítají a pojistitel je povinen plnit nejvýše do 100% sjednané pojistné částky, resp. jejího násobku dle odst. 5 tohoto článku pro případ trvalých následků, a to i v případě, kdy součet procent pro trvalé následky jednotlivých tělesných poškození hranicí 100 % překročí.

5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG10 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu, který je stanoven v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
do 20 % včetně	z 1x pojistné částky
nad 20 % do 30 % včetně	z 2x pojistné částky
nad 30 % do 40 % včetně	z 3x pojistné částky
nad 40 % do 50 % včetně	z 4x pojistné částky
nad 50 % do 60 % včetně	z 5x pojistné částky
nad 60 % do 70 % včetně	z 6x pojistné částky
nad 70 % do 80 % včetně	z 7x pojistné částky
nad 80 % do 90 % včetně	z 8x pojistné částky
nad 90 % do 99,99 % včetně	z 9x pojistné částky
100%	z 10x pojistné částky

6. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. Pokud procento trvalých následků není možno jednoznačně určit jeden rok od data úrazu, je oprávněn jak pojistitel, tak pojištěný nechat rozsah trvalých následků každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu prověřit lékařem.
8. Při určení procenta trvalých následků se odečítá procento předchozích trvalých následků, které měl pojištěný ještě před úrazem. Předchozí následky se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky pro určování rozsahu trvalých následků.
9. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána procentuální výše hodnocení trvalých následků úrazu, od které poskytne pojistitel pojistné plnění, má pojištěný právo na pojistné plnění pouze tehdy, když celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň tuto sjednanou procentuální výši. Tato procentuální výše platí samostatně pro každou pojistnou událost. Tato podmínka není uplatňována v případě ztrátových poranění dle příslušné oceňovací tabulky.
- 10. Od data výročí pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 70 let, bude pojistné plnění podle předchozích bodů stanoveno z pojistné částky snížené o 50 %.**

#### **B. Smrt úrazem**

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti úrazem sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
3. Plnění je poskytnuto tomu, kdo je v pojistné smlouvě určen jako obmyšlená osoba nebo obmyšleným osobám v uvedeném podílu. Není-li uvedena obmyšlená osoba nebo nenabyla-li práva na plnění, je pojistné plnění poskytnuto osobám určeným dle § 2831 odst. 1 a 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
4. Pojistné plnění se zvyšuje na 2x sjednané pojistné částky, pokud je smrt pojištěného v přímé příčinné souvislosti s úrazem způsobeným dopravní nehodou. Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
- 5. Od data výročí pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 70 let, bude pojistné plnění podle předchozích bodů stanoveno z pojistné částky snížené o 50 %.**

#### **C. Přiměřená doba léčeni úrazu - denní odškodné**

1. Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčeni úrazu.
2. Přiměřená doba léčeni úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčeni stanoví pojistitel na základě diagnózy uvedeně ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou předloží pojištěný k prokázání práva na pojistné plnění.
3. V případě komplikací při léčeni může znat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčeni max. o 20%.
4. Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká právo na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká právo na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčeni, a to pokud přiměřená doba léčeni úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.
6. V případě úrazu poskytne pojistitel pojistné plnění jen tehdy, je-li první ošetření provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození (nikoli pouze subjektivní potíže udávané pojištěným, např. bolest) a je k dispozici zpráva z tohoto vyšetření jednoznačně specifikující diagnózu a mechanismus vzniku úrazu. Na dodatečně vyhotovené lékařské zprávy nebude brát pojistitel zřetel.

7. Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se poskytuje max. za 365 dnů nezbytného léčeni v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčeni se nebere zřetel.
8. Utrpí-li pojištěný v době léčeni úrazu, za který je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění další úraz, vzniká právo na výplatu denního odškodného pouze jednou.
9. Pokud je léčeni úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, poskytuje pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčeni podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst. 2 tohoto článku.
10. Pokud při hlášení pojistné události klient předloží vyplněný příslušný formulář pojistitele a lékařem potvrzenou lékařskou zprávu, případně předloží kopie lékařských zpráv, a předložená dokumentace bude obsahovat dostatek informací pro určení rozsahu přiměřené doby léčeni, může pojistitel vyplatit pojistné plnění formou zálohové likvidace už na základě těchto podkladů, tj. před ukončením léčeni.

#### **D. Kosmetické operace**

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný ji podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí pojistitel ty náklady na zákrok a klinické léčeni lékařskou zprávu, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a to až do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
2. Právo na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčeni vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se poskytuje na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčeni, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.

#### **Článek 8**

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

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách - obecná část - UCZ/15 jsou stanovena tato další práva a povinnosti:

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením nebo místním šetřením pojistitele s možností zadokumentování pomocí audiovizuální techniky. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
2. Pojištěný je povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména podpisem pojistné smlouvy, a také podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodu oznamuje.
3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterému pojistitel určí.
4. Bezodkladně po obdržení formuláře oznámení o škodné události je pojištěný povinen podrobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojistiteli. Po ukončení léčeni je dále povinen neprodleně předat pojistiteli příslušnou lékařskou zprávu, případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojistiteli.
5. Pojistitel je povinen v případě pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši plnění stanoví pojistitel dle zásad uvedených v čl. 7 a příslušných oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.
6. V případě rozdílných názorů na výši pojistného plnění je pojištěný povinen nechat se vyšetřit znalci nebo jimi určenými lékaři a po-drobit se takovými opatřeními, která znalci pokládají za nutná.
7. Pojistník a pojištěný jsou dále povinni:
- odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávání pojištění;
  - nahlásit pojistiteli neprodleně změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména či příjmení, bydliště, změnu zaměstnání či podnikatelské činnosti a zájmové činnosti;
  - plnit další specifické povinnosti vyplývající z pojištění, které byly smluvně ujednány v pojistné smlouvě.

#### **Článek 9**

##### **Výluky**

- 1. Z pojištění jsou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vyloučeny úrazy, které vznikly:**
- při použití prostředků k létání s výjimkou dopravních letounů (paragliding, balónové létání, letecké sporty, atd.), v důsledku provozování parašutismu a jeho odvětví, bungee jumpingu apod.;
  - při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
  - při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowboardech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.
- 2. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:**
- v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným ze spáchání úmyslného trestného činu, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;



- b) pojištěnému při řízení motorového vozidla, aniž by vlastnil příslušné platné řidičské oprávnění;
  - c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty; Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese [http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni\\_doporuceni\\_a\\_varovani/](http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/)
  - d) tělesným poškozením při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle, pokud důvodem těchto zákroků nebyla pojistná událost.
3. Horolezectví
- Pojistná událost nastává, pokud horolezectví probíhá na území členských států Evropské unie, Švýcarska, Turecka, Norska, Chorvatska, Srbska, Černé Hory, Makedonie v nadmořské výšce do 5 000 metrů, pojištěný použije odpovídající vybavení, a současně není profesionálním horolezcem. Současně se také nesmí jednat o expedici, lezení ledů, tzv. free climbing, tzv. solo climbing, soutěž a/nebo horolezectví klasifikované stupněm V nebo vyšším dle UIAA klasifikace

#### Článek 10

##### Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo požitím návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.
2. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:
  - a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčeni, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemoci a tělesných poškození k následkům úrazu. Tento bod se uplatní pouze v případě, že tyto úrazy/onemocnění pojistitel nezohlednil při přijetí do pojištění;
  - b) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
  - c) došlo-li k úrazu pojištěného pobírajícího invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod, který zároveň nevykonával žádnou výdělečnou činnost, nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojistitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,-Kč/den. Za nezaměstnaného ve smyslu těchto všeobecných pojistných podmínek se pokládá osoba, která je Úřadem práce v České republice vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, osoba bez zdanitelných příjmů (tzv. OBZP) ve smyslu § 5 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a osoba, jejíž příjem nepodléhá dani

- z příjmů fyzických osob podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.
  - d) jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport či zájmovou činnost, kterou neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli které by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojistitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně stanovené výši pojistného se zohledněním vykonávaného povolání, resp. sportu či zájmové činnosti.
3. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojistníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:
    - a) pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;
    - b) pojištěný nedodržel léčebný režim;
    - c) pojištěný nepodstoupil vyšetření smluvním lékařem pojistitele;
  4. Způsobila-li pojištěnému smrt osoba, která je podezřelá ze spáchání úmyslného trestného činu s následkem smrti pojištěného a která podle smlouvy má právo na plnění v případě smrti pojištěného, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci rozhodnutí, z něž bude vyplývat, že ke spáchání úmyslného trestného činu nedošlo. V opačném případě právo na pojistné plnění této osobě nevzniká.
  5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

#### Článek 11

##### Předběžné pojištění

1. Pojistitel poskytuje dle čl. 4, odst. 4.7 až 4.11. VPP UCZ/15 předběžné pojištění.
2. Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění:
  - z pojištění trvalých následků úrazu i z pojištění smrti úrazem činí pojistné plnění maximálně 600.000,-Kč,
  - z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí pojistné plnění maximálně 500,-Kč/den, a to i pro případ, kdy má pojištěný právo na pojistné plnění z předběžného pojištění u více podaných návrhů na pojištění.
3. Předběžné pojištění nelze sjednat ve prospěch osoby, která v minulosti nebyla pojistovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijata do pojištění, nebo jí bylo úrazové pojištění vypovězeno nebo jí bylo od tohoto pojištění odstoupeno.

#### Článek 12

##### Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2020.

### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto všeobecných pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění. Toto pojištění lze sjednat jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Všeobecná ustanovení

- 1.1. Pojistná ochrana se vztahuje na území celé Evropy.
- 1.2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak.
- 1.3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel. Totéž platí v případě nákladů na dodání podkladů ke škodným událostem v českém jazyce.
- 1.4. Pojistit lze osoby ve věku od 18 let.
- 1.5. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu zákona o dani z příjmu příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci“), a dále pro osoby, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („osoby samostatné výdělečné činné“).
- 1.6. Pojistit nelze osoby bez zdanitelného příjmu (např. důchodce starobní ani invalidní jakéhokoliv stupně, studenty, ženy v domácnosti, nezaměstnané, apod.).

### Článek 2

#### Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

- 2.1. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se toto pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
- 2.2. V případě pojistné události je pojistitel povinen vyplatit od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty denní nebo měsíční dávku při pracovní neschopnosti, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
- 2.3. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno zpětné plnění, vzniká právo na výplatu pojistného plnění již od 1. dne pracovní neschopnosti, a to pokud pracovní neschopnost dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě jako karenční lhůta.
- 2.4. Podmínky přijetí do pojištění určuje pojistitel.

### Článek 3

#### Stanovení pojistného

- 3.1. Pojistné je stanoveno zejména s ohledem na sjednanou výši dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem, sjednanou karenční lhůtou a způsobem výdělečné činnosti) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.
- 3.2. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátkem pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 3.3. V rámci procesu přijetí do pojištění je pojistitel oprávněn zvýšit pojistné nebo upravit navrhovanou výši dávky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.

### Článek 4

#### Pojistná událost a pojistné plnění

- 4.1. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, při které dochází k faktické ztrátě příjmu pojištěného ze zaměstnání či výdělečné činnosti a která nastala v době trvání pojištění. Za příjem ze zaměstnání se nepovažuje náhrada mzdy poskytovaná zaměstnavatelem v důsledku pracovního úrazu či nemoci z povolání.
- 4.2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy lze z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění.
- 4.3. Pracovní neschopnost pojištěný dokládá potvrzením o pracovní neschopnosti vystaveným příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a dalšími doklady vyžádanými pojistitelem.
- 4.4. Pojistitel je oprávněn posoudit neodstatněnost pracovní neschopnosti prostřednictvím jím určeného zdravotnického zařízení, případně lékařem určeným pojistitelem. Toto posouzení je prováděno zejména na základě předložené zdravotní dokumentace a/nebo návazně na revizní lékařské vyšetření provedené lékařem určeným pojistitelem.
- 4.5. Pokud pracovní neschopnost, která je pojistnou událostí končí dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem (neopodstatněnost trvání pracovní neschopnosti), končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout plnění, tj. vyplácet dávku.

- 4.6. Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých dokladů nutných k ukončení šetření pojistné události. Nebylo-li ujednáno jinak, případné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí pojištěný. Pojistitel má právo nechat na náklady pojištěného přezkoumat dokumenty, které vystavila osoba pojištěnému blízká, osobou bez soukromého zájmu na pojištěném.
- 4.7. V případě sjednané denní dávky poskytne pojistitel pojistné plnění za kalendářní dny pracovní neschopnosti. V případě sjednané měsíční dávky poskytne pojistitel pojistné plnění za každý ukončený měsíc pracovní neschopnosti.
- 4.8. Z jedné pojistné události je vyplacena denní dávka v maximální délce 548 dní, resp. 18 měsíců.
- 4.9. Změna diagnózy se pro toto pojištění nepovažuje za novou pojistnou událost.
- 4.10. Je-li pracovní neschopnost vystavena pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost.
- 4.11. Při pojistné události, kdy pracovní neschopnost přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.

### Článek 5

#### Čekací doba a předběžné pojištění

- 5.1. Právo na pojistné plnění z pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 2 měsíce, není-li ujednáno jinak.
- 5.2. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
- 5.3. Pokud se pojištěný v období nejdéle dva měsíce před uzavřením tohoto pojištění zavázal k pravidelnému měsíčnímu placení částky, která odpovídá výši pojištěné měsíční nebo denní (\*30) dávky, a toto pojistiteli prokáže, čekací doba se neuplatní.
- 5.4. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
  - a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
  - b) vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psi-takóza.
- 5.5. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 tohoto článku.
- 5.6. Pokud není po sepsání a podepsání návrhu na uzavření smlouvy pojistníkem/pojištěným pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP UCZ/15. V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu. Pro výpočet pojistného plnění z předběžného pojištění z pojištění dávek při pracovní neschopnosti se použije pojistná částka sjednaná v návrhu na uzavření smlouvy, maximálně však 300 Kč/den.
- 5.7. Předběžné pojištění nelze sjednat ve prospěch osoby, která nebyla pojistnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijata do pojištění, nebo jí bylo pojištění dávek v pracovní neschopnosti vypovězeno nebo jí bylo od tohoto pojištění odstoupeno
- 5.8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Totéž platí pro pojistné události, které vznikly až po této úhradě, ale příčina jejich vzniku je před touto úhradou. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

### Článek 6

#### Pojistná částka

- 6.1. Pojistnou částkou je výše denní nebo měsíční dávky stanovená v pojistné smlouvě.

### Článek 7

#### Výluky

- 7.1. **Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:**
  - a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - b) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese [http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni\\_doporuceni\\_a\\_varovani/](http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/)
  - c) poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;

- d) při profesionálním provozování sportu;
  - e) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
  - f) pro léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
  - g) z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;
  - h) z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
  - i) v souvislosti s léčením v léčebných dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s pracovní neschopností vystavenou z důvodu doprovodu či ošetřování osoby blízké;
  - j) pro pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s normálním, abnormálním a předčasným porodem, rizikovým těhotenstvím, potratem, léčením neplodnosti vč. umělého oplodnění, při těhotenských vyšetřeních a onemocněních souvisejících s těhotenstvím (gestózy);
  - k) v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řídičského oprávnění.
- Tento seznam výluk není úplný a výluky, omezení pojistného plnění se mohou vyskytovat i na jiných místech v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.
- 7.2.1. Pojistitel dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:**
- a) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl lékařské vyšetření lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy a uvedení důvodu nedostavil nebo se nenechal lékařem vyšetřit;
  - b) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, zvláště pak pokud se prokázalo, že pojištěný v době pracovní neschopnosti vykonává zaměstnání či jinou výdělečnou činnost (i činnost řídicí nebo kontrolní) či nedodrží léčebný režim;
  - c) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel zjistil, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti;
  - d) za dobu pracovní neschopnosti v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (např. formou výluky v pojistce či ve smluvním ujednání).
- 7.2.2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.**

## Článek 8 Snížení pojistného plnění

- 8.1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícím pojištěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.**
- 8.2. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění, jestliže měl být pojištěný v době pojistné události zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny (resp. měl hradit vyšší splátku pojistného) nebo provozoval sport či zájmovou činnost, kterou neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli které by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny (resp. by platil vyšší splátku pojistného). Pojistitel sníží plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně stanovené výši pojistného se zohledněním vykonávaného povolání, resp. sportu či zájmové činnosti.**

## Článek 9 Zánik pojištění

Kromě případů stanovených zákonem či uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká:

- 9.1. Marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.
- 9.2. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém došlo k zániku příjmu pojištěného z výkonu povolání nebo výdělečné činnosti, na jejímž základě bylo, nebo aktuálně je, pojištění sjednáno.
- 9.3. Uplynutím pojistného období, ve kterém vzniká pojištěnému nárok na starobní důchod dle platných předpisů, nejpозději však dosažením 65 let věku pojištěného, není-li ujednáno jinak.
- 9.4. Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká i v případě výplaty denních dávek za 548 dnů, resp. měsíčních dávek za 18 měsíců, z jedné pojistné události nebo k 1. dni v měsíci následujícím po datu, kdy byl pojištěný uznán invalidním na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu (příp. dnem, kdy byla invalidita uznána zpětně, a toto rozhodnutí bylo pojišťovně doručeno).
- 9.5. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou na návrhu pojištění. Při změně zaměstnání nebo podnikání, případně změně způsobu výdělečné činnosti, nebo při ukončení rodičovské dovolené může pojistník požádat o pokračování pojištění. Pojištění může pokračovat pouze na základě písemného souhlasu pojistitele.

V případě ukončení rodičovské dovolené do 3 let od zániku pojištění z důvodu nástupu na rodičovskou dovolenou lze písemně ujednat pokračování pojištění za podmínek platných k datu nástupu na rodičovskou dovolenou.

9.6. Smrtí pojistníka, neprojevili-li pojištěný zájem o pokračování pojištění.

9.7. Změnil-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště na bydliště nacházející se mimo území České republiky, nedohodně-li se s pojistitelem jinak.

## Článek 10 Změny pojištění

- 10.1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
- 10.2. Vznikne-li při změně zaměstnání či výdělečné činnosti nebo zájmové činnosti pojištěného právo hradit nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti následující po datu, kdy se o takové změně dověděl.

## Článek 11 Práva a povinnosti účastníků pojištění

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách - obecná část - UCZ/15 jsou pro pojistníka a pojištěného stanovena tato další práva a povinnosti:

- 11.1. Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání či výdělečné činnosti, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu, apod. V případě poklesu příjmů oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno, v posledních 12 měsících o více jak 20 %, oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
- 11.2. Pojištěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
- 11.3. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady spojené s tímto vyšetřením. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další pojistné plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
- 11.4. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením nebo místním šetřením pojistitele s možností zadokumentování pomocí audiovizuální techniky. Pojistitel je oprávněn požadovat doložení potřebných lékařských zpráv i v případě smrti pojištěného.
- 11.5. Při pracovní neschopnosti delší než tři týdny je pojištěný povinen v pravidelných 14-ti denních intervalech předkládat pojistiteli lékařem potvrzený příslušný tiskopis o trvání pracovní neschopnosti, a to počínaje dnem uznání práce neschopného, pokud pojistitel nestanoví jinak.
- 11.6. Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti, kromě odůvodněných případů (např. hospitalizace či za souhlasu souhlasu svého ošetřujícího lékaře), v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti, a to na území ČR, nedohodně-li se s pojistitelem jinak.
- 11.7. Pojištěný je povinen dostavit se ve stanoveném termínu k lékařskému vyšetření k pojistitelem určenému lékaři a nechat se vyšetřit.
- 11.8. Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného a při porušení povinností je oprávněn snížit pojistné plnění.

## Článek 12 Výklad pojmů

- 12.1. Pracovní neschopností se rozumí stav, kdy pojištěný nemůže z lékařského rozhodnutí pro nemoc nebo úraz žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání či výdělečnou činnost (uvedené v návrhu na pojištění), vč. řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne.
- 12.2. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
- 12.3. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.
- 12.4. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnově zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
- 12.5. Karenční lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.
- 12.6. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.
- 12.7. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhřezů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemocí, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
- 12.8. Břišní nebo tělesná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenci a nebyla-li dispozičně podmíněna.

## Článek 13 Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2020.

# Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění nemocničních denních dávek – zvláštní část

UCZ/NDD/20

## Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto všeobecných pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

Toto pojištění lze sjednat výlučně jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Všeobecná ustanovení

- 1.1. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li ujednáno jinak.
- 1.2. Pojistná ochrana platí na území celé Evropy.
- 1.3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel, není-li ujednáno jinak.
- 1.4. Pojistit lze osoby ve věku do 65 let.

## Článek 2

### Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

- 2.1. Pojištění se sjednává pro případ pobytu pojištěného v nemocnici (dále jen „hospitalizace“) po dobu minimálně 24 hodin za účelem poskytování lékařské péče.
- 2.2. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé zdravotní pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
- 2.3. Škodná událost začíná dnem, kdy je pojištěný z lékařského rozhodnutí umístěn na lůžkovou část nemocničního zařízení, a končí dnem, kdy je z lůžkové části propuštěn.
- 2.4. V případě pojistné události je pojistitel povinen vyplatit denní dávku, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou. **Je-li v pojistné smlouvě sjednána karenční lhůta, je pojistitel povinen vyplatit denní dávku až po jejím uplynutí.**

## Článek 3

### Stanovení pojistného

- 3.1. Pojistné stanoví pojistitel zejména s ohledem na sjednanou výši denní dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem, sjednanou karenční lhůtou) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.
- 3.2. Určuje-li pojistitel výši pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 3.3. Osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, jsou od roku dosažení zletilosti povinny platit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii, a to počínaje výročním dnem počátku pojištění.
- 3.4. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.

## Článek 4

### Pojistná událost a pojistné plnění

- 4.1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného a poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, dále v souvislosti s těhotenstvím a porodem, nemohla-li být tato péče poskytnuta ambulantně, a to pouze v případě hospitalizace na lůžkové části zdravotnického zařízení, které má stálý lékařský dohled a jeho provozování je v souladu s platnými právními předpisy.
- 4.2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění.
- 4.3. Je-li pojištěný hospitalizován v jiných zdravotnických zařízeních, než je uvedeno v bodě 1 tohoto článku nebo je-li hospitalizován v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách těchto podmínek, poskytne pojistitel pojistné plnění jen za předpokladu, že s tímto léčebných pobytům vyjádřil předem písemný souhlas.
- 4.4. V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění maximálně za 365 dní hospitalizace.
- 4.5. Právo na pojistné plnění pojištěnému nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval (např. na základě tzv. propustky).
- 4.6. Pojistitel poskytuje plnění maximálně za 30 dní hospitalizace během jednoho těhotenství v souvislosti s těhotenským onemocněním, vyšetřením

a jejich následky, potratem, rizikovým těhotenstvím, léčením neplodnosti, vč. umělého oplodnění. Pojistitel poskytuje pojistné plnění maximálně za 10 dní hospitalizace z důvodu porodu.

- 4.7. Pojistné plnění nelze poskytnout za pobyt ve zdravotnickém zařízení z důvodu nedostatku domácí péče, osobních poměrů pojištěného, v souvislosti s doprovodem jiné osoby apod.
- 4.8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojištění za první pojistné období nebo jednorázového pojištění v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.
- 4.9. Pojištění se nevztahuje na hospitalizace v zahraničí v souvislosti s:
  - a) chronickými chorobami pojištěného (kromě následků akutních záchvatů nebo relapsů);
  - b) léčením zubů, které neslouží k akutnímu ošetření pro zmírnění bolesti;
  - c) přerušením těhotenství a porodem, s výjimkou neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky nebo plodu a předčasných porodů, které nastaly minimálně dva měsíce před přirozeným a plánovaným termínem porodu;
  - d) preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemii.
- 4.10. Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých dokladů nutných k ukončení šetření pojistné události. Nebylo-li ujednáno jinak, případné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí pojištěný. Pojistitel má právo nechat na náklady pojištěného přezkoumat dokumenty, které vystavila osoba pojištěnému blízká, osobou bez soukromého zájmu na pojištěném.
- 4.11. Při pojistné události, kdy hospitalizace přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.
- 4.12. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícím pojištěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

## Článek 5

### Čekací doba a předběžné pojištění

- 5.1. Právo na pojistné plnění z uzavřené pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 2 měsíce, pokud není ujednáno jinak.
- 5.2. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
- 5.3. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
  - a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění;
  - b) vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním: zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
- 5.4. Čekací doba 8 měsíců je stanovena pro porody, potraty, těhotenská onemocnění a vyšetření, rizikové těhotenství, léčení neplodnosti, včetně umělého oplodnění, a jejich následky.
- 5.5. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané denní dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 nebo 4 tohoto článku.
- 5.6. Pokud není po sepsání a podepsání návrhu na uzavření smlouvy pojistníkem/pojištěným pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP UCZ/15. V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu. Pro výpočet pojistného plnění z předběžného pojištění z pojištění nemocničních denních dávek se použije pojistná částka sjednaná v návrhu na uzavření smlouvy, maximálně však 300 Kč/den.
- 5.7. Pojistitel předběžné pojištění neposkytne, pokud navrhovatel - pojištěný již v minulosti nebyl pojistovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijat do pojištění nebo mu bylo pojištění nemocničních denních dávek vypovězeno nebo mu bylo od tohoto pojištění odstoupeno.
- 5.8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojištění za první pojistné období nebo jednorázového pojištění v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

## Článek 6

### Výluky

**Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:**

- a) za dobu hospitalizace v souvislosti s léčením nemoci či úrazů,

- kteře pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (např. formou výluky v pojistce či ve smluvním ujednání);
- b) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese [http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni\\_doporuceni\\_a\\_varovani/](http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/)
  - d) poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
  - e) při profesionálním provozování sportu;
  - f) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
  - g) při léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
  - h) při léčení z důvodu alkoholismu nebo toxikomanie;
  - ch) při léčebné péči z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
  - i) v souvislosti s léčením v léčebných dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařazeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařazeních, s hospitalizací z důvodu doprovodu či ošetřování jiné osoby;
  - j) v souvislosti s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích a ošetřovnách, ošetřovnách vojenských útvarů a obdobných zařazeních;
  - k) v nemocnicích pro nemocné plicní chorobou a tuberkulózou;
  - l) v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řídičského oprávnění;
  - m) v souvislosti s hospitalizací, která byla plánována, očekávána nebo doporučena před sjednáním pojištění.
- Tento seznam výluk není úplný a výluky, omezení pojistného plnění se mohou vyskytovat i na jiných místech v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

## Článek 7

### Zánik pojištění

- 7.1. Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.
- 7.2. Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká i v případě výplaty denních dávek za 365 dnů z jedné pojistné události nebo dnem dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu (příp. dnem, kdy byla invalidita uznána zpětně a toto rozhodnutí bylo pojišťovně doručeno).
- 7.3. Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště mimo území České republiky, pojištění zaniká.

## Článek 8

### Změny pojištění

- 8.1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
- 8.2. Vznikne-li při změně zaměstnání či výdělečné činnosti nebo zájmové činnosti pojištěného právo na nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti následující po datu, kdy se o takové změně dověděl.
- 8.3. S ohledem na dosažený věk pojištěného (dětí od 18 let) má pojistitel právo na vyšší pojistné. Nebyla-li provedena

změna pojistné smlouvy k datu pojistné události, pojistné plnění je poskytnuto z přiměřeně snížených pojistných částek (v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistitelí náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).

- 8.4. Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 9

### Práva a povinnosti účastníků pojištění

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách - obecná část - UCZ/15 jsou pro pojistníka a pojištěného stanoveny tato další práva a povinnosti:

- 9.1. Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání či výdělečné činnosti, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu apod.
- 9.2. Pojištěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení či uzdravení prodlužují a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
- 9.3. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařazením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařazením nebo místním šetřením pojistitele s možností zadokumentování pomocí audiovizuální techniky. Pojistitel je oprávněn požadovat doložení potřebných lékařských zpráv i v případě smrti pojištěného.
- 9.4. Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného a při porušení povinností je oprávněn snížit pojistné plnění.

## Článek 10

### Výklad pojmů

- 10.1. Nemocniční denní dávkou se rozumí obnos náležející pojištěnému za jeden den hospitalizace s tím, že pro účely poskytnutí denní dávky se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl (z tohoto ošetření) propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- 10.2. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
- 10.3. Hospitalizací se rozumí pobyt pojištěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.
- 10.4. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnově zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
- 10.5. Karentní lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.
- 10.6. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému poškozeno zdraví.
- 10.7. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. hernií (výhřezů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
- 10.8. Bříšní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

## Článek 11

### Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2020.

## ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ

001 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm <sup>2</sup>	do 5 %
002 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm <sup>2</sup>	do 15 %
003 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu přes 10 cm <sup>2</sup>	do 25 %
004 Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (nutné vyšetření CT, psychiatrie nebo neurologie)	od 5 % do 100 %
005 Traumatická porucha lícniho nervu	do 15 %
006 Traumatická porucha trojklanného nervu	do 25 %
007 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo částí hlavy, krku, vzbuzující soucítí či ošklivost, kosmeticky závažné - podle stupně	do 35 %
008 Likvirorea – mozková píštěl po poranění spodiny lebni	15 %

### Poškození nosu

009 Ztráta hrotu nosu	10 %
010 Ztráta celého nosu (bez poruchy dýchání nebo s poruchou dýchání podle stupně)	od 20 % do 25 %
011 Perforace nosní přepážky	5 %
011A Poúrazová deformita nosu / dle průchodnosti	do 5 %
012 Chronický poúrazový (atrofický) zánět sliznice nosní (např. po poleptání či popálení)	do 10 %
013 Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších nosních dutin	do 10 %
014 Ztráta čichu	do 10 %
Je-li současně hodnocena ztráta chuti, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10 %	

### Poškození zraku

015 Úplná ztráta zraku na jednom oku	35 %
016 Úplná ztráta na druhém oku	65 %
017 Následky očních poranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1	
018 Za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
019 Poúrazová ztráta čočky na jednom oku	15 %
020 Poúrazová ztráta čočky obou očí	35 %
021 Poúrazová porucha okohybných nervů nebo svalů podle stupně	do 25 %
022 Koncentrické omezení hybného pole poúrazové se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2 od 10 % ztráty výše	
023 Ostatní omezení zorného pole následkem úrazu se určí podle počtu procent ztráty zorného pole	
Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti	
024 Porušená průchodnost slzných cest na jednom oku	4 %
025 Porušená průchodnost slzných cest obou očí	8 %
026 Poúrazová akomodace jednostranná	8 %
027 Poúrazová akomodace oboustranná	5 %
028 Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí podle vizu (tabulka č.1)	
029 Poúrazový lagoftalmus jednostranný	7 %
030 Poúrazový lagoftalmus oboustranný	14 %

### Porucha sluchu nebo poškození uší

031 Ztráta jednoho boltce	10 %
032 Ztráta obou boltců	15 %
034 Deformace boltce - dle rozsahu položka 007	
035 Trvalá poúrazová perforace bubínku bez sekundární infekce	5 %
036 Nedoslýchavost jednostranná dle stupně	do 12 %
037 Nedoslýchavost oboustranná dle stupně	do 35 %
038 Ztráta sluchu jednoho ucha – úplná a trvalá	15 %
039 Ztráta sluchu druhého ucha – úplná a trvalá	30 %
040 Ztráta sluchu oboustranná následkem jednoho úrazu – úplná a trvalá	40 %
041 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	do 20 %
042 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	do 45 %

### Poškození měkkých tkání dutiny ústní a po úrazech krku

043 Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
Je-li současně hodnocena ztráta čichu, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10 %	
044 Zúžení průdušnice nebo hrtanu podle stupně	do 60 %
045 Ztráta hlasu (afonie)	25 %
046 Ztráta mluvy jako následek poškození ústrojí mluvy	25 %
047 Poúrazové poruchy hlasu podle stupně	do 20 %
048 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	50 %
049 Následky poranění jazyka s jízvami či deformitou tkáně nelze současně hodnotit s pol. 045 až 047	10 %

### Poškození chrupu

050 Za ztrátu, odlomení, poškození umělých zubů (náhrad) a dočasných (mléčných) zubů	0 %
051 Za ztrátu jednoho zubu	1 %
052 Za ztrátu každého dalšího zubu	1 %
053 Za ztrátu části zubu, pokud má za následek ztrátu vitality zubu	1 %
Hodnotí se ztráta zubů nebo jejich částí, vedoucích ke ztrátě vitality zubu, jen nastane-li působením zevního násilí	

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE A JÍČNU

054 Omezení hybnosti hrudníku a srůstly plíc s stěny hrudní (klinicky potvrzené) podle stupně	do 30 %
055 Jiné následky poranění plíc podle stupně porušení funkce jednostranné	od 15 % do 40 %
056 Jiné následky poranění plíc podle stupně porušení funkce oboustranné	od 25 % do 100 %
057 Poruchy srdeční a cévní (klinicky potvrzené) podle stupně – lze hodnotit pouze jako následek přímého poranění	do 100 %
058 Poúrazové zúžení jícnu podle stupně	od 10 % do 50 %
059 Píštěl jícnu	50 %
Položky 058 a 059 nelze hodnotit současně (použije se vyšší hodnocení)	

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH TRÁVICÍCH ORGÁNŮ A BŘICHA

060 Poruchy funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	od 10 % do 100 %
061 Ztráta sleziny	25 %
062 Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 20 %
063 Sterkorální píštěl podle místa a rozsahu	od 25 % do 55 %
064 Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
065 Nedomykavost řitních svěračů úplná	55 %
066 Poúrazové zúžení konečníku podle stupně	od 10 % do 50 %
067 Poškození břišní stěny trvalé s porušením břišního lisu	do 25 %

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH POHLAVNÍCH A MOČOVÝCH ORGÁNŮ

068 Ztráta jednoho varlete	10 %
069 Ztráta obou varlat – do 45 let	40 %
069A Ztráta dělohy - do 40 let včetně	40 %
070 Ztráta obou varlat – od 46 do 60 let	20 %
070A Ztráta dělohy - nad 40 let	10 %
071 Ztráta obou varlat – nad 60 let	10 %
072 Ztráta potence – hodnotit dle položek 069 – 071, nutné neurologicky potvrzené porušení příslušných nervových center. Nelze hodnotit současně (sčítat)	
073 Ztráta pyje nebo vážné deformity - do 45 let	do 40 %
074 Ztráta pyje nebo vážné deformity – od 46 do 60 let	do 20 %
075 Ztráta pyje nebo vážné deformity – nad 60 let	do 10 %
Položky 073 až 075 nelze hodnotit současně s 069 až 072.	
076 Poúrazové deformace ženských pohlavních orgánů	od 10 % do 50 %
077 Ztráta jedné ledviny	35 %
078 Ztráta části jedné ledviny	do 25 %
079 Ztráta obou ledvin	100 %
080 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest dle stupně	od 10 % do 50 %
081 Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
Položku 081 nelze současně hodnotit s položkou 080	

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH PÁNVE

082 Porušení souvislosti pánevního prstence s narušenou funkcí DK u žen do 45 let	od 20 % do 60 %
083 Porušení souvislosti pánevního prstence s narušenou funkcí DK u žen nad 45 let a u mužů	od 15 % do 55 %

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY

084 Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10 %
085 Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 25 %
086 Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 55 %
087 Poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušené funkce lehkého stupně	od 10 % do 25 %
088 Poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušené funkce středního stupně	od 26 % do 50 %
089 Poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušené funkce těžkého stupně	od 50 % do 100 %
Položky 084 až 089 nelze hodnotit současně (sčítat)	

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN

V textu „vpravo“ platí pro **dominantní** končetinu.

### Poškození v oblasti ramenního kloubu

090 Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v pažní kosti vpravo	do 60 %
091 Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v pažní kosti vlevo	do 50 %
092 Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce apod.) vpravo	do 35 %
093 Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce apod.) vlevo	do 30 %

094	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40 – 45°, vnitřní rotace 20°) vpravo	do 30 %	165	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vlevo	do 10 %
095	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40 – 45°, vnitřní rotace 20°) vlevo	do 25 %	166	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vpravo	do 20 %
096	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vpravo	do 5 %	167	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vlevo	do 10 %
097	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vlevo	do 4 %	<b>Poškození palce</b>		
098	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vpravo	do 10 %	168	Ztráta koncového článku palce vpravo	do 10 %
099	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vlevo	do 8 %	169	Ztráta koncového článku palce vlevo	do 8 %
100	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vpravo	do 19 %	170	Ztráta obou článků palce vpravo	do 20 %
101	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vlevo	do 16 %	171	Ztráta obou článků palce vlevo	do 18 %
102	Pakloub kosti pažní vpravo	do 35 %	172	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
102	Pakloub kosti pažní vlevo	do 28 %	173	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	20 %
103	Endoprotéza ramenního kloubu	do 20 %	174	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku	
104	Habituaální luxace vpravo	do 14 %	175	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
105	Habituaální luxace vlevo	do 12 %	176	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
106	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	do 30 %	177	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
107	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	do 25 %	178	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
108	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vpravo	do 6 %	179	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
109	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vlevo	do 5 %	180	Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
110	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární přední	do 3 %	181	Úplná ztuhlost základního článku palce vpravo	6 %
111	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární zadní	do 5 %	182	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
112	Následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce kloubu		183	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
113	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci kloubu vpravo	do 5 %	184	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
114	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci kloubu vlevo	do 3 %	185	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
<b>Poškození v oblasti loketního kloubu a předlokti</b>					
115	Ztráta předlokti při zachovalém loketním kloubu vpravo	55 %	186	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	do 25 %
116	Ztráta předlokti při zachovalém loketním kloubu vlevo	45 %	187	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	do 20 %
117	Totální protéza lokte poúrazová	25 %	Položky 168 až 187 nelze současně hodnotit s položkami 188 až 205		
118	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vpravo	30 %	188	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně vpravo	do 2 %
119	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vlevo	25 %	189	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu lehkého stupně vlevo	1 %
120	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vpravo	20 %	190	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu středního stupně vpravo	do 4 %
121	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vlevo	15 %	191	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu středního stupně vlevo	do 3 %
122	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vpravo	6 %	192	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu těžkého stupně vpravo	do 6 %
123	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vlevo	5 %	193	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu těžkého stupně vlevo	do 5 %
124	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vpravo	do 12 %	194	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vpravo	do 2 %
125	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vlevo	do 10 %	195	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vlevo	1 %
126	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vpravo	do 18 %	196	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vpravo	do 4 %
127	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vlevo	do 15 %	197	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vlevo	do 3 %
128	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v nepříznivém postavení vpravo	20 %	198	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vpravo	do 6 %
129	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v nepříznivém postavení vlevo	15 %	199	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vlevo	do 5 %
130	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vpravo	do 10 %	200	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vpravo	do 3 %
131	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vlevo	do 8 %	201	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vlevo	do 2 %
132	Omezení přivracení a odvrácení předlokti lehkého stupně vpravo	do 5 %	202	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vpravo	do 6 %
133	Omezení přivracení a odvrácení předlokti lehkého stupně vlevo	do 4 %	203	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vlevo	do 5 %
134	Omezení přivracení a odvrácení předlokti středního stupně vpravo	do 10 %	204	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vpravo	do 8 %
135	Omezení přivracení a odvrácení předlokti středního stupně vlevo	do 8 %	205	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vlevo	do 7 %
136	Omezení přivracení a odvrácení předlokti těžkého stupně vpravo	do 20 %	<b>Poškození ukazováku</b>		
137	Omezení přivracení a odvrácení předlokti těžkého stupně vlevo	do 15 %	206	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	do 5 %
138	Pakloub obou kostí předlokti vpravo	40 %	207	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	do 4 %
139	Pakloub obou kostí předlokti vlevo	35 %	208	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	do 10 %
140	Pakloub kosti větenní vpravo	30 %	209	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	do 8 %
141	Pakloub kosti větenní vlevo	25 %	210	Ztráta tří článků ukazováku vpravo	do 12 %
142	Pakloub kosti loketní vpravo	20 %	211	Ztráta tří článků ukazováku vlevo	do 10 %
143	Pakloub kosti loketní vlevo	15 %	212	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	do 15 %
144	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	27 %	213	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	do 12 %
145	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	22 %	Za ztrátu celého článku prstu se považuje i ztráta více než poloviny článku		
146	Viklavost loketního kloubu dle stupně vpravo	do 20 %	214	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
147	Viklavost loketního kloubu dle stupně vlevo	do 15 %	215	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
<b>Poškození v oblasti ruky</b>					
148	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	216	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	14 %
149	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	40 %	217	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
150	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč. záprstních kostí vpravo	50 %	Položky 206 až 217 nelze současně hodnotit s položkami 218 až 225		
151	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč. záprstních kostí vlevo	40 %	218	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 4 %
152	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř. vč. záprstních kostí vpravo	45 %	219	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 3 %
153	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř. vč. záprstních kostí vlevo	37 %	220	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 6 %
154	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení vpravo	do 30 %	221	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 4 %
155	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení vlevo	do 25 %			
156	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení vpravo	do 20 %			
157	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení vlevo	do 16 %			
158	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %			
159	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %			
160	Viklavost zápěstí dle stupně vpravo	do 15 %			
161	Viklavost zápěstí dle stupně vlevo	do 10 %			
162	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně vpravo	do 6 %			
163	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně vlevo	do 5 %			
164	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vpravo	do 12 %			

222	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 8 %
223	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 6 %
224	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 10 %
225	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 8 %
226	Nemožnost úplného natažení mezičláňkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vpravo	2 %
227	Nemožnost úplného natažení mezičláňkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vlevo	1 %
228	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
229	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %

#### Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

230	Ztráta koncového článku prstu vpravo	do 3 %
231	Ztráta koncového článku prstu vlevo	do 2 %
232	Ztráta dvou článků prstu vpravo	do 5 %
233	Ztráta dvou článků prstu vlevo	do 4 %
234	Ztráta tří článků prstu vpravo	do 7 %
235	Ztráta tří článků prstu vlevo	do 6 %
236	Ztráta prstu se záprstní kostí vpravo	do 8 %
237	Ztráta prstu se záprstní kostí vlevo	do 7 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku	
238	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	do 9 %
239	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	do 7 %
Položky 230 až 239 nelze současně hodnotit s položkami 240 až 247		
240	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 2 %
241	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 1 %
242	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 3 %
243	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 2 %
244	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 5 %
245	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 4 %
246	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 8 %
247	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 6 %
248	Nemožnost úplného natažení mezičláňkového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vpravo	1 %
249	Nemožnost úplného natažení mezičláňkového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vlevo	0,5 %
250	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1 %
251	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	0,5 %

#### Poruchy nervů horní končetiny traumatické

V hodnocení jsou již zohledněny případné poruchy vasomotorické a trofika

252	Porucha nervu axillárního vpravo	do 30 %
253	Porucha nervu axillárního vlevo	do 25 %
254	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 42 %
255	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 37 %
256	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vpravo	do 32 %
257	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vlevo	do 27 %
258	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vpravo	do 14 %
259	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vlevo	do 12 %
260	Porucha funkce nervu muskulokutanního vpravo	do 25 %
261	Porucha funkce nervu muskulokutanního vlevo	do 15 %
262	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 38 %
263	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 30 %
264	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vpravo	do 28 %
265	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vlevo	do 23 %
266	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 32 %
267	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 27 %
268	Porucha celé pleteně pažní vpravo	do 55 %
269	Porucha celé pleteně pažní vlevo	do 45 %

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN

#### Poškození v oblasti kyčelního kloubu

270	Ztráta jedné končetiny v oblasti kyčelního kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním kloubem	50 %
271	Endoprotéza	30 %
272	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	38 %
273	Chronický poúrazový zánět kostní dřeni	25 %
274	Zkrat jedné končetiny o 1 až 2 cm	do 3 %
275	Zkrat jedné končetiny přes 2 do 4 cm	do 10 %
276	Zkrat jedné končetiny přes 4 do 6 cm	do 15 %
277	Zkrat jedné končetiny přes 6 cm	do 30 %
278	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou rotační nebo osovou), pokud přesáhnou 5 st – za každých 5st.	4 %
	Úchytky přes 45 % jsou hodnoceny jako ztráta končetiny	
	Položku 278 nelze současně hodnotit s položkami 274 až 277	
279	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení	38 %

280	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení	28 %
281	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého st.	do 10 %
282	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního st.	do 18 %
283	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého st.	do 30 %

#### Poškození kolenního kloubu a v oblasti bérce

284	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 20st.	30 %
285	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30st.	45 %
286	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 60st.	50 %
287	Úplná ztuhlost v příznivém postavení	do 30 %
288	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu	30 %
289	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého st.	do 8 %
290	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního st.	do 12 %
291	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého st.	do 20 %
292	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti postranního vazů	do 5 %
293	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 15 %
294	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti obou zkřížených vazů	do 22 %
295	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (bez blokády)	do 5 %
296	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (s opakovanými blokádami)	do 10 %
297	Trvalé následky po vynětí češky	8 %
	Položky 289 až 294 nelze současně hodnotit s položkami 295 až 297 (nesčítat)	
298	Ztráta končetiny se zachovalým kolénem	45 %
299	Ztráta končetiny se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
300	Pakloub v oblasti kostí bérce	40 %
301	Chronický zánět kostní dřeni poúrazového kosti bérce	22 %
302	Poúrazové deformity kostí bérce (úchytky rotační nebo osové), pokud přesáhnou 5st – za každých 5 st.	4 %
	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce.	
	Při hodnocení úchytky nelze současně hodnotit zkrat končetiny.	

#### Poškození v oblasti hlezenného kloubu

303	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
304	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	35 %
305	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu	25 %
306	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (větší stupeň plantární flexe nebo dorsální flexe)	30 %
307	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravohlém postavení	25 %
308	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení (do 5st)	20 %
309	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	do 6 %
310	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	do 12 %
311	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	do 18 %
312	Ztráta pronace a supinace úplná	14 %
313	Omezení pronace a supinace	do 10 %
314	Viklavost hlezenného kloubu (nedostatečnost vazů)	do 12 %
315	Poúrazové deformity	do 20 %
316	Chronický zánět kostní dřeni (po otevřených poraněních nebo po operačním zákroku nutným k léčení následků úrazu)	do 20 %

#### Poškození v oblasti nohy

317	Ztráta všech prstů nohy	15 %
318	Ztráta obou článků palce	10 %
319	Ztráta obou článků palce se záprstní kostí (i části kosti)	13 %
320	Ztráta koncového článku palce	4 %
321	Ztráta jiného prstu – za každý prst	2 %
322	Ztráta malíku se záprstní kostí (i části kosti)	8 %
323	Úplná ztuhlost obou kloubů palce	10 %
324	Úplná ztuhlost základního článku palce	7 %
325	Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce	3 %
326	Úplná ztuhlost jiného prstu než palce	1 %
327	Porucha funkce prstu	0,5 %
327A	Omezení pohybu palce nohy	do 5 %

#### Poúrazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolní končetiny

328	Oběhové a trofické poruchy na jedné končetině	do 14 %
329	Oběhové a trofické poruchy na obou končetinách	do 28 %
330	Poúrazové atrofie svalstva na stehně	do 5 %
331	Poúrazové atrofie svalstva na bérce	do 3 %
332	Traumatická porucha nervu sedacího	do 45 %
333	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30 %
334	Traumatická porucha nervu obturatorii	do 18 %
335	Traumatická porucha kmene nervu holenního (postižení všech inervovaných svalů)	do 30 %
336	Traumatická porucha distální části nervu holenního se současným postižením funkce prstů	do 5 %
337	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového (postižení všech inervovaných svalů)	do 28 %
338	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 18 %
339	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 8 %
	V hodnocení poruch nervů jsou již zohledněny poruchy trofické i vasomotorické	

#### Jizvy

340	Rozsáhlé plošné jizvy od 05% do 15% tělesného povrchu	do 10 %
341	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15% tělesného povrchu	do 40 %
342	Drobné jizvy kosmetického charakteru	0 %
343	Drobné jizvy kosmetického charakteru u dětí do 15 let	do 1 %
344	Jizvy ve vlasaté části hlavy	0 %
	1% tělesného povrchu u osoby o výšce 180 cm = 180 cm <sup>2</sup>	
	Při hodnocení keloidních jizev podle rozsahu se pojistně plnění zvyšuje o polovinu	



# POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

TABULKA Č. 1 Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí												
Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
<b>Procenta plnění za trvalé následky</b>												
6/6	0	0	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
6/9	0	0	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100

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

TABULKA Č. 2 Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole			
stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
<b>Procenta plnění za trvalé následky</b>			
k 60°	0	10	40
Stupeň koncentrického zúžení			
k 50°	0	25	50
k 40°	10	35	60
k 30°	15	45	70
k 20°	20	55	80
k 10°	23	75	90
k 5°	25	100	100

Bylo-li úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 25° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, plní se ve výši 25 %.

## Invalidita - příklady diagnóz

1. stupeň	
Ankylozující spondylitida	s těžkým funkčním postižením, ztuhnutí několika úseků páteře, silně aktivní proces nebo postižení všech úseků páteře s velmi těžkým omezením pohyblivost nebo stavy se ztuhnutím jednoho úseku páteře, omezeným rozvíjením hrudníku, fixovanou hrudní kyfózou a s funkčně významným postižením více než dvou velkých kloubů, stavy se středně těžkým omezením hybnosti, dlouhodobě aktivní proces, HAQ > 1,5, BASDAI >4,0
Anemie	těžké postižení, se závažnými projevy, hemoglobin pod 80g/l, jiné orgánové komplikace, opakovaná potřeba transfuzí, imunosuprese, podstatné snížení celkové výkonnosti, výkon některých denních aktivit značně omezen; pokud je anemie součástí symptomatologie jiného zdravotního postižení nebo je v příčinné souvislosti s léčením jiného zdravotního postižení, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle takového zdravotního postižení
Aortální disekce	rozšíření aorty, lehká orgánová dysfunkce, snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení
Cévní postižení mozku a míchy	středně těžké funkční postižení, středně těžká motorická, sensorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity omezeny
Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní a jiná degenerativní postižení CNS	středně těžké funkční postižení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost (cca 300 m), výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5-6
Diabetes mellitus	středně těžké funkční postižení, s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně (cévní, oční, neurologické), zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, podle rozsahu postižení
Divertikulární postižení tračníku, syndrom dráždivého střeva, jiné funkční střevní poruchy	se značnými trvalými symptomy, se snížením stavu výživy, poruchami pasáže, anemií, krvácením, opakovanými záněty nebo zúžením střeva, se značným snížením celkové výkonnosti
Dna	chronická tofózní dna, závažná strukturální a funkční postižení více kloubů, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny
Encefalitida	středně těžké funkční postižení nervové soustavy, kde poruchy mají rozsah středně těžké poruchy, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení
Glomerulopatie (primární, sekundární) a jiná postižení ledvin bez ohledu na etiologii	středně těžké postižení, snížení renálních funkcí na III. až IV. stupeň dle KDOQI, glomerulární filtrace pod 30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , současně přítomné jiné chronické komplikace, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity omezeny, podle rozsahu funkčního omezení
Hluchoslepot	lehčí forma, v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti (ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 procent) a oboustranné silné slabozrakosti (vizus 6/60-3/60) nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena
Chronická obstrukční nemoc plic	těžké funkční postižení, stádium III FEV1/FVC < 0,70, 30% ≤ FEV1 < 50% náležitých hodnot, dvě a více exacerbací ročně, stavy s občasnou nutností hospitalizace
Chronické neuroinfekce	středně těžké funkční postižení, středně těžká motorická, sensorická nebo kognitivní dysfunkce, nestabilní sekundární epilepsie, podle rozsahu a tíže postižení
Chronické selhání ledvin	středně těžké funkční postižení, stádium III. až IV. Stupeň dle KDOQI, funkčně závažné chronické komplikace, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity omezeny
Chronické virové hepatitidy - A, B, C, D	středně těžké funkční postižení, se zvýšenou biochemickou a histologickou aktivitou, kompenzovaná cirhóza, závažné mimojaterní projevy, kde poruchy mají rozsah středně těžké poruchy, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení, podle rozsahu postižení
Křečové žíly, posttrombotický syndrom, recidivující tromboflebitidy	stádium III, se středně těžkým omezením funkce končetiny/končetin, značné snížení celkové výkonnosti a pohyblivost, stádium C4-5 podle CEAP
Novotvary	středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen
Obliterace karotické tepny/tepen	obliterace provázená lehkými poruchami oběhu, tranzitorní ischemické ataky, krátkodobé výpadky vědomí, lehké psychické změny nebo výše uvedené stavy, které byly intervenčně nebo operačně uspokojivě korigovány, některé denní aktivity omezeny
Oboustranná praktická hluchota /těžká nedoslýchavost	oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70-90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85-90%, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí mu jen minimálně (z 10-15%)
Osteoporóza	těžká forma, s výskytem alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy, s podstatným snížením celkové výkonnosti a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, T skóre horší než 3,5 SD
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy	lehká forma, bilaterace, ale přetrvává asymetrie, anteroverze trupu, přítomny všechny klasické projevy v úrovni lehké poruchy, pohybová chudost, incipientní porucha posturální stability, stádium II, některé denní aktivity omezeny
Postižení míchy, míšních kořenů a pletení	monoplegie, svalová síla 0-1 dle funkčního svalového testu (0-5), není sensorická ani motorická funkce příslušné končetiny
Stav po transplantaci jater	po dosažení stabilizace zdravotního stavu, při stabilizaci jaterních funkcí, podle omezení celkové výkonnosti, rozsahu a stupně případných komplikací

## Invalidita - příklady diagnóz

Stav po transplantaci ledvin	stav po kombinované transplantaci ledviny a pankreatu při stabilizaci renálních a pankreatických funkcí a bez výskytu komplikací
Stav po transplantaci plic	po stabilizaci stavu, podle stupně omezení plicních funkcí a celkové výkonnosti
Stav po transplantaci srdce	po stabilizaci zdravotního stavu s lehkým poklesem výkonnosti
Tracheální stenóza	těžké funkční postižení, značně zhoršený spirometrický nálezn, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení
Ztráta oka nebo vizu oka	ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku (vizus roven nebo horší než 6/60, 0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace nebo zraková ostrost s optimální korekcí snížena nejméně na 6/36 (0,16)
Ztráty končetin a jejich částí	anatomická ztráta dolní končetiny v bérce nebo ztráta horní končetiny v předloktí s ohledem na dominanci, částečná ztráta ruky s úplnou ztrátou úchopu s ohledem na dominanci
<b>2. stupeň</b>	
Alzheimerova choroba	středně těžké funkční postižení, poškození mozku se značným snížením duševní a celkové výkonnosti, rozvoj poruch chování, MMSE 7-17 bodů, některé denní aktivity podstatně omezeny
Aneuryzmata viscerálních tepen, aneuryzma aorty	velká aneuryzmata aorty abdominální a velkých pánevních arterií, stavy po operacích aneuryzmat s omezením funkce orgánu a výrazným snížením celkového výkonu při lehkém zatížení, s jiným paralelním postižením oběhu nebo závažné komplikace spojené s léčbou
Ankylozující spondylitida	s velmi těžkým funkčním omezením, ztuhnutí všech úseků páteře, na rtg nálezn bambusové páteře, nebo stavy se závažným postižením páteře a s funkčně závažným postižením více než dvou kloubů nebo těžké destruktivní změny více než dvou kloubů s velmi těžkým omezením pohyblivosti až ankylózou nebo stavy s funkčně závažnými poruchami ventilace, stavy s trvalou vysokou aktivitou procesu, těžkým omezením pohyblivosti, HAQ > 1,5, BAS-DAI > 4,0 (ale může i vyhasnout)
Aortální disekce	rozšíření aorty, lehká orgánová dysfunkce, snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení
Asthma	astma pod nedostatečnou kontrolou, tři nebo více znaků částečné kontroly v týdnu, jedna exacerbace v kterémkoliv týdnu, FEV1 zpravidla v rozmezí 60-70 % náležitých hodnot
Bronchiektázie	těžká forma, generalizované bronchiektázie, opakované exacerbace, komplikace záněty plic, chronická bakteriální pozitivita, plicní funkce pod 50% náležitých hodnot bez nebo s poruchou krevních plynů
Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida (IBD)	těžké formy, s komplikacemi střevními (abscesy, stenózy, píštěle), mimostřevními (kloubními, kožními, očními, hepatobiliárními, ledvinovými) a nutričními (malnutrice, metabolická osteopatie, anemie), těžké snížení celkové výkonnosti
Cystická fibróza (mukoviscidóza) s pulmonálními, pankreatickými a jaterními komplikacemi	těžké funkční postižení, těžká bronchitida, bronchiektázie, emfyzém, porucha ventilace těžkého stupně, těžká porucha funkce pankreatu a jater, malabsorpce, biliární cirhóza, některé denní aktivity značně omezeny
Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní a jiná degenerativní postižení CNS	těžké funkční postižení, podstatné omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti (chůze 100 m, funkčně významná spasticita na dvou končetinách, ataxie, afektivní nebo kognitivní poruchy), některé denní aktivity podstatně omezeny
Diabetes mellitus	těžké funkční postižení, opakované metabolické dekompenzace (zpravidla více než 2x ročně), progresivní chronických komplikací diabetu do úrovně těžkých poruch s omezením zraku, snížením pohyblivosti, poruchami prokrvení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny
Dna	těžké formy, těžká strukturální postižení (deformity) a funkční postižení více kloubů, přítomnost mimokloubních projevů, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena
Encefalitida	středně těžké funkční postižení, středně těžký pokles celkové výkonnosti, funkčně významný neurologický a psychologický defekt, některé denní aktivity podstatně omezeny
Epilepsie	forma nekompenzovaná, záchvaty jsou častější než jednou do měsíce, zpravidla více než 12 záchvatů do roka, závažný neuropsychický deficit, přítomnost organického poškození mozku a organických duševních poruch různé etiologie, některé denní aktivity podstatně omezeny
Hluchoslepota	těžká forma, v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty a oboustranné těžké slabozrakosti
Huntingtonova choroba	středně těžké funkční postižení, funkčně závažná porucha exekutivních funkcí, závažné změny osobnosti a chování, dyskinéze, dysartrie, poruchy stability s pády, celková výkonnost a některé denní aktivity značně omezeny, podle rozsahu symptomatologie a funkčního omezení
Hyperfunkce dřeně nadledvin	těžké funkční postižení, závažné projevy, přetrvávající nadprodukce katecholaminů, projevy paroxysmální nebo trvalé hypertenze, poruchy srdečního rytmu, psychologické změny, hubnutí, případy, kdy chirurgická léčba není možná a farmakologická léčba není účinná, celková výkonnost a denní aktivity značně omezeny, podle rozsahu omezení
Chronická insuficience kůry nadledvin	těžké funkční postižení, adynamie, poruchy elektrolytového a vodního hospodářství, poruchy sacharidového metabolismu, hubnutí, těžké poruchy žaludeční a střevní, substituční léčba málo účinná, některé denní aktivity značně omezeny
Chronická osteomyelitida	těžkého stupně, rozsáhlejší chronická ulcerace zasahující ke kosti, laboratorní známky dlouhodobé a značné aktivity, časté těžké ataky s horečkou, zřetelná infiltrace měkkých tkání, hnisání a vylučování sekvstrů, s alterací celkového stavu a těžkým snížením celkové výkonnosti, se známkami sekundárního postižení orgánů, např. anemie, amyloidóza
Chronické selhání ledvin	těžké funkční postižení, stádium chronického selhání ledvin, nezvratné selhání ledvin, stádium V, glomerulární filtrace je snížena na méně než jednu osminu fyziologické hodnoty, tedy pod 0,16 ml/s, bez nebo s uremickými symptomy (neuropatie, encefalopatie, pleuritida, perikarditida, malnutrice, hemoragická diatéza) nebo s mnohočetnými komplikacemi, denní aktivity těžce omezeny
Chronické selhání ledvin	těžké funkční postižení, stádium chronického selhání ledvin, nezvratné selhání ledvin léčené dialýzou s mnohočetnými těžkými komplikacemi
Infekce HIV/AIDS	těžké funkční postižení, stádium B3, C1
Ischemická choroba srdeční, kardiomyopatie, chronické srdeční selhání	se středně těžkým poklesem výkonnosti, NYHA III, tolerovaná zátěž kolem 1W/kg, METS 3-5, VO2 12-15, středně těžká systolická dysfunkce levé komory, EF cca 0,30, středně těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) značně zvýšené

## Invalidita - příklady diagnóz

Kolitidy se známým etiologickým agens, radiální enteritida, ischemická kolitida, jiné kolitidy	těžké formy, s komplikacemi jako např. stenózou střeva, adhezemi, abscesy, píštělemi, s těžkým snížením celkové výkonnosti
Křečové žíly	stádium IV, s těžkým omezením funkce končetin, těžkým omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti, stádium C6 podle CEAP
Mízní edém na jedné nebo obou končetinách	stádium III, s výraznou poruchou hybnosti končetiny/končetin, podstatně snížená pohyblivost
Myastenia gravis a myastenické syndromy	těžké funkční postižení, příznaky jsou přítomny trvale či při častých atakách onemocnění, značné omezení fyzické výkonnosti při lehkém zatížení, námahová dušnost, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity podstatně omezeny
Narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe	těžká forma, těžké snížení psychické a fyzické výkonnosti; o těžkou formu narkolepsie se jedná tehdy, usíná-li se i přes zavedenou léčbu při chůzi, při jídle, při rozhovoru atd., denní aktivity podstatně omezeny
Novotvary	těžké postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngektomie nebo resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stádiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu
Obliterace (stenóza, okluze) karotické tepny/tepen	obliterace provázená závažnými poruchami oběhu, funkčně závažný neurologický nálezh, významné psychické změny a poruchy nebo stavy, které nebylo možno intervenčně nebo operačně uspokojivě korigovat, některé denní aktivity značně omezeny
Obliterace tepen dolních končetin, funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na pánevních tepnách a tepnách dolních končetin	stádium těžkých klaudikací, klaudikační interval pod 50 m, (Fontain IIc) nebo stav, který nebylo možno uspokojivě revascularizačně korigovat, závažné omezení funkce končetiny/končetin, většina denních aktivit omezena
Obliterace tepen horních končetin, funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na tepnách horních končetin	těžké poruchy prokrvení, klidové bolesti až vznik kožních defektů, gangrén nebo stav, který nebylo možno uspokojivě revascularizačně korigovat, neschopnost zátěže končetiny/končetin
Oboustranná praktická hluchota /těžká nedoslýchavost	oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejnepříhodnějším sluchadlem
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy	středně těžká forma, přítomny všechny klasické projevy v úrovni středně těžké poruchy, přidává se dysartrie, mikrografie, deprese, stádium III, některé denní aktivity podstatně omezeny
Pokles stěny vagíny, prolaps vagíny nebo dělohy	těžké funkční postižení, závažný sestup až výhřez doprovázený těžkou močovou inkontinencí, stádium III. a IV., stav, který není možno řešit chirurgicky
Postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí	monoparéza těžká, zachovány nekompletní sensorické funkce a případně neúžitečné motorické funkce, svalová síla 2 nebo triparéza lehká, denní aktivity podstatně omezeny; hemiparéza středně těžká nebo paraparéza středně těžká, závažné omezení funkce dvou končetin s omezením hybnosti a síly, porušení úchopové schopnosti ruky, závažné poruchy stoje a chůze, závažné omezení celkové výkonnosti, některé denní aktivity podstatně omezeny; triparéza středně těžká, některé denní aktivity podstatně omezeny; kvadruparéza lehká až středně těžká, některé denní aktivity těžce omezeny
Sarkoidóza	postižení ve stádiu III., rozsáhlé postižení plicního parenchymu s rozsáhlými fibrózními změnami, s těžkou poruchou plicních funkcí nebo s cor pulmonale
Stav po transplantaci srdce	po stabilizaci zdravotního stavu se středně těžkým poklesem výkonnosti
Vady velkých cév	se značným poklesem výkonnosti při méně než obvyklém zatížení, NYHA III
Ztráty končetin a jejich částí	anatomická ztráta části dolní končetiny ve stehně nebo ztráta horní končetiny v paži s ohledem na dominanci
<b>3.stupeň</b>	
Alzheimerova nemoc	těžké funkční postižení, poškození mozku zvláště těžké, s těžkým narušením integrity mozkových funkcí, behaviorálně psychiatrické symptomy u demence (BPSD), MMSE méně než 7 bodů, většina denních aktivit těžce omezena
Aortální disekce	s orgánovým postižením, cerebrovaskulární nebo koronární insuficience, ischemie končetin, paralýza, renální insuficience, dysfunkce gastrointestinálního systému, vysoké riziko dalších komplikací
Asthma	obtížně léčitelné astma (OLA), přítomna tři hlavní a alespoň dvě vedlejší diagnostická kritéria, FEV1 < 50% náležitých hodnot, nutnost ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu
Cévní postižení mozku a míchy	těžké funkční postižení, těžká motorická, sensorická, řečová a kognitivní dysfunkce, většina denních aktivit omezena
Cystická fibróza (mukoviscidóza) s pulmonálními, pankreatickými a jaterními komplikacemi	zvláště těžké funkční postižení, chronické respirační selhání
Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní a jiná degenerativní postižení CNS	zvláště těžké funkční postižení, těžký pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, těžké poruchy motoriky (na úrovni těžkých paréz končetin), pohyblivost velmi obtížná, přesuny na velmi krátké vzdálenosti popř. odkázanost na invalidní vozík, závažná afektivní nebo kognitivní porucha, denní aktivity těžce omezeny, EDSS více než 7
Diabetes mellitus	zvláště těžké funkční postižení, těžké dlouhodobé komplikace diabetu s postižením několika systémů (ztráta zraku, selhání ledvin s nutností chronického dialyzačního léčení, těžká forma diabetické polyneuropatie s těžkými poruchami pohyblivosti, syndrom diabetické nohy, gangrény), některé denní aktivity těžce omezeny
Encefalitida	těžké funkční postižení, těžké postižení motoriky, psychiky, intelektu, příp. i smyslových funkcí, těžký pokles celkové výkonnosti, denní aktivity těžce omezeny
Epilepsie	forma nekompenzovaná těžká, záchvaty zcela refrakterní na léčbu, těžký neuropsychický deficit, denní aktivity těžce omezeny
Funkční následky po operacích rtů, čelisti, patra, jazyka	těžké funkční postižení, neschopnost zpracování potravy (mastikace, transport), těžké poruchy polykání, náhradní příjem potravy, závažné poruchy dýchání, hlasu a řeči znemožňující adekvátní komunikaci, devastující postižení
Glomerulopatie (primární, sekundární) a jiná postižení ledvin bez ohledu na etiologii	těžké funkční postižení, významně snížená renální funkce V. stupně dle KDOQI, chronické komplikace se závažným funkčním postižením jiných orgánů a systémů, velká nefrotická proteinurie, plně rozvinutý, perzistující nefrotický syndrom, pokročilá chronická renální insuficience, některé denní aktivity těžce omezeny
Hluchoslepota	praktická nebo úplná hluchota s praktickou nebo úplnou nevidomostí

## Invalidita - příklady diagnóz

Huntingtonova choroba	těžké funkční postižení, selhávání paměťových a exekutivních schopností, těžké poruchy osobnosti a chování, těžké motorické poruchy, denní aktivity těžce omezeny
Chronická obstrukční nemoc plic	zvláště těžké funkční postižení, stádium IV FEV1/FVC < 0,70, FEV1 < 30% náležitých hodnot nebo FEV1 < 50% náležitých hodnot + chronické respirační selhání
Chronické virové hepatitidy - A, B, C, D	těžké funkční postižení, dekompenzovaná cirhóza, těžké mimojaterní projevy, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy nebo s asociací s hepatocelulárním karcinomem nebo konečná stádia s indikací k transplantaci jater
Infekce HIV/AIDS	zvláště těžké funkční postižení, stádium C2, C3, těžké oportunní infekce, syndrom chátrání, encefalopatie, rozvoj nádorů
Ischemická choroba srdeční, kardiomyopatie/chronické srdeční selhání	neschopnost jakékoliv zátěže, NYHA IV, tolerovaná zátěž menší než 1W/kg, METS 2 a méně, VO2 max. 10 a méně, těžká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,25 a méně, těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNP(b) výrazně zvýšené
Lymeská borrelióza	těžké funkční postižení, chronické pozdní stádium s chronickou encefalitidou, subakutní encefalopatií a těžkým postižením kognitivních funkcí a intelektu, kloubní forma s těžkým postižením kolenních kloubů a pohyblivostí
Myastenia gravis a myastenické syndromy	zvláště těžké funkční postižení, velmi těžká a dlouhotrvající unavitelnost a slabost, rozvinuté příznaky, zejména postižení svalů pletencových a dýchacích, klidová dusnost, těžké omezení fyzické výkonnosti, některé denní aktivity těžce omezeny
Neuroinfekce, herpetická encefalitida	těžké funkční postižení, těžká motorická, senzorycká nebo kognitivní dysfunkce
Novotvary	zvláště těžké postižení, maligní nádory lokalizované (stádia I, II, III) během onkologické léčby a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení, pokud trvá kompletní remise, nebo maligní nádory generalizované (stádium IV), nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise nebo stavy s perzistencí či progresí nádoru nebo stavy do 6 měsíců po ukončení radioterapie na kranium nebo nefrostomie, kombinace kolostomie či ileostomie nebo urostomie nebo úplná ztráta dolní končetiny nebo horní končetiny nebo se zcela krátkým pahýlem, elefantiáza končetiny, mutilující růst nádoru nebo stavy během transplantační léčby (transplantace krvevorných buněk) a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení nebo chronická nemoc štěpu proti hostiteli (GvHD), projevující se jako multiorganové autoimunitní postižení nebo těžká cytopenie, těžké poruchy imunity s projevy oportunních infekcí nebo septickými stavy, těžké krvácivé projevy nebo stavy s poruchami příjmu potravy, inkontinencí, těžké omezení pohyblivosti (funkčně srovnatelné s těžkými parézami končetin) nebo stavy se selháváním některého orgánu či systému, výkon většiny denních aktivit těžce omezen
Obliterace tepen dolních končetin	stádium klidových ischemických bolestí, ischemické kožní defekty, gangrény (Fontain III a IV), neschopnost zátěže končetin
Osteoporóza	zvláště těžká forma, T skóre horší než 3,9 SD, denní aktivity těžce omezeny
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy	těžká forma, trvalý tremor, těžká akinéza, rigidita, porucha kognitivních funkcí, nesrozumitelná řeč, stádium IV nebo V, denní aktivity těžce omezeny
Postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí	hemiplegie, není senzorycká ani motorická funkce na dvou končetinách nebo hemiparéza na dvou končetinách zachovány nekompletní senzorycké funkce a případně neužitečné motorické funkce nebo triparéza těžká nebo paraparéza těžká, denní aktivity těžce omezeny; paraplegie nebo kvadruparéza těžká, většina denních aktivit těžce omezena; kvadruplegie, není senzorycká ani motorická funkce na žádné z končetin
Psoriatická artritida	těžké formy, progredující, léčebně těžko ovlivnitelné, s výraznými destruktivními změnami až akroosteolýzou, ankylozami, polyartikulární postižení nebo finální destrukce několika kloubů, HAQ > 1,5, aktivita zpravidla vysoká, ale může být již vyhaslá, stavy s těžkou poruchou funkce horních a/nebo dolních končetin, u axiálních forem omezení rozvíjení páteře, exkurzí hrudníku, kyfóza páteře, s výraznými mimokloubními projevy, těžkým snížením celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena
Revmatoidní artritida	těžké formy, těžká porucha funkce, HAQ > 1,5, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena, destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxace, ankylozy, destrukce), výrazná rentgenová progres, aktivita vysoká, DAS 28 > 5,1 (u pozdní formy může již aktivita poklesnout)
Transplantace srdce, plic, jater, ledvin	neschopnost jakékoliv zátěže, přítomnost opakovaných rejekčních epizod, výskyt závažných infekcí, komplikace při imunosupresivní léčbě, vývoj obstrukční vaskulopatie štěpu, selhávání transplantovaného orgánu
Získané srdeční vady, vady velkých cév	pokles výkonnosti při minimálním zatížení nebo obtíže v klidu, NYHA IV
Ztráta končetin, jejich částí	anatomické ztráty obou horních končetin v zápěstí a výše nebo obou dolních končetin v bérkách a výše, anatomické ztráty dvou končetin nebo částí tří končetin
Ztráta oka nebo vizu oka	praktická nebo úplná nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) - světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti nebo úplná nevidomost obou očí, tzn. ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybou světelnou projekcí