



GLT5020001



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (ZPP U 2008/02)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecné závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP U 2008/02, Tabulky UP 2008/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Rozsah pojištění

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

Článek 3

Pojistná doba

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

Článek 4

Zánik pojištění

- K zániku úrazového pojištění dojde způsoby uvedenými ve VPP POS 2005/01 v čl. 5. K těmto způsobům se dále ujednávají následující ustanovení uvedená v odst. 2 až 9.
- V případě zániku pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného, zaniká pojištění k datu uvedenému v této upomínce, není-li ujednáno jinak.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistníka, jedná se o výpověď:
 - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
 - doručenou nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, nejdříve však po uplynutí 1 roku od počátku pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
 - k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným;
 - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;

- doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistitele, jedná se o výpověď:
 - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
 - doručenou nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
 - k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o smlouvu s jednorázovým pojistným;
 - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;
 - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
 - Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění zaniká pojištění bez náhrady. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2008/02 a VPP POS 2005/01.
 - Zanikne-li pojištění odstoupením od pojistné smlouvy, jedná se o zánik pojištění od počátku. Pojistitel v tomto případě vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojištěný mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2008/02 a VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
 - V případě zániku pojištění dohodou je nutné v dohodě určit okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
 - Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 17, odst. 3 ZPP U 2008/02.
 - Pojištění zaniká též dovršením maximálního výstupního věku pojištěného ve smyslu čl. 14 odst. 11 ZPP U 2008/02.
 - Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 měsíců od zániku pojistné smlouvy. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy a provedením reaktivece není poskytována pojistná ochrana. Pojistitel není povinen vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivece.

Článek 5

Pojistná událost

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

vyšších nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

- Za úraz se též považují:
 - utonutí a tonutí;
 - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocie sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tluhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěti z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurozy nebo psychoneurozy.
- Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoliv účastníka pojištění.
- Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
- Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněné nebo obmyslené osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v článku 6 až 13.

Článek 6

Smrt úrazem

- Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti následkem úrazu osobě, které po smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění.
- Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
- Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích

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

Článek 7

Trvalé následky úrazu

1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.
2. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Tabulce pro hodnocení trvalých následků úrazu (dále jen „TTNU“) pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
3. Pojistitel má povinnost vyplátit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
4. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařský jednoznačný stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařský jednoznačný stanovení stupně invalidity, poskytně se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
5. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
6. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
7. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí nebo vadou již před úrazem a zhoršil-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 5 a 6 a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
8. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
9. Zemře-li pojištěný:
 - a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
 - b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
 - c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - d) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.
10. Pojistné plnění se odvozuje od určeného stupně invalidity a od sjednané pojistné částky. V případě lineárního plnění je dáno procentem ze sjednané pojistné částky, v případě progresivního plnění bude vypočteno následovně.

stupeň invalidity (SI)

0,001 % – 30,00 %

výpočet výše pojistného plnění

jednásobek pojistné částky

30,01 % – 80,00 %

do 30 % SI jedonásobek pojistné částky

část převyšující 30 % SI bude násobena pětkrát

80,01 % – 100,00 %

do 30 % SI jedonásobek pojistné částky
část převyšující 30 % SI bude násobena šestkrát

Článek 8

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

1. Dojde-li k úrazu, vyplátí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky (denního odškodného) a počtu dnů léčení daného úrazu. Maximální doba léčení je dána oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „TDO“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Není-li tělesné poškození v TDO uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je průměrná průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
4. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší než je stanovená karencí lhůta.
5. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 9

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací Tabulce plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen „TDOV“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
3. Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena počtem dnů uvedeným v TDOV, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.
4. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským

dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 10

Pojistné plnění formou paušálních částek

1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
2. Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle článku 8 nebo 9, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

Článek 11

Pojištění opatrovníka

1. Úrazové pojištění zahrnuje i pojištění opatrovníka, a to bez zvýšení pojistného.
2. Pokud je pojištěná osoba – Dítě do dovršení 18 let věku hospitalizována v důsledku úrazu na území České republiky, poskytuje se v případě pojistné události úhrada nezbytných nákladů spojených s cestou opatrovníka pojištěného a jeho ubytováním, popř. úhrada nezbytných nákladů souvisejících s předčasným nebo pozdějším návratem pojištěné osoby a opatrovníka do místa trvalého bydliště. Opatrovníkem se rozumí osoba doprovázející pojištěnou osobu – Dítě nebo osoba přivolaná plnit funkci opatrovníka v případě pojistné události.
3. Pojistnou událostí se rozumí:
 - a) hospitalizace pojištěné osoby – Dítě do 18 let věku v nemocničním zařízení, pokud délka předpokládaného pobytu v tomto zařízení je delší než 10 dní a pokud pojištěný je bez rodinného příslušníka;
 - b) závažný úraz či úmrtí dospělé osoby, která cestuje spolu s pojištěnou osobou – Dítě do 18 let, a v důsledku úmrtí této dospělé osoby zůstane pojištěná osoba – Dítě do 18 let bez doprovodu;
 - c) vážný úraz, kdy je nutné uspišit či odsunout původně plánovaný návrat tak, aby opatrovník během cesty plnil funkci doprovodu pojištěné osoby – Dítě do 18 let a rovněž náklady na jízdenku z místa pobytu zpět do místa trvalého bydliště; pokud pojištěná osoba – Dítě do 18 let věku zůstane kvůli závažnému úrazu či úmrtí dospělé osoby, která s ním cestuje, bez doprovodu, hradí se také náklady na dopravu do místa trvalého bydliště pojištěnému; náklady na ubytování opatrovníka se rozumí náklady, které vzniknou opatrovníkovi v místě pobytu pojištěné osoby – Dítě.
 - d) Pojistitel hradí náklady na max. tři noci lehy ve výši maximálně 1 500,- Kč/noc. Pojistitel hradí pouze skutečně vynaložené náklady, pokud byly tyto náklady vynaloženy odpovídajícím způsobem. Maximální částka vyplacená z pojištění opatrovníka na jednu pojistnou událost je 50 000,- Kč.
 - e) Pojištěný či jeho doprovod jsou povinni v případě pojistné události ihned kontaktovat pojistitele a konzultovat s ním nutnost a způsob organizace přivolaní opatrovníka. Jsou povinni řídit se pokyny pojistitele. V případě nesplnění těchto povinností nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 12

Pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v Tabulce odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (dále jen „TDUA“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty. V takovém případě bude vyplaceno pojistné plnění určené jako procentuální podíl uvedený u konkré-

ního úrazu v TDUA ze sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.

2. Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události současně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojistitel za tyto úrazy pouze jednou, a to pouze za ten úraz, z něhož vyplývá nárok na vyšší pojistné plnění. Maximální výše pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.
3. Byla-li poraněná část těla poškozena nebo byl-li poraněný orgán poškozen již před úrazem, může být pojistné plnění sníženo, a to o procentuální podíl odpovídající procentuálnímu vyjádření poškození daného orgánu nebo části těla před úrazem.
4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, nebo vyšetření bez náležitého odůvodnění odmítne, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
5. Poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu odst. 7 nezakládá právní nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty dle odstavce 1 ani z ostatních úrazových pojištění uvedených v těchto ZPP U 2008/02.
6. Odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se uzavírá na dobu jednoho roku s automatickou prolongací. V případě, že pojistník nebo pojistitel nevypoví toto doplňkové pojištění 6 týdnů před výročním dnem, pokračuje toto doplňkové pojištění v nezměněném rozsahu.
7. Asistenční služby
 - 7.1. V případě úrazu uvedeného v TDUA má pojištěný zároveň nárok na poskytnutí asistenčních služeb v maximálním rozsahu A až G a po dobu uvedenou v TDUA.
 - 7.2. Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.
 - 7.3. Asistenční služby ve smyslu TDUA jsou poskytovány při současném splnění následujících podmínek:
 - úraz pojištěného uvedený v TDUA, ke kterému dojde v době platnosti pojištění;
 - uplatnění nároku formou telefonického nebo písemného podání žádosti o poskytnutí asistenčních služeb, a to nejdéle do jednoho roku ode dne úrazu;
 - omezení soběstačnosti pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu 7.4.;
 - doložení dokumentů vyžádaných pojistitelem.
 - 7.4. Při splnění výše uvedených podmínek bude zahájeno poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA do jednoho pracovního dne od doložení všech podkladů nutných pro rozhodnutí o nároku na poskytování asistenčních služeb. Nárok na poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA trvá po dobu omezení soběstačnosti v důsledku úrazu pojištěného, maximálně však po dobu uvedenou v TDUA. Omezením soběstačnosti se rozumí stav, kdy pojištěný potřebuje v důsledku úrazu pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech (osobní hygiena, oblékání atp.). O rozsahu omezení soběstačnosti a následně o poskytnutí asistenčních služeb rozhoduje na základě předložených lékařských zpráv lékař pojistitele. Nárok na poskytování asistenčních služeb může být lékařem pojistitele přezkoumán též v průběhu poskytování asistenčních služeb.
- 7.5. Asistenční služby mohou být poskytnuty v průběhu pojistného roku max. ke třem úrazům uvedeným v TDUA.
- 7.6. Asistenční služby jsou poskytovány výlučně na území České republiky.

Článek 13

Pojištění hospitalizace následkem úrazu

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu ve smyslu čl. 5 ZPP U 2008/02. K úrazu a následně hospitalizaci musí dojít v době

platnosti pojištění. Hospitalizací se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému (dále jen „hospitalizace“), která je z lékařského hlediska nezbytná a trvá minimálně 24 hodin. Z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části.

2. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí Evropské unie.
3. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojištěnému je za každý den hospitalizace vyplácena denní dávka, jejíž výše odpovídá sjednané pojistné částce.
4. Denní dávka se vyplácí pouze v případě hospitalizace na lůžkové části nemocnice, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčeni a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, pokud hospitalizace souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče nebo je-li pobyt v nemocnici odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
6. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
7. Denní dávky za hospitalizaci následkem úrazu pojistitel poskytuje maximálně za 90 dnů pobytu v nemocnici, ke kterému dojde v průběhu čtyř let od data úrazu.
8. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní dávku za každý den souběhu pouze jednou.
9. Právo na pojistné plnění nevzniká při hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval nebo pokud nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin.
10. Zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za denní dávky z tohoto doplňkového pojištění.
11. Pojistitel není povinen plnit při hospitalizaci následkem úrazu za léčebné pobyty:
 - a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
 - b) v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
 - c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - d) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
 - e) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Článek 14

Změny v pojištění

1. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením. Toto ustanovení se netýká změn uvedených v odst. 11.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečnosti, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2005/01, článek 8, odst. 2.
3. Pojistník může dále písemně požádat o změnu rozsahu pojištění.
4. Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně již

sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.

5. Je-li se změnou, která byla oznámena nebo na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši splatné k počátku nejbližšího pojistného období ode dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
6. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změnu rozsahu pojištění nebo změny uvedené v odst. 2 tohoto článku.
7. Vyplývá-li pro změněnou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny profesní nebo jiné činnosti nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
8. Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novým okolnostem placeno, k výši skutečně placeného pojistného. Snížení se provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.
9. Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
10. Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle interních směrnic pojistitele z pojištění vyloučeny, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět. Pojištění v takovém případě zaniká dnem doručení výpovědi. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní nebo jiná činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.
11. V souvislosti s věkem pojištěného dochází automaticky k následujícím změnám:
 - a) u úrazového pojištění sjednaného pro pojištěnou osobu – Dítě platí sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž tato osoba dovršila maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem; ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěná osoba – Dítě dovrší výstupního věku, dochází ke zvýšení pojistného na pojistné platné pro pojištěnou osobu – Dospělý; tuto změnu pojistník akceptuje úhradou upraveného pojistného v plné výši; neakceptuje-li pojistník tuto změnu pojištění uvedeným způsobem, snižují se pojistné částky daného pojištěného k uvedenému výročnímu dni v závislosti na poměru pojistného, kterému bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo pro pojištění pojištěné osoby – Dospělý; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěná osoba – Dítě dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, zaniká pojištění zlomenin s výplatou formou paušálních částek dle článku 10;
 - b) v případě úrazového pojištění pojištěné osoby – Dospělý platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší maximálního výstupního věku pro pojištěnou osobu – Dospělý stanoveného pojistitelem; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, pojistných částek a výše pojistného platného pro pojištěnou osobu – Senior; neakceptuje-li pojistník tuto změnu pojištění úhradou upraveného pojistného v plné výši, pojištění pro tuto pojištěnou osobu k uvedenému výročnímu dni zaniká;

- c) ve výroční den pojistného roku, ve kterém pojištěná osoba – Senior dovrší maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká. V případě pojištění více osob dochází dovršením maximálního výstupního věku pojištěné osoby – Senior automaticky ke změně výše pojistného.
12. Pokud pominou důvody, pro které byla poskytnuta sleva, jsou pojistník a pojištěný povinni tuto skutečnost pojistiteli písemně oznámit a pojistitel je oprávněn slevu od následujícího pojistného období odebrat.
13. Pojistník je oprávněn kdykoliv se souhlasem osoby, které se požadovaná změna týká, písemně požádat o zahrnutí či vyloučení této osoby z/do pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o zahrnutí osoby vyhovět.

Článek 15

Vyluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na úrazy:
 - způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem léků, toxických a omamných látek, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou, apod.;
 - kteřé způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus).
 - kteřé způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
- Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
 - při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;

- c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
- d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech, apod. a při oficiálním tréninku k nim.
3. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
 - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
 - při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - při řízení motorového vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.

Článek 16

Omezení pojistného plnění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:

- jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- došlo-li k úrazu po požití alkoholu a jiných návykových či omamných látek a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

Článek 17

Nepojistitelné osoby

- Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti.
- V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
- Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou ve smyslu odstavce 1, má

pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.

Článek 18

Územní platnost pojistné smlouvy

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

Článek 19

Oprávněné osoby

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

Článek 20

Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP U 2008/02 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1.5.2008 a pozdějšímu datu.

Tabulky UP 2008/01 (platné od 1. 5. 2008)

I. Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu (TTNU)

Stupně invalidity (SI) při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce – članková taxa

jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Članková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.

Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.

Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

- ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí – 1 000 Kč;
- jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličeji a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem) – 1 000 Kč.

Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojištěná osoba – Dítě dosáhne věku 25 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:

- zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a páneve – 1 000 Kč;
- zlomenina ostatních kostí – 500 Kč.

V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojištětel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplaceno plnění vyšší.

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

Hlava

Skalpáce hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očné	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů

011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lící	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

Okno

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného vaku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21–49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem pourazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná pourazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo usknutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem pourazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očnice	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované pourazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením	

nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Otřes sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed pourazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo pourazový othematom	do 21 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073 Otřes labyrintu	do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřevě vyžadující léčení.	
076 Za vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojištětel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů

Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 49–112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů

Hrudník

083 Roztržení plic	do 56 dnů
084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
085 Roztržení bránice	do 112 dnů
086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
Zlomeniny kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088 s posunutím úlomků	do 63 dnů
089 Dvířková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
090 jednoho žebra	do 35 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Pourazový pneumotorax	do 49 dnů
Pourazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů

Břícho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobršních orgánů)	do 35 dnů
096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny	do 56 dnů

098 Roztržení (rozhmždění) slinivky břišní	do 112 dnů	142 základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů	193 nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů	Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem		194 zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů	léčeno repozicí (napravením).		Základních kloubů prstů nohy	
101 Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů	Zlomeniny		195 palce nebo více prstů	do 35 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů	143 Zlomenina lopatky	do 42 dnů	196 jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
		144 Zlomenina klíčku	do 42 dnů	Mezičlánekových kloubů prstů nohy	
Ústrojí urogenitální		Zlomenina horního konce kosti pažní		197 palce nebo více prstů	do 28 dnů
103 Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů	145 velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	198 jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
104 Těžší supeň pohmoždění pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů	146 roztržitá zlomenina hlavice	do 84 dnů	Zlomeniny	
Roztržení nebo rozdrocení ledviny		147 chirurgického krčku	do 42 dnů	Zlomenina krčku kosti stehenní	
105 léčené konzervativně	do 84 dnů	148 Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů	199 zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
106 léčené operativně	do 98 dnů	149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	200 zlomenina proximálního konce femuru	
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů	Zlomenina humeru v oblasti lokte		léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
		150 léčená konzervativně	do 42 dnů	Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
Páteř		151 léčená operativně	do 70 dnů	201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 28 dnů	Zlomenina okovce kosti loketní		202 Odlovení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů	152 léčená konzervativně	do 42 dnů	203 Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů	153 léčená operativně	do 56 dnů	204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů	154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	do 49 dnů	205 Zlomenina čásky	do 56 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění		155 Zlomenina jedné kosti předloktí Zlomenina obou kostí předloktí	do 84 dnů do 105 dnů	206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
		156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů	207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
		157 Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů	208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
		158 Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56 dnů	209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	do 28 dnů
		159 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
		160 Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennetova)	do 63 dnů	210 léčená konzervativně	do 112 dnů
		161 Zlomenina kosti zápěstí	do 56 dnů	211 léčená operativně	do 84 dnů
		Zlomenina článku prstu ruky		Zlomeniny kotníku	
		162 nehtového výběžku	do 28 dnů	212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
		163 báze a pod hlavičkou	do 42 dnů	213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
		164 diafýza	do 49 dnů	214 trimalleolární zlomenina, Weber C.	do 98 dnů
		Amputace (snesení)		215 zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
		165 exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů	Zlomenina těla kosti patní	
		166 paže	do 182 dnů	216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
		167 obou předloktí	do 182 dnů	217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
		168 jednoho předloktí	do 140 dnů	218 Zlomenina kosti hlezenní	do 84 dnů
		169 obou rukou	do 150 dnů	219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů
		170 ruky	do 112 dnů	220 Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
		171 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	221 Zlomenina kůstek zánártních	do 49 dnů
		172 více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	222 Odlovení části článku palce nohy	do 28 dnů
		Replantace se hodnotí podle doby léčby		223 Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
				224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
				Amputace (snesení)	
				225 exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
				226 obou bérců	do 350 dnů
				227 bérce	do 252 dnů
				228 obou nohou	do 252 dnů
				229 nohy	do 182 dnů
				230 palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
				231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
				Poranění nervové soustavy	
				232 Otřes mozku	do 28 dnů
				Podmínkou plnění je hospitalizace.	
				233 Pohmoždění mozku	do 182 dnů
				234 Rozdrocení mozkové tkáně	do 364 dnů
				235 Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	do 182 dnů
				236 Otřes míchy	do 70 dnů
				237 Pohmoždění míchy	do 140 dnů
				238 Rozdrocení míchy	do 364 dnů
				239 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
				240 Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken	do 140 dnů
				241 Prerušeni periferního nervu	do 280 dnů
				Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení	
				242 Pohmoždění měkkých tkání	do 21 dnů
				243 Natržení svalu	do 35 dnů
				Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem	
				léčeno repozicí (napravením).	
				192 hlezenní kosti a pod ní	do 84 dnů

244	Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů	do 35 dnů
245	Rána chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákazy tetanem.		
246	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné	do 21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

247	Prvního stupně	do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu		
248	do 5 cm ²	do 14 dnů
249	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 21 dnů
250	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	do 49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	do 63–84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	do 88–126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	do 130–182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 186–364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
257	od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
258	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 28–49 dnů
259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 56–77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	do 81–98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	do 102–126 dnů
262	do 20 % povrchu těla	do 130–154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	do 158–182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	do 186–273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 277–364 dnů

Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.

III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)

Hlava

005	Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů
Zlomenina klenby lebeční		
006	bez vpáčení úlomků	49 dnů
007	s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).		
008	Zlomenina okraje očníce	70 dnů
Zlomenina kostí nosních		
009	bez posunutí úlomků	21 dnů
010	s posunutím úlomků	28 dnů
011	Zlomenina přepážky nosní	21 dnů
012	Zlomenina kosti lícní	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti		
013	bez posunutí úlomků	56 dnů
014	s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti		
015	bez posunutí úlomků	77 dnů
016	s posunutím úlomků	112 dnů
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort		
019	Le Fort I.	84 dnů
020	Le Fort II.	112 dnů
021	Le Fort III.	182 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)		
074	dvou až šesti zubů	42 dnů
075	sedmi nebo více zubů	77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro		

poskytnutí plnění ztráta vitality dřevě vyžadující léčení.
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.

Krk

080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů

Hrudník

Zlomenina kosti hrudní		
087	bez posunutí úlomků	35 dnů
088	s posunutím úlomků	63 dnů
089	Dviřková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázány		
090	jednoho žebra	35 dnů
091	více žeber	49 dnů
092	Dviřková zlomenina žeber	63 dnů
092	Pouřazový pneumotorax	49 dnů

Břicho

096	Roztržení jater	70 dnů
097	Roztržení sleziny	56 dnů
098	Roztržení (rozhrmoždění) slinivky břišní	112 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	91 dnů

Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdrčení ledviny		
105	léčené konzervativně	84 dnů
106	léčené operativně	98 dnů
107	Roztržení močového měchyře nebo močové roury	84 dnů

Páteř

109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů

Páneve

115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	126 dnů
-----	--	---------

Acetabulum

116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	98 dnů
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů

Horní končetina

Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	42 dnů
144	Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
146	roztržštěná zlomenina hlavice	84 dnů
147	chirurgického krčku	42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte		
150	léčená konzervativně	42 dnů
151	léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní		
152	léčená konzervativně	42 dnů
153	léčená operativně	56 dnů
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
	Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů

157	Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
160	Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennettova)	63 dnů
161	Zlomenina kosti zápěstí	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky		
162	nehtového výběžku	28 dnů
163	báze a pod hlavičkou	42 dnů
164	dlaňáza	49 dnů

Dolní končetina

Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní		
199	zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200	Zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205	Zlomenina česky	56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
210	léčená konzervativně	112 dnů
211	léčená operativně	84 dnů
Zlomeniny kotníku		
212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
213	zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
214	trimalleolární zlomenina, Weber C.	98 dnů
215	Zlomenina pylonu tibie	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní		
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221	Zlomenina kůstek zánártních	49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

Druhého stupně v rozsahu		
250	od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
258	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	49 dnů
259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	126 dnů
262	do 20 % povrchu těla	154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla	364 dnů

IV. Tabulka odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (TDUA)

Položka TDUA (evid. č. úrazu)	Diagnóza	Výše pojistného plnění z pojistné částky v %	Typ asistenční služby	Max. délka poskytování asist. služeb v týdnech
	Hlava			
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	50 %	D, E, F	2
005	Zlomenina spodiny lebeční	100 %	A, B, C, D, E, F	4
006	Zlomenina klenby lebeční bez vpáčení úlomků	50 %	D, E, F	2
007	Zlomenina klenby lebeční s vpáčením úlomků	50 %	D, E, F	2
	Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007)			
008	Zlomenina okraje očníce	50 %	D, E, F	2
012	Zlomenina kosti lící	50 %	D, E, F	2
014	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
016	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	50 %	D, E, F	2
019	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	50 %	D, E, F	2
020	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
021	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
022	Současné poranění obou očí	50 %	A, B, C, D, E, F	2
073	Ucho – otřes labyrintu	50 %	D, E, F	2
	Krk			
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	50 %	D, E, F	2
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	50 %	D, E, F	2
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	50 %	D, E, F	2
	Hrudník			
083	Roztržení plic	50 %	A, B, C, D, E, F	2
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
085	Roztržení bránice	100 %	A, B, C, D, E, F	4
087	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutím úlomků	50 %	A, B, C, D, E, F	2
088	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	100 %	A, B, C, D, E, F	4
089	Dvířková zlomenina kosti hrudní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.1	Zlomeniny více žeber rentgenologicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.2	Dvířková zlomenina žebra rentgenologicky prokázaná	100 %	A, B, C, D, E, F	4
092	Pouřazový pneumotorax	50 %	A, B, C, D, E, F	2
093	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
094	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Břícho			
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
096.1	Roztržení jater léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
096.2	Roztržení jater léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
097.1	Roztržení sleziny léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
097.2	Roztržení sleziny léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
099	Úrazové proděravění žaludku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
101	Roztržení tenkého střeva	100 %	A, B, C, D, E, F	4
102	Roztržení tlustého střeva	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Urologické ústrojí			
105	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
106	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Páteř			
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Pánev			
113	Okrajové abruptce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	50 %	A, B, C, D, E, F	2
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	100 %	A, B, C, D, E, F	4
115	Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Acetabulum			
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	100 %	A, B, C, D, E, F	4
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	100 %	A, B, C, D, E, F	4
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	100 %	A, B, C, D, E, F	4
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Horní končetina			
135	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	100 %	A, B, C, D, F	4
137	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	100 %	A, B, C, D, F	4
139	Vymknutí předloktí	50 %	A, B, C, D, F	2
	Pojistitel plní při vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčené repozicí (napravením)			
143	Zlomenina lopatky	100 %	A, B, C, D, F	4
144	Zlomenina klíčku	50 %	A, B, C, D, F	2
145	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	50 %	A, B, C, D, F	2
146	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržitá zlomenina hlavičky	100 %	A, B, C, D, F	4
147	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku	50 %	A, B, C, D, F	2
148	Zlomenina těla kosti pažní	100 %	A, B, C, D, F	4
150	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	50 %	A, B, C, D, F	2
151	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	50 %	A, B, C, D, F	2
152	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	50 %	A, B, C, D, F	2
153	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	50 %	A, B, C, D, F	2
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	50 %	A, B, C, D, F	2
155	Zlomenina jedné nebo obou kostí předloktí	50 %	A, B, C, D, F	2
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova)	50 %	A, B, C, D, F	2
157	Zlomenina kosti člunkové	100 %	A, B, C, D, F	4
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	50 %	A, B, C, D, F	2

159	Zlomenina několika kostí zápěstních	50 %	A, B, C, D, F	2
160	Luxační zlomenina báze první kosti zápěstní (Bennettova)	50 %	A, B, C, D, F	2
165	Exartikulace v ramenním kloubu	100 %	A, B, C, D, F	4
166	Amputace (snesení) paže	100 %	A, B, C, D, F	4
167	Amputace (snesení) jednoho nebo obou předloktí	100 %	A, B, C, D, F	4
168	Amputace (snesení) obou rukou	100 %	A, B, C, D, F	4
169	Amputace (snesení) ruky	100 %	A, B, C, D, F	4
171	Amputace (snesení) více prstů nebo jejich částí	50 %	A, B, C, D, F	2
Dolní končetina				
189	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
199	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	100 %	A, B, C, D, E, F	4
200	Zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	100 %	A, B, C, D, E, F	4
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	50 %	A, B, C, D, E, F	2
203	Zlomeniny subtrochanterické, peratrochanterické	100 %	A, B, C, D, E, F	4
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
205	Zlomenina česky	100 %	A, B, C, D, E, F	4
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	100 %	A, B, C, D, E, F	4
207	Zlomenina mezihřbové vyvýšeniny kosti holenní	50 %	A, B, C, D, E, F	2
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
210	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
211	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
213	Zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	100 %	A, B, C, D, E, F	4
214	Trimalleolární zlomenina, Weber C.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
215	Zlomenina pylonu tibie	100 %	A, B, C, D, E, F	4
216	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
217	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
218	Zlomenina kosti hlezenní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	50 %	A, B, C, D, E, F	2
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	100 %	A, B, C, D, E, F	4
221	Zlomenina kůstek zánártních	50 %	A, B, C, D, E, F	2
225	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	100 %	A, B, C, D, E, F	4
226	Amputace (snesení) obou bérců	100 %	A, B, C, D, E, F	4
227	Amputace (snesení) bérce	100 %	A, B, C, D, E, F	4
228	Amputace (snesení) obou nohou	100 %	A, B, C, D, E, F	4
229	Amputace (snesení) nohy	100 %	A, B, C, D, E, F	4
230	Amputace (snesení) palce nohy nebo jeho části	50 %	A, B, C, D, E, F	2
Poranění nervové soustavy				
233	Pohmoždění mozku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
234	Rozdrcení mozkové tkáně	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
236	Otřes míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
237	Pohmoždění míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
238	Rozdrcení míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)				
251	Druhého stupně od 15 % povrchu těla	50 %	A, B, C, D, F	2
252	Druhého stupně od 20 % povrchu těla	50 %	A, B, C, D, F	2
253	Druhého stupně od 30 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
254	Druhého stupně od 40 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
255	Druhého stupně od 50 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
260	Třetího stupně od 10 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
261	Třetího stupně od 15 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
262	Třetího stupně od 20 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
263	Třetího stupně od 30 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
264	Třetího stupně od 40 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
265	Třetího stupně od 50 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4

Specifikace rozsahu poskytovaných asistenčních služeb:

Typ A – Úklid bytu pojištěného

Bytem pojištěného se rozumí byt, ve kterém se pojištěný léčí v důsledku úrazu.

Úklidem bytu se rozumí úklid běžného provozního prostoru bytu v běžném rozsahu, tzn.

– úklid obývacího pokoje (vysání nebo vytření podlahy, utření prachu);

– úklid koupelny včetně toalety;

– úklid kuchyně (mytí a úklid nádobí, vytření podlahy, třídění a likvidace odpadu);

– úklid ložnice pojištěného (vysání, příp. vytření podlahy, stlání, utření prachu).

Generální úklid bytu není předmětem této asistenční služby. Náklady na úklid bytu pojištěného hradí pojistitel, spotřebu energií (elektrina, voda atd.) hradí pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ B – Údržba ošacení pojištěného

Údržbou ošacení se rozumí:

– praní prádla pojištěného;

– sušení prádla pojištěného;

– žehlení prádla pojištěného;

– třídění a úklid prádla pojištěného.

Pokud je v bytě, ve kterém se pojištěný léčí, k dispozici pračka, bude prádlo pojištěného vypráno v pračce pojištěného a usušeno v místě léčby pojištěného.

Pokud pračka k dispozici není, bude pojištěnému prádlo vyčištěno/vypráno v nejbližší prádelně/čistírně.

Náklady na zorganizování této služby, popř. odvoz prádla do prádely/čistírny organizuje a hradí pojistitel.

Náklady na čištění, praní, sušení, žehlení, popř. za prádely/čistírny, včetně spotřeby energií (elektrina, voda atd.), nese pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ C – Organizace donášky jídla

Pojištěný má nárok na donášku sedmi hlavních jídel týdně dle výběru z jídelníčku. Dle regionální dostupnosti může být pojistitelem rozhodnuto o denní dodávce jednoho teplého jídla nebo týdenní dodávce 7 zamražených hlavních jídel. Cenu jídla hradí pojištěný poskytovatel této služby na základě předloženého vyúčtování. Náklady na organizaci a zajištění donášky jídla do bytu pojištěného nese pojistitel.

Tato služba bude provedena denně (u teplých jídel) nebo jedenkrát za každých 7 dnů (u zamražených jídel), max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ D – Organizace nákupu pro pojištěného

Poskytovatel asistenční služby zajistí nákup pro pojištěnou osobu. Tato služba zahrnuje:

– soupis požadovaných položek běžné denní potřeby;

– nákup požadovaných položek v místě léčby pojištěného;

– obstarání léků – vyzvednutí léků na lékařský předpis z lékárny;

– úklid nákupu.

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

Tato služba bude provedena dvakrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ E – Organizace doprovodu k lékaři nebo na úřady

Pojištěné osobě bude zajištěn doprovod k lékaři nebo na úřady, pokud je osobní účast pojištěného nezbytná. Náklady na dopravu k lékaři / na úřady nese pojištěný. Pojistitel hradí náklady na osobu doprovázející pojištěného k lékaři / na úřady.

Tuto službu lze čerpat jednou za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ F – Nonstop tísňové volání

Pojištěný může v případě nouzové situace 24 hodin denně telefonicky kontaktovat asistenční službu. Na základě telefonátu pojištěného bude poskytnuta telefonická pomoc při řešení nouzových situací. Nouzovou situací se rozumí akutní neočekávané zhoršení zdravotního stavu nebo nouzové situace v domácnosti (např. prasklé vodovodní potrubí atd.). Asistenční služba v těchto případech zajistí adekvátní pomoc (např. přivolání sanitní služby, lékaře, informace rodině, řemeslníka atd.) tak, aby nedocházelo ke zvětšování škod. Náklady spojené s tímto druhem pomoci a náklady na volání na nonstop linku hradí pojištěný.

Typ G – Ošetrovatelské služby

Pojištěné osobě, které utrpěla velmi těžký úraz, v jehož důsledku je plně bezmocná, budou po dobu plné bezmocnosti poskytovány ošetrovatelské služby. Plně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování, je 24 hodin denně upoutána na lůžko a je zcela odkázána na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.

Ošetrovatelskou službou se rozumí zajištění základní pomoci pojištěnému:

- s osobní hygienou (čištění zubů, česání, mytí, oblékání a dvakrát za každých 7 dní pomoc při koupání nebo sprchování s mytím vlasů);
- při stravování.

Součástí ošetrovatelských služeb je i základní instruktáž k péči po úrazu.

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