

## POJISTNÉ PODMÍNKY K POJIŠTĚNÍ PŘI HOSPITALIZACI

### Úvod

Tento dokument obsahuje podmínky, kterými se řídí *pojištění* poskytované na základě rámcové pojistné smlouvy uzavřené v rámci programu skupinového pojištění mezi AIG EUROPE, S.A., pobočkou pro Českou republiku, a.s. (dále jen „AIG“) a Citibank a.s. (dále jen „Citibank“).

V uvedené rámcové pojistné smlouvě je *Citibank pojistníkem* a *AIG* jako *pojistitel* Vám, jako účastníku programu skupinového pojištění, poskytne *pojištění*. Rozsah a podmínky tohoto *pojištění* jsou detailně vymezeny v těchto pojistných podmínkách.

Tyto Pojistné podmínky k pojištění při hospitalizaci (dále jen *pojistné podmínky*) jsou platné od 1.9.2007 a v plném rozsahu nahrazují dokument Citibank pojištění při hospitalizaci – pojistné podmínky a veškeré předchozí pojistné podmínky k tomuto produktu.

Před tím, než se rozhodnete si pojištění při hospitalizaci sjednat, jste povinni si pečlivě prostudovat tyto *pojistné podmínky*, které poskytují důležité informace ohledně rozsahu a podmínek tohoto pojištění včetně vymezení pojistného krytí, výluk, plateb pojistného, podmínek pro výplatu pojistného plnění a způsobu sjednání, popř. ukončení pojištění, a ujistit se, že plně rozumíte rozsahu a podmínkám tohoto pojištění.



Ing. Luděk Menčík  
vedoucí organizační složky AIG EUROPE, S.A., pobočka pro Českou republiku

AIG EUROPE, S.A., pobočka pro Českou republiku je dceřinou společností přední světové pojišťovací a finanční instituce American International Group, Inc. (AIG).

### Co je pojištěno

Pokud utrpíte *úraz*, který v průběhu následujících 365 dnů nezávisle na jiných okolnostech zapříčiní *Vaši hospitalizaci*, jedná se o *pojistnou událost* a *my Vám* formou denního odškodného vyplatíme *pojistné plnění* za podmínek uvedených v tomto dokumentu. Pokud utrpíte *úraz*, který v průběhu následujících 365 dnů nezávisle na jiných okolnostech zapříčiní *Vaši smrt* nebo zanechá *trvalé tělesné poškození*, vyplatíme *Vám* (resp. *oprávněné osobě* v případě *Vaší smrti* následkem *úrazu*) *pojistné plnění* ve výši stanovené v tomto dokumentu.

*Pojistné plnění* v případě *úrazu dítěte* vyplatíme rodiči nebo zákonnému zástupci *dítěte*.

### Definice

V těchto *pojistných podmínkách* používáme výrazy se specifickým významem. Tento význam mají všude, kdekoliv se nachází v těchto *pojistných podmínkách* a jsou-li napsány *kurzívou*.

#### **ARO**

Anesteziologicko-resuscitační oddělení.

#### **Citibank zákaznické centrum**

Citibank a.s., Evropská 178, 166 40 Praha 6  
Non-stop zákaznická linka CitiPhone +420 233 062 222

#### **Část**

Část tabulky „Rozsah pojistného krytí“ uvedené v těchto *pojistných podmínkách*.

#### **Dítě (děti)**

*Dítě* nebo *děti* (rovněž legálně adoptované nebo nevlastní) od 6 měsíců do 18 let věku, které žijí s *hlavním pojištěným* ve společné domácnosti.

#### **Hlavní pojištěný**

Držitel základní Citibank *kreditní karty*, starší 18 let a zároveň mladší 60 let, který sjednal *pojištění*.

#### **Hospitalizace**

Přijetí *pojištěné osoby* na lůžkové oddělení *nemocnice* na souvislou dobu nejméně 24 hodin za účelem jejího léčení.

#### **JIP**

Jednotka intenzivní péče.

#### **Kreditní karta**

Kreditní karta vydávaná *pojistníkem*

#### **Lékař**

Absolvent lékařské fakulty, který má řádnou licenci k provozování lékařské praxe a který zároveň není *pojištěnou osobou* nebo jejím příbuzným.

#### **Manžel(ka)**

Manžel nebo manželka *hlavního pojištěného*, je-li starší 18 let a zároveň mladší 60 let.

#### **My** (ve všech odvozených tvarech), **AIG** nebo **Pojistitel**

AIG EUROPE, S.A., pobočka pro Českou republiku zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 56494; IČ: 27655385; V Celnici 1031/4, 110 00 Praha 1, Česká republika.

#### **Nemocnice**

Zdravotnické zařízení s lůžkovou částí, které má licenci provozovat lékařskou praxi a které má vybavení pro diagnostiku, chirurgii a léčbu. *Nemocnicí* nejsou ambulantní, ošetřovatelská, rehabilitační, geriatrická nebo rekonvalescentní zdravotnická zařízení.

### **Oprávněná osoba, Obmyšlená osoba**

Osoba, které bude vyplaceno *pojistné plnění* v případě smrti *pojištěné osoby* následkem *úrazu*.

### **Partner(ka)**

Osoba starší 18 let a mladší 60 let, která žije s *hlavním pojištěným* ve společné domácnosti (mají společnou adresu) a není příbuzným *hlavního pojištěného*.

### **Pojistná smlouva**

Smlouva uzavřená mezi *námi* a Citibank. Pojistná smlouva stanovuje plán skupinového pojištění, v rámci něhož jste pojištěni.

### **Pojistná událost**

Nahodilá událost, se kterou je spojen vznik *naší* povinnosti poskytnout *Vám pojistné plnění*. *Pojistná událost* je definovaná v článku "Co je pojištěno".

### **Pojištěná osoba**

Osoba, na kterou se vztahuje toto *pojištění*, a to v rozsahu uvedeném v *tomto dokumentu*.

### **Pojištění**

Pojištění při *hospitalizaci* uzavřené v rámci programu skupinového pojištění mezi *AIG* a *Citibank* a detailně popsané v těchto pojistných podmínkách. *Pojištění* může být sjednáno buď jako *pojištění osobní* nebo *pojištění rodinné*.

### **Pojistné**

Částka, kterou každý měsíc hradíte *pojistníkovi* v souvislosti s *Vaším pojištěním* poskytovaným *námi* v rámci skupinového pojištění.

### **Pojistné plnění**

Částka, kterou *Vám* vyplatíme v případě *pojistné události*. Rozsah pojistného krytí je uveden v těchto pojistných podmínkách a na [www.citibank.cz](http://www.citibank.cz).

### **Pojistník**

*Citibank* jako držitel pojistné smlouvy ve prospěch osob, jež jsou pojištěny v rámci skupinového pojištění.

### **Pojištění osobní**

*Pojištění* sjednané pouze pro *hlavního pojištěného*.

### **Pojištění rodinné**

*Pojištění hlavního pojištěného*, jeho *manžela(ky)* nebo *partnera(ky)* a *dítěte (děti)*.

### **Termín splatnosti pojistného**

Den měsíčního zúčtování *Vaší kreditní karty*.

### **Trvalé tělesné poškození**

Fyzické poškození *pojištěné osoby* způsobené *úrazem*, které podle současného stavu lékařské vědy bude trvat do konce života.

### **Úraz**

Tělesné poškození způsobené náhodně, nezávisle na vůli *pojištěné osoby* a na jiných okolnostech v době trvání pojištění. *Úrazem* není jakékoliv dříve existující tělesné poškození, jakákoliv nemoc, ani z *úrazu* vyplývající posttraumatický šok, duševní, psychická nebo neurologická nemoc či porucha. Za *úraz* se považuje také tělesné poškození vzniklé působením extrémních povětrnostních podmínek nebo jedovatých látek uniklých nahodile.

### **Úsek likvidace škod**

Sídli na adrese AIG EUROPE, S.A., pobočka pro Českou republiku, V Celnici 1031/4, 110 00 Praha 1, telefonní spojení: 234 108 311, e-mail: [skody@aig.com](mailto:skody@aig.com).

### **Válka**

Válka, ať vyhlášená či nevyhlášená, nepřátelské či bojové akce zahrnující užití vojenských sil jakýmkoliv suverénním národem za účelem dosažení ekonomických, územních, národnostních, politických, rasových, náboženských či jiných cílů.

### **Vy (ve všech odvozených tvarech)**

*Hlavní pojištěný*, jeho *manžel(ka)* nebo *partner(ka)* nebo *dítě (děti)* pojištění v rámci skupinového pojištění.

### **Ztráta**

Fyzická ztráta nebo trvalá ztráta funkce.

---

## **Podmínky a omezení pro výplatu pojistného plnění**

- Pojistné plnění* v případě *Vaší hospitalizace* se vypočte jako násobek počtu dnů *hospitalizace* a odpovídajícího denního odškodného.
- Pojistné plnění* bude v případě *hospitalizace* následkem *úrazu* vypláceno formou denního odškodného od prvního dne (*hospitalizace* musí trvat alespoň 24 hodin).
- Pojistné plnění* *Vám* bude v případě *hospitalizace* v důsledku jednoho *úrazu* poskytnuto formou denního odškodného ve výši odpovídající maximálně za 365 dnů.
- Pokud máte sjednané *rodinné pojištění*, bude po dobu souběžné *hospitalizace hlavního pojištěného* a jeho *manžela* či *partnera* vyplaceno dvojnásobné *pojistné plnění*.
- V případě, že budete hospitalizováni na *JIP* nebo *ARO*, budu *Vám* po dobu takové *hospitalizace* vyplaceno dvojnásobné *pojistné plnění*.
- V případě smrti následkem *úrazu* vzniká nárok pouze na plnění dle *části A*. Jestliže *Vám* již bylo s souvislosti s tímto *úrazem* vyplaceno plnění dle *části B* či *části C*, doplatíme pouze rozdíl mezi danými částkami.
- V případě *Vašeho* zmizení za okolností, při kterých je pravděpodobné, že jste zahynuli následkem *úrazu*, vyplatíme *oprávněné osobě pojistné plnění* pro případ smrti následkem *úrazu* za předpokladu, že bude vydáno rozhodnutí příslušného soudního nebo jiného orgánu o prohlášení *Vaší* osoby za mrtvou. Jestliže vyjde dodatečně najevo, že jste nezemřeli následkem *úrazu*, poskytnuté *pojistné plnění nám* musí být neprodleně vráceno.
- V případě *trvalého tělesného poškození* *Vám* vyplatíme *pojistné plnění* v *námi* stanovené výši dle zhodnocení stupně takového poškození a srovnání s *trvalými tělesnými poškozeními* uvedenými v *části B* tabulky „Rozsah pojistného krytí“, a to bez ohledu na *Vaše* povolání.
- Jestliže *Vám* *úraz* způsobí více než jedno *trvalé tělesné poškození* týkající se různých částí těla, sečteme *pojistná plnění* odpovídající jednotlivým *trvalým tělesným poškozením*. Z důvodu jednoho *úrazu* však vyplatíme nejvýše částku uvedenou pod položkou 1 v *části B*.
- Pojistné plnění* v rámci *rodinného pojištění* se v případě *dětí* snižuje o 50 % částek uvedených v tabulce „Rozsah pojistného krytí“.
- V případě smrti *dítěte* následkem *úrazu* bude vyplaceno nejvýše 50 000 Kč.

- l) Nejedná se o *pojištění* se spořením, tj. z uhrazeného *pojistného* za toto *pojištění* nevzniká nárok na odbytné ani žádné úroky.
- m) Toto *pojištění* je nepřenosné na jiné osoby.
- n) *Pojištěné osoby* musí trvale žít na území České republiky.
- o) *Pojistné plnění* vyplatíme po ukončení *hospitalizace*. V případě *hospitalizace* delší než 30 dnů Vám na základě Vaší žádosti vyplatíme přiměřenou zálohu na *pojistné plnění*.

## Výluky

*Pojistné plnění* nebude vyplaceno za úraz a jiné újmy způsobené přímo nebo nepřímo následkem:

- a) války;
- b) úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o ni, nedodržením pokynů lékaře;
- c) jakékoliv nemoci; změn zdravotního stavu bez jakýchkoliv vnějších vlivů; degenerativních procesů nebo chirurgického zákroku a komplikacemi z něj vyplývajících;
- d) letu *pojištěné osoby* jinak než jako platící cestující oficiální letecké společnosti;
- e) požití alkoholu, drog nebo léků, které nebyly předepsány lékařem, nebo v případě, že léky nejsou užity dle doporučení výrobce, nebo v případě, že léky jsou užívány jako návykové látky; či léčby alkoholové nebo drogové závislosti;
- f) páchání trestného činu *pojištěnou osobou* nebo *oprávněnou osobou*, resp. pokusu o spáchání takového činu.

*Pojistné plnění* nebude vyplaceno za úraz a jiné újmy související s:

- a) jakýmkoliv léčebným pobytem nebo pobytem v zařízení dlouhodobé léčebné péče (v domovech důchodců, zotavovnách, detoxikačních centrech atd.);
- b) výzkumy, pokusy, zákroky, operacemi nebo jinými činnostmi v souvislosti s kosmetickými úpravami, očkáním, obezitou, impotencí, neplodností, umělým oplodněním, kontrolou počětí;
- c) zdravotními komplikacemi, které existovaly před začátkem *pojištění*;
- d) AIDS nebo HIV.

*Pojistné plnění* nebude vyplaceno v případě *hospitalizace* související s jakoukoliv nemocí.

## Počátek, změny a konec pojištění

Vaše *pojištění* vzniká ihned po skončení telefonického rozhovoru na zákaznické lince Citibank, při němž došlo k přijetí nabídky *pojištění*.

První *pojistné* je splatné ke dni prvního zúčtování *kreditní karty* následujícího po vzniku *pojištění*.

Vaše *pojištění* skončí v jednom z následujících případů, a to v tom, který nastane nejdříve:

- a) v případě neplacení *pojistného* (podrobně uvedeno v článku Platba *pojistného*);
- b) dnem Vašeho úmrtí;
- c) dnem ukončení *pojistné smlouvy* uzavřené mezi AIG a Citibank, pokud nebylo dohodnuto jinak;
- d) 180-tým dnem pobytu *pojištěné osoby* mimo území České republiky;
- e) dnem dožití 60-tých narozenin *pojištěné osoby*;
- f) vůči konkrétní *pojištěné osobě* *pojištění* zaniká v okamžiku úrazu, za který bylo poskytnuto *pojistné plnění* ve výši 100% *pojistné* částky za smrt nebo trvalé tělesné poškození;
- g) v 0:00 hodin dne po dni, kdy zrušíte *pojištění* prostřednictvím zákaznické linky CitiPhone.

Změna varianty *pojištění*:

- a) na žádost hlavního *pojištěného* o změnu varianty *pojištění* a to v 0:00 hodin dne po dni, kdy o změnu požádáte na zákaznické lince CitiPhone;
- b) úmrtím manžela(ky) nebo partnera(ky), pokud nejsou *pojištěny* žádné děti
- c) dnem dožití 60-tých narozenin manžela(ky) nebo partnera(ky), pokud nejsou *pojištěny* žádné děti

*Pojištění dítěte (dětí)* končí:

- a) v okamžiku, kdy přestane splňovat podmínky pro *pojištění dítěte* dle těchto *pojistných podmínek* (dosáhne 18-ti let věku, odstěhuje se z domácnosti hlavního *pojištěného*)
- b) na žádost hlavního *pojištěného* o ukončení *pojištění dítěte* (dětí), a to k poslednímu dni předcházejícímu datu splatnosti *pojistného* následujícímu po oznámení změny.

Jakékoliv skutečnosti, které mají za následek změnu varianty *pojištění* či ukončení platnosti *pojištění*, jste povinni oznámit *pojistníkovi* do 30 dnů, a to prostřednictvím zákaznické linky CitiPhone.

## Jak ukončit toto pojištění

Pokud Vám rozsah či podmínky *pojištění* nebudou vyhovovat, můžete *pojištění* kdykoliv ihned zrušit prostřednictvím zákaznické linky CitiPhone, avšak *pojištění* již nelze znovu aktivovat. *Pojištění* bude zrušeno v 0:00 hodin následujícího dne. Pokud *pojištění* zrušíte ve lhůtě 30 dnů od počátku *pojištění*, bude Vám na požádání již zaplacené *pojistné* vráceno zpět za předpokladu, že nedošlo k *pojistné události*. Pokud v prvních 30 dnech utrpíte úraz, v souvislosti s kterým uplatníte nárok na *pojistné plnění*, vrátíme Vám pouze poměrnou část již uhrazeného *pojistného*.

*Pojistník* může zrušit *pojištění* nebo změnit podmínky *pojištění* a bude Vás o tom informovat vhodným způsobem, zejména na výpisu z kartového účtu. Má se za to, že se změnou souhlasíte, pokud ve lhůtě 30 dnů od doručení informace o změně *pojištění* neukončíte. Pokud na oznámené změny nepřistoupíte, je Citibank oprávněna ukončit Vaše *pojištění*.

## Uplatnění nároku z pojištění

Pokud chcete uplatnit nárok z tohoto *pojištění*, kontaktujte úsek likvidace škod. Požádáme Vás o vyplnění formuláře o Oznámení škody, jehož součástí je i potvrzení lékaře o úrazu. Nezbytným předpokladem pro vyřizování *pojistné události* bude Váš souhlas s tím, abychom mohli nahlížet do všech lékařských zpráv a záznamů vztahujících se k Vašemu úrazu. Můžeme Vás rovněž požádat o návštěvu námi určeného lékaře.

Všechna osvědčení, informace a ostatní doklady o Vaší *pojistné události* jste nám povinen(a) doručit na vlastní náklady, s výjimkou lékařských zpráv a záznamů, které si sami vyžádáme.

V případě úmrtí máme právo požadovat pitevní protokol.

Nezbytným předpokladem pro výplatu *pojistného plnění* je Vaše součinnost s námi.

V případě *pojistné události* vyplatíme *pojistné plnění* pouze hlavnímu *pojištěnému*, resp. jeho manželovi či partnerovi, pokud není výslovně uvedena jiná osoba, které má být *pojistné plnění* vyplaceno.

## Podvodné jednání

Jakýkoliv podvod, úmyslné zatajení nebo zkreslení skutečností spojených s tímto *pojištěním* nebo v souvislosti s *pojistnou událostí* bude mít za následek neplatnost *pojištění* od počátku bez nároku na vrácení *pojistného*.

V takovém případě nebude vyplaceno žádné *pojistné plnění*. *Pojistné plnění*, které již bylo případně vyplaceno, je *nám pojištěná* resp. *oprávněna osoba* povinna vrátit.

---

## Rozhodné právo

Tyto pojistné podmínky potvrzují smluvní vztah mezi *Citibank a námi* a řídí se českým právem.

---

## Platba pojistného

Stanovené *pojistné* musí být uhrazeno v *termínu splatnosti pojistného*.

Jste povinni se ujistit, že máte dostatek prostředků na uhrazení *pojistného* ve správný čas, aby *Vaše pojištění* mohlo pokračovat.

Pokud *pojistné* není uhrazeno v *termínu splatnosti pojistného*, *Vaše pojištění* bude ukončeno 30. den po splatnosti. Pokud je *pojistné* uhrazeno v následujících 60 dnech, *pojištění* pokračuje jako by bylo *pojistné* uhrazeno v *termínu splatnosti pojistného*.

---

## Další informace pro Vás

Daňové aspekty soukromého pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Osvobození plnění z *pojištění* od daně z příjmů je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona. Z hlediska procesního se daňové aspekty řídí zejména zákonem č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků.

Pokud je při uzavírání *pojištění* používáno prostředků komunikace na dálku, nebudeme kromě *pojistného* a poplatků za telekomunikační nebo poštovní služby v běžné výši účtovat žádné jiné poplatky.

Informace, včetně osobních údajů, které jste *nám* poskytli, mohou být předány *naší* mateřské společnosti (American International Group, Inc. USA) nebo, v případě pojistné události, *našemu* zajišťiteli (jiný poskytovatel pojištění, na kterého jsme převedli část rizika).

---

## Servis zákazníkům

*Naší* snahou je zajistit *Vám* co nejvyšší možnou kvalitu poskytovaných služeb. Pokud nejste s *našimi* službami plně spokojeni, kontaktujte prosím *Citibank zákaznické centrum*. Pro rychlejší vyřízení *Vaší* žádosti udejte prosím *Vaše* jméno a číslo *Vaší* kreditní karty a případně i číslo *pojistné události*.

*Váš* problém se vždy vynasnažíme vyřešit. Pokud *Vám* nebudeme schopni vyhovět k *Vaší* plné spokojenosti, můžete se obrátit na Českou národní banku, Senovážná 3, Praha 1, která je orgánem státního dozoru nad výkonem činnosti *pojistitele* a která posoudí *Vaší* případnou stížnost.

---

## ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ

### Část A – Smrt následkem úrazu

- |  |            |
|--|------------|
| 1) Smrt následkem úrazu (jednorázové plnění) | 500 000 Kč |
|--|------------|

### Část B – Trvalé tělesné poškození následkem úrazu

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 1) Celková pojistná částka | 1 000 000 Kč |
|----------------------------|--------------|
- Pojistné plnění je odvozeno z Oceňovací tabulky trvalého tělesného poškození následkem úrazu.

### Část C – Hospitalizace následkem úrazu

- |  |          |
|--|----------|
| 1) Hospitalizace následkem úrazu (denní odškodné)              | 1 000 Kč |
| 2) Hospitalizace následkem úrazu na ARO a JIP (denní odškodné) | 2 000 Kč |
| 3) Souběžná hospitalizace následkem úrazu (denní odškodné)     | 2 000 Kč |

OCEŇOVACÍ TABULKA trvalého tělesného poškození NÁSLEDKEM ÚRAZU

Trvalé tělesné poškození následkem úrazu:	Pojistné plnění ve výši % z celkové pojistné částky:	
Ztráta zraku obou očí	100%	
Ztráta obou paží nebo obou rukou	100%	
Ztráta 100% sluchu obou uší traumatického původu	100%	
Odstranění spodní čelisti	100%	
Ztráta řeči	100%	
Ztráta jedné paže a jedné nohy	100%	
Ztráta jedné paže a jedné nohy od kotníků dolů	100%	
Ztráta jedné ruky a jedné nohy od kotníku dolů	100%	
Ztráta jedné ruky a jedné nohy	100%	
Ztráta obou nohou	100%	
Ztráta obou nohou od kotníku dolů	100%	
<b>Hlava</b>		
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu nejméně 6 cm <sup>2</sup>	40%	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu od 3 cm <sup>2</sup> do 6 cm <sup>2</sup>	20%	
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu menší než 3 cm <sup>2</sup>	10%	
Částečné odstranění spodní čelisti, celého zdvihače nebo poloviny čelistní kosti	40%	
Úplná ztráta sluchu na jedno ucho	30%	
Ztráta zraku jednoho oka	40%	
<b>Horní končetiny</b>		
	<b>Pravá</b>	<b>Levá</b>
Ztráta jedné paže nebo jedné ruky	60%	50%
Podstatná ztráta kostní tkáně jedné paže (konečné a nevyléčitelné zranění)	60%	50%
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	65%	55%
Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu	20%	15%
Ankylóza ramene	40%	30%
Ankylóza lokte v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu)	25%	20%
Ankylóza lokte v nepříznivém postavení	40%	35%
Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečné a nevyléčitelné zranění)	40%	30%
Úplné ochrnutí n. medianus	45%	35%
Úplné ochrnutí celého n. radialis	40%	35%
Úplné ochrnutí n. radialis předloktí	30%	25%
Úplné ochrnutí n. radialis ruky	20%	15%
Úplné ochrnutí n. ulnaris	30%	25%
Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení)	20%	15%
Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v napjatém či odpočívajícím postavení)	30%	25%
Úplná ztráta palce	20%	15%
Částečná ztráta palce (poslední článěk)	10%	5%
Úplná ankylóza palce	20%	15%
Úplná amputace ukazováčku	15%	10%
Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10%	8%
Úplná ztráta posledního článku ukazováčku	5%	3%
Úplná ztráta palce a ukazováčku	35%	25%
Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25%	20%
Úplná ztráta dvou prstů než palce a ukazováčku	12%	8%
Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku	20%	15%
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	45%	40%
Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	40%	35%
Úplná ztráta prostředníčku	10%	8%
Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7%	3%
<b>Dolní končetiny</b>		
Ztráta celé dolní končetiny	60%	
Ztráta dolní končetiny v polovině stehna	50%	
Ztráta končetiny pod kolenem	45%	
Částečná ztráta chodidla (přerušení pod kloubem cruro-tarzálním)	40%	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu medio-tarzálním)	35%	
Částečná ztráta chodidla (v kloubu tarso-metatarsálním)	30%	
Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	60%	
Úplné ochrnutí n. ischiadicus	40%	
Úplné ochrnutí n. peroneus	20%	
Úplné ochrnutí n. tibialis	30%	
Ankylóza kyčle	40%	
Ankylóza kolena	35%	
Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a vřetenní kosti (nevyléčitelný stav)	60%	
Ztráta kostní tkáně v čěšce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40%	

Ztráta kostní tkáně česky při zachování pohybu	20%
Zkrácení dolní končetiny nejméně o 5 cm	30%
Zkrácení dolní končetiny o 3 - 5 cm	20%
Zkrácení dolní končetiny o 1cm až o méně než 3 cm	10%
Úplná amputace všech prstů	25%
Amputace čtyř prstů včetně palce	20%
Úplná ztráta čtyř prstů	10%
Úplná ztráta palce	10%
Úplná ztráta dvou prstů	5%
Amputace jiného prstu než palce	3%
Ankylóza prstů (jiných než palce a ukazováčku) a prstů na nohou (vyjma palce) zakládá nárok pouze na 50% plnění příslušného za ztrátu uvedených částí.	3%

<b>Páteř a mícha</b>	
Lehké trvalé následky (poúrazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, intermitentní blokády, apod.)	10-25%
Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliosa, svalové paravertebrální spasmy, omezení hybnosti páteře, statické bolesti, parestesie končetin, apod.)	26-40%
Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.)	41-80%

<b>Vnitřní orgány</b>	
Úplná ztráta jedné ledviny	50%
Úplná ztráta obou ledvin	100%
Úplná ztráta jedné plíce	50%
Úplná ztráta sleziny	15%
Trvalé poškození trávicích orgánů	25-80%
Ztráty vnitřních orgánů jsou kryty tímto pojištěním jen v případě ztráty vzniklé přímo a výhradně následkem tělesného poškození, ke kterému došlo úrazem krytým touto smlouvou, a naprosto nezávisle na zdravotním stavu pojištěného.	

<b>Popáleniny na těle</b>	
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu	10%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu	do 7%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu	do 5%
Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu	3%

<b>Jizvy/popáleniny v obličejové části</b>	
Jizvy v délce od 3 cm do 10 cm nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 10%
Jizvy v délce 10 cm a více nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 20%
Popáleniny na těle kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození celistvosti kůže v rozsahu alespoň 4,5 % tělesného povrchu způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty. Jizvy/popáleniny v obličejové části kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození měkkých obličejových tkání, předního a bočního povrchu hrdla, oblasti spodní čelisti a uší, která po doléčení zanechají jizvy v délce alespoň 3 cm (nebo podobného rozsahu), které jsou keloidní, hypertrofické nebo hyperpigmentické a/nebo způsobují funkční poruchy obličejového svalstva.	

Trvalá tělesná poškození neuvedená výslovně v oceňovací tabulce (částečné ztráty, omezení funkce, apod.) jsou hodnocena lékařem pojištěitele na základě srovnání stupně závažnosti. V případě, že trvalé tělesné poškození následkem úrazu je ovlivněno nemocí pojištěného, takové poškození je hodnoceno podle stupně poškození, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví.

Pokud jsou v oceňovací tabulce uvedeny rozdílné procentní sazby pro pravou a levou končetinu a pojištěný je prokazatelně levák, uvedená procenta platí obráceně.