

Úvodní ustanovení

- Pojštění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Toto pojištění lze sjednat v rozsahu:
 - jen jako pojištění pro případ provedení chirurgického zákroku z důvodu úrazu (S-A),
 - jen jako pojištění přijetí přednost před VPPŽP a VPPÚP z důvodu úrazu (DB-A),
 - jako pojištění pro případ provedení chirurgického zákroku z důvodu úrazu (S-A) a přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu (DB-A).
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP a VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a vztahují se na ně VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě a ve sjednaném rozsahu pojištění krytí.
- Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- Na toto pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojistného.

Článek 1 Vymezení pojmů

- Kdeoli je v pojistné smlouvě použito slovo „pacient“ znamená osobu, která byla na základě údajů v chorobopise přijata k pobytu v nemocnici nejméně na jeden den (jeden den znamená po dobu 24 hodin nebo přes jednu noc).
- Kdeoli je v pojistné smlouvě použito slovo „nemocnice“ znamená zdravotnické zařízení, které:
 - má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
 - poskytuje především lůžkovou péči,
 - má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
 - má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
 - není ošetrovatelskou, rekonvalescentní, rehabilitační nebo geriatrickou jednotkou nemocnice nebo jednotkou, ve které je pacient odkázaný na ošetrovatelskou službu, péči spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovnou, domovem důchodců apod.,
 - není bydlištěm pojištěného.
- Kdeoli je v pojistné smlouvě použito slovo „lékař“ znamená absolventa lékařské fakulty, který není zároveň pojištěným nebo členem jeho rodiny, léčící v rozsahu své lékařské atestace zranění nebo nemoc, jejímž následkem je ztráta zakládající uplatnění nároku z tohoto pojištění.
- Kdeoli je v pojistné smlouvě použito slovo „nemoc“, znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty, pokud tato byla stanovena v pojistné smlouvě.
- Kdeoli je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „chirurgický zákrok“ znamená chirurgický výkon provedený lékařem na pacientovi. Jedná se o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pacienta, nebo výkon který vede k odstranění okolností, hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.
- Kdeoli je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „trvale bydliště“ znamená místo (zemí), kde pojištěný trvale pobývá.

Článek 2 Pojistná událost a pojistné plnění

- Pojistnou událostí je podle těchto zvláštních pojistných podmínek a podle sjednaného rozsahu pojištění je:
 - provedení chirurgického zákroku z důvodu úrazu (S-A) vzniklého poprvé po uzavření tohoto pojištění
 - přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici jako řádného pacienta z důvodu úrazu (DB-A) vzniklého poprvé po uzavření tohoto pojištění, neboli hospitalizace.
- V případě pojistné události pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku z důvodu úrazu, jehož výše je vypočtena procentem odpovídajícím tomuto zákroku (podle Oceňovací tabulky chirurgických zákroků z důvodu úrazu) z pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, maximálně však do výše této pojistné částky.
- Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků z důvodu úrazu, bude vyplaceno pojistné plnění odpovídající jen zákroku ohodnocenému

nejvyšším procentem.

- V případě, že pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uvedený v Oceňovací tabulce chirurgických zákroků z důvodu úrazu, pojistitel určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je co do stupně obtížnosti nejbliže danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojistitele.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku uvedeného v pojistné smlouvě za předpokladu, že je chirurgický zákrok proveden z důvodu úrazu vzniklého poprvé po uzavření tohoto pojištění.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedeného v pojistné smlouvě za každý den následující po 1. (prvním) dni hospitalizace, resp. po 24 (dvaceti čtyřech) hodinách strávených v nemocnici až do 365. (třicátého šedesátého pátého) dne, za předpokladu, že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu vzniklého poprvé po uzavření tohoto pojištění a je v odborné péči lékaře.
- Pojistitel vyplatí dvojnásobné pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě každý den následující po 1. (prvním) dni hospitalizace, resp. po 24 (dvaceti čtyřech) hodinách strávených v nemocnici za předpokladu:
 - že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu vzniklého poprvé po uzavření tohoto pojištění a tuto skutečnost prokáže příslušnou zdravotnickou dokumentací předanou pojistiteli v českém nebo anglickém jazyce. Zdravotnická dokumentace v jiném jazyce musí být pojištěním doručena s úředním překladem vyhotoveným na náklady pojištěného.
 - že pojištěný je v odborné péči lékaře, a
 - k hospitalizaci dojde během cesty pojištěného mimo území České republiky do jakéhokoli z členských států Evropské unie, a
 - za předpokladu, že na tuto hospitalizaci se nevztahuje některá z výluk, uvedených v článku 5 těchto Zvláštních pojistných podmínek.

- Cestou pojištěného se pro účely tohoto článku rozumí pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie, vyjma země jeho trvalého bydliště, nepřesahující 90 dní. V případě, že je pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie vyjma státu jeho trvalého bydliště delší než 90 dní, pojistná ochrana se vztahuje pouze na prvních 90 nepřetržitých dní od data odjezdu pojištěného ze země jeho trvalého bydliště. Denní odškodné bude vyplaceno pouze za dny pobytu v nemocnici, předcházející devadesátému dni pobytu na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště, včetně 90. dne, bez ohledu na to, zda hospitalizace pojištěného bude nadále trvat. Pojištěný je povinen prokázat datum odjezdu ze země jeho trvalého bydliště a skutečnost, že jeho pobyt na území členského státu Evropské unie, vyjma země jeho trvalého bydliště, trval nepřetržitě po dobu kratší než 90 dní. Pokud nebudou splněny výše uvedené podmínky, popř. nebudou doloženy pojištěním požadované dokumenty, dvojnásobné pojistné plnění pro případ hospitalizace, uvedené v pojistné smlouvě, nebude vyplaceno.
- Následná přijetí do nemocnice ze stejného nebo podobného důvodu budou posuzována jako zvláštní pojistné události, pokud doba uplynulá mezi nimi je delší než 12 (dvanáct) měsíců, během nichž nebyla pojištěná osoba z tohoto důvodu hospitalizována.
 - Pojistitel si vyhrazuje právo lékařské prohlídce pojištěného lékařem podle výběru pojistitele.

Článek 3 Počátek pojištění

- Datum počátku tohoto pojištění je stejné jako datum počátku základního životního pojištění, pokud toto pojištění bylo sjednáno současně se základním životním pojištěním jako připojištění.
- Pokud bylo toto pojištění sjednáno později, než je datum počátku základního životního pojištění, bude datum počátku tohoto pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě.
- Toto pojištění nelze sjednat, pokud by v den počátku pojištění tohoto připojištění dosáhl pojištěný věku 75 (sedmdesát pět) a více let.

Článek 4 Rozšíření o pojištění rekonvalescence následující po hospitalizaci

- V pojistné smlouvě může být sjednáno rozšíření pojištění pro případ chirurgického zákroku a/nebo hospitalizace z důvodu úrazu o pojištění rekonvalescence (R-A) následující po hospitalizaci kryté touto pojistnou smlouvou. Pro platnost tohoto rozšíření pojištění je nezbytné jeho uvedení v pojistné smlouvě.
- Pojistnou událostí je rekonvalescence pojištěného následující po hospitalizaci kryté pojistnou smlouvou. V případě pojistné události pojistitel vyplatí pojistné plnění ve formě denního odškodného pro případ rekonvalescence následující po hospitalizaci, jehož výše je stanovena jako polovina částky denního odškodného sjednaného za hospitalizaci. Doba rekonvalescence je vypočtena jako dvojnásobek počtu dní trvání hospitalizace. Pojistné plnění pro případ rekonvalescence je vypočteno jako součin

denního odškodného za rekonvalescenci a dvojnásobného počtu dní trvání hospitalizace. Pojistné plnění je vypláceno bez ohledu na skutečné trvání rekonvalescence po hospitalizaci.

- Na pojištění pro případ rekonvalescence následující po hospitalizaci se vztahují tyto zvláštní pojistné podmínky a VPPÚP.

Článek 5 Výluky z pojištění

- Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že úraz pojištěného byl způsoben přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem příčiny uvedených v čl. 9 VPPÚP, vyjma odst. 1 písm. a), b), c).
- Toto pojištění se dále nevztahuje na následující případy:
 - vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
 - těhotenství, porod, potrat, interrupce a související komplikace,
 - tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění,
 - chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí včetně hospitalizace po dobu prvních 180 (sto osmdesát) dní platnosti pojistné smlouvy,
 - kosmetická nebo plastická chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém touto pojistnou smlouvou,
 - běžná lékařská vyšetření, kontroly nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování a ultrazvuková vyšetření a zákroky,
 - zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
 - léčba nemocí způsobených alkoholovou nebo drogovou závislostí, nervové nebo mentální(duševní) poruchy nebo ozdravné pobyty,
 - léčba nebo dolečení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních,
 - případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
 - případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, smrtí, ztrátou nebo výdaji spojenými s HIV (Human Immunodeficiency Virus) a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS.
- Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádoucí z okolností, jež jsou uvedeny ve výlukách. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

Článek 6 Výplata pojistného plnění

- Pojistné plnění bude vyplaceno pojištěnému, případně oprávněné osobě, za předpokladu, že pojistná událost nastala jako následek úrazu krytého tímto pojištěním, v době platnosti tohoto pojištění.
- Pojistné plnění odpovídající procentu z pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě bude vyplaceno v závislosti na povaze a rozsahu pojistné události podle Oceňovací tabulky chirurgických zákroků z důvodu úrazu, maximálně však do výše celkové pojistné částky sjednané pro pojistné události podle těchto zvláštních pojistných podmínek.
- Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění formou jednorázové výplaty nebo formou splátek, pokud byla forma splátek dohodnuta v pojistné smlouvě.
- Výplata pojistného plnění až do výše sjednané pojistné částky k dané pojistné události zbavuje pojistitele další odpovědnosti související s pojistnou událostí nebo jejími důsledky.
- Jakékoliv pojistné plnění v rámci tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokoli jiného pojistného plnění splatného v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

Článek 7 Uplatnění nároku

- Oznámení pojistné události musí být pojistiteli doručeno v písemné formě, co nejdříve, jak je to možné, nejpozději však do 30 (třicet) dnů od události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění.
- Všechna potvrzení, informace a důkazní materiály budou dodány pojistiteli v jím požadované formě a podobě. Pokud to pojistitel vyžaduje, pojištěný je povinen se podrobit zdravotní prohlídce v souvislosti s uváděným tělesným poraněním na náklady pojistitele. Pojištěný je dále povinen co možná nejdříve poté, co došlo k tělesnému poškození vyhledat kvalifikovaného lékaře a řídit se jeho pokyny. Pojistitel není odpovědný za jakékoli následky vzniklé z důvodu nevyhledání kvalifikovaného lékaře nebo nedodržování jeho pokynů nebo v důsledku nepoužití zařízení nebo prostředků, které byly kvalifikovaným lékařem předepsány.
- Pojistitel musí být za účelem posouzení nároku na pojistné plnění vždy dodána lékařská zpráva udávající přesnou diagnózu, zpráva o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a o předchozím zdravotním stavu pojištěného.

Článek 8 Ukončení pojištění

- 1) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká toto pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
 - a) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - b) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 2) Platnost pojištění podle tohoto připojištění také automaticky zaniká:
 - a) pokud jakékoli pojistné není zapláceno v průběhu lhůty určené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, nebo
 - b) pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změnilo na pojištění s redukovanou pojistnou částkou v souladu s příslušným článkem VPPŽP nebo je jinak ukončeno, nebo
 - c) pokud pojištěný pozbyl způsobilosti k právním úkonům v důsledku duševní choroby, nebo
 - d) pokud se pojištěný stane členem pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených sil jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, at už vypovězené nebo nevyprávěné, nebo
 - e) pokud se pojištěný stane členem jakékoli pomocné nebo civilní nebo vojenské jednotky sloužící v pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených silách jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, at už vypovězené nebo nevyprávěné, nebo cestuje do země nebo oblasti ve válečném stavu nebo podobném stavu uvedeném v čl.9 odst. 1) písm. j) VPPŽP,
 - f) v 00.01 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě, u tohoto pojištění, jako „datum konce pojištění“, bez ohledu na to, že základní pojištění zůstává nadále v platnosti, nebo
 - g) dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
- 3) Okamžikem, kdy platnost tohoto pojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto pojištění a pojistiteli vzniká povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto pojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená to však, že toto pojištění je nadále platné.

Článek 9 Ostatní podmínky

- 1) Pojištěný a/nebo pojistník je povinen oznámit pojistiteli změnu své adresy trvalého bydliště nebo adresy pro doručování a podstatnou změnu zdravotního stavu pojištěného nebo zaměstnání pojištěného.
- 2) Pojištěný a pojistník jsou povinni učinit všechna přiměřená opatření k odvrácení a/nebo snížení každé ztráty a škody a jsou povinni vynaložit veškeré úsilí k náhradě ztrát.

Článek 10 Závěrečná ustanovení

- 1) Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění:
 - a) Odkupné
 - b) Redukce pojistné částky
 - c) Půjčka
 - d) Výluky/omezení z pojištění odstavec 1)
 - e) Podíl na přebytcích pojistného

- f) Právo na podíl na zisku
 - g) Změna druhu pojištění
 - h) Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném
 - i) Změna země trvalého pobytu
- 2) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 12. 2009.

OCEŇOVACÍ TABULKA CHIRURGICKÝCH ZÁKROKŮ

Z DŮVODU ÚRAZU

Popis chirurgického zákroku Maximální pojistné plnění ve výši% z pojistné částky

Amputace (chirurgická):

| | |
|---|-----|
| celé dolní končetiny v kyčli | 70% |
| horní končetiny, dolní končetiny ve stehně nebo bérce ruky, předloktí nebo nohy pod hlezenním kloubem (Chopart) | 50% |
| prstu ruky či nohy – za každý | 30% |
| | 10% |

Břicho:

| | |
|---|-----|
| Resekce žaludku, resekce střeva | 70% |
| Jiný operační zákrok v dutině břišní provedený klasickým operačním přístupem (laparotomicky) z důvodů diagnostických nebo léčebných, přičemž dva či více chirurgických zákroků prováděných tím samým přístupem se považují za jednu operaci | 50% |

Hrudník:

| | |
|--|------|
| Otevření dutiny hrudní sternotomií (kompletní thorakoplastika) | 100% |
| Odnětí plíce (pneumonektomie) celé nebo částečné | 70% |
| Diagnostický či léčebný chirurgický zákrok v dutině hrudní s výjimkou punkce | 30% |
| Drenáž dutiny hrudní a odstranění hnisu s výjimkou punkce | 10% |
| Bronchoskopie | 20% |
| – léčebná (kromě biopsie) | 10% |
| – diagnostická | 10% |

Jícen:

| | |
|----------------------------|-----|
| Gastroskopie (fibroskopie) | 10% |
|----------------------------|-----|

Klouby:

| | |
|---|-----|
| Incise kloubu: | |
| – ramenního, loketního, kyčelního nebo kolenního kloubu s výjimkou punkce | 25% |
| – jiného kloubu s výjimkou punkce | 10% |
| Resekce kloubu, fixace pomocí operace, desartikulace | |
| – ramena, kolena, kyčle nebo páteře | 75% |
| Plastika | |
| – ramena, kolena, hlezna, lokte či zápěstí | 30% |
| Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením | |
| – kyčle nebo kolena vyjma český | 15% |
| – ramena nebo lokte, zápěstí či hlezenního kloubu | 10% |
| – dolní čelisti, český, prstu ruky či nohy | |
| – za každý | 5% |

Při vykloubení vyžadujícím chirurgický výkon na otevřeném kloubu bude počítán maximálně dvojnásobek výše uvedeného procenta.

Konečník:

| | |
|----------------------------------|-----|
| Chirurgické zákroky na konečníku | 10% |
|----------------------------------|-----|

Lebka:

| | |
|--|------|
| Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a punkce | 100% |
| Odstranění varleto nebo nadvarleto(orchidektomie nebo epididymektomie) | 60% |
| Trepanace | 30% |

Močový a pohlavní aparát:

| | |
|--|-----|
| Odnětí ledviny (nefrektomie) | 70% |
| Odstranění varleto nebo nadvarleto(orchidektomie nebo epididymektomie) | 25% |

Nos:

| | |
|------------------------------|-----|
| Operace extranazálních dutin | 35% |
| Operace intranazálních dutin | 15% |

Oko:

| | |
|---|------|
| Operace odchlípnutí sítnice - vícečetné postižení | 100% |
| Výjmutí (enukleace) očního bulbu | 40% |

Punkce:

| | |
|---|-----|
| dutiny břišní dutiny hrudní, močového měchýře | 10% |
| - kromě katetrizace | 5% |
| kloubů, páteře | 5% |

Pro potřeby tohoto připojištění se za chirurgický zákrok považuje i konzervativní léčení zlomenin a popálenin uvedených v této Oceňovací tabulce:

Zlomeniny:

| | |
|--|-----|
| a) Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): | |
| kosti stehenní, kompresivní zlomenina obratle (jednoho nebo více) | 40% |
| pánve s nutností trakce, obou kostí bérce | 30% |
| kosti pažní, kosti holenní | 25% |
| dolní čelisti, obou kostí předloktí, páneve bez nutnosti trakce, český | 20% |
| lopatky, klíční kosti, jedné kosti předloktí | 15% |
| nosu, dvou a více žeber, hrudní kosti, kostrče, kosti zápěstní či zápěstní, kosti lýtkové, patní, nártní či zanártní | 10% |
| příčných či kloubních výběžků obratle - za každý, jednoho žebra, prstu ruky či nohy - za každý | 5% |
| b) Konzervativní léčení tříštivých a otevřených zlomenin: výše uvedená procenta se násobí 1,5krát | |
| c) Operace zlomenin (chirurgický zákrok přímo na poraněné kosti): výše uvedená procenta se zdvojnásobí | |
| Pozn.: Maximum všech násobků nesmí přesáhnout 100%. | |

Popáleniny:

| | |
|---|------|
| Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících: | |
| 27% a více tělesného povrchu | 100% |
| 18% - 26% tělesného povrchu | 60% |
| 9% - 17% tělesného povrchu | 30% |
| 4,5%- 8% tělesného povrchu | 16% |