

**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 (S),
  - jen jako pojištění přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu nebo nemoci (DB),
  - jako pojištění pro případ provedení chirurgického zákroku (S) a přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu nebo nemoci (DB).
- 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 se na ně vztahují 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**

- Kdekoliv 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 jeden noc).
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemocnice“ znamená zdravotnické zařízení, které:
  - ma 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, závisí spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovnou, domovem důchodců apod.,
  - není bydlištěm pojištěného.
- Kdekoliv 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.
- Kdekoliv 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.
- Kdekoliv 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.
- Kdekoliv 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 podle těchto zvláštních pojistných podmínek a podle sjednaného rozsahu pojištění je:
  - provedení chirurgického zákroku (S) z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění
  - přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici jako řádného pacienta z důvodu úrazu nebo nemoci (DB) vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění, neboli hospitalizace.
- V případě pojistné události pojištitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku, jehož výše je vypočtena procentem odpovídajícím tomuto zákroku (podle Oceňovací tabulky chirurgických zákroků) z pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, maximálně však do výše této pojistné částky.
- Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno pojistné plnění odpovídající jen zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.

- V případě, že pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce chirurgických zákroků, pojištitel určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je, co do stupně obtížnosti, nejbližší danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojištěného.
- Pojištitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku uvedené v pojistné smlouvě za předpokladu, že je chirurgický zákrok proveden z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklé poprvé po uzavření tohoto pojištění.
- Pojištitel vyplatí 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 až do 365. (třicetiletého šedesátého pátého) dne za předpokladu, že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklé poprvé po uzavření tohoto pojištění a je v odborné péči lékaře.
- Pojištitel 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 nebo z důvodů akutního onemocnění vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění a tuto skutečnost prokáže příslušnou zdravotnickou dokumentací předanou pojištěným v českém nebo anglickém jazyce. Zdravotnická dokumentace v jiném jazyce musí být pojištěným 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 výjma země jeho trvalého bydliště nepřesahující 90 dní. V případě, že je pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie výjma 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 výjma 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 výjma země jeho trvalého bydliště trval nepřetržitě po dobu kratší než 90 dní. Pokud nebudou splněny výše uvedené podmínky popř. nebudou doloženy pojištěným 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.
- Pojištitel si vyhrazuje právo lékařské prohlídky pojištěného lékařem podle výběru pojištěného.

**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 55 (padesát 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 a nemoci o pojištění rekonvalescence (R) následující po hospitalizaci kryté 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 pojištitel 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**

- Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že úraz pojištěného byl způsoben přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem případů uvedených v čl. 9 VPPÚP, výjma odst. 1 písm. a), b), c), d).
- 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, 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 nemoci 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 nefedepresaných 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 žádnou z okolností, jež jsou uvedeny ve výlukách. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojištěného.

**Článek 6 Výplata pojistného plnění**

- Pojistné plnění bude vyplaceno pojištěnému, případně oprávněné osobě, za předpokladu, že pojistná událost nastala jako následek nemoci nebo 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, maximálně však do výše celkové pojistné částky sjednané pro pojistné události podle těchto zvláštních pojistných podmínek.
- Pojištitel 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 pojištěného další odpovědnosti související s pojistnou událostí nebo jejími důsledky.
- Jakékoli 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 Čekací lhůta**

- Podle těchto zvláštních pojistných podmínek je čekací lhůta stanovena v délce 60 (šedesát) dní od počátku pojištění pro případ chirurgického zákroku a/nebo hospitalizace a/nebo rekonvalescence z důvodu nemoci.
- Na základě ocenění pojistného rizika může být v pojistné smlouvě stanovena delší čekací lhůta.
- Čekací lhůta počíná běžet v den počátku pojištění. Z pojistných událostí, ke kterým došlo během této lhůty, nevzniká nárok na pojistné plnění.

**Článek 8 Uplatnění nároku**

- Oznámení pojistné události musí být pojištěným 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 materiál budou dodány pojištěným v jím požadované formě a podobě. Pokud to pojištěný vyžaduje, pojištěný je povinen se podrobit zdravotní prohlídce v souvislosti s uváděným tělesným poraněním nebo nemocí na náklady pojištěného. Pojištěný je dále povinen co možná nejdříve poté, co došlo k tělesnému poškození, nemocí nebo chorobě, vyhledat kvalifikovaného lékaře a řídit se jeho pokyny. Pojištěný není odpovědný za jakékoli následky vzniklé z důvodu nevyhledání kvalifikovaného lékaře nebo nedodržení

- jeho pokynů nebo v důsledku nepoužití zařízení nebo prostředků, které byly kvalifikovaným lékařem předepsány.
- 3) 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 9 Ukončení pojištění

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.

- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Platnost tohoto pojištění také automaticky zaniká:
  - pokud jakékoli pojistné není zapláceno v průběhu lhůty určené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, nebo
  - pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změni na pojištění s redukovanou pojistnou částkou v souladu s příslušným článkem VPPŽP nebo je jinak ukončeno, nebo
  - pokud pojištěný pozbyl způsobilosti k právním úkonům v důsledku duševní choroby, nebo
  - pokud se pojištěný stane členem pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených sil jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, ať už vypovězené nebo nevyovězené, nebo
  - 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, ať už vypovězené nebo nevyovězené, nebo cestuje do země nebo oblasti ve válečném stavu nebo podobném stavu uvedeném v čl.9 odst. 1) písm. j) VPPŽP.
  - v den uvedený na pojistce u tohoto pojištění jako „datum konce pojištění“, bez ohledu na to, že základní životní pojištění zůstává nadále v platnosti, nebo
  - dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
- 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 nadále platné.

#### Článek 10 Ostatní podmínky

- Pojištěný a/nebo pojistník je povinen oznámit pojistiteli změnu své adresy trvalého bydliště nebo adresy pro doručování, podstatnou změnu zdravotního stavu pojištěného nebo změnu zaměstnání pojištěného.
- 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 11 Závěrečná ustanovení

- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění:
  - Odkupné
  - Redukce pojistné částky
  - Půjčka
  - Výluka/omezení z pojištění odstavec 1)
  - Podíl na přebytcích pojistného
  - Právo na podíl na zisku
  - Změna druhu pojištění
  - Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném
  - Změna země trvalého pobytu
- 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

Popis chirurgického zákroku	Maximální pojistné plnění ve výši % z pojistné částky
<b>Abscesy:</b>	
Léčení jednoho či více carbunklů nebo abscesů vyžadující hospitalizaci	10 %
<b>Amputace (chirurgická):</b>	
celé dolní končetiny v kyčli	70 %
horní končetiny, dolní končetiny ve stehně nebo bérce	50 %
ruky, předloktí nebo nohy pod hlezenním kloubem (Chopart)	30 %
prstu ruky či nohy – za každý	10 %

<b>Břícho:</b>	
Resekce žaludku, resekcce střeva	70 %
Odnětí žlučníku (cholecystektomie), gastro-enterostomie	50 %
Odnětí červotvivo přívěsku slepého střeva (appendektomie)	30 %
Jiný operační zákrok v dutině břišní provedený klasickým operačním přístupem (laparotomicky), přičemž dva či více chirurgických zákroků prováděných tím samým přístupem se považují za jednu operaci	50 %
<b>Hrdlo:</b>	
Odstranění krčních či nosních mandlí	
– u osob nad 15 let	15 %
– u dětí do 15 let	10 %

<b>Hrudník:</b>	
Otevření dutiny hrudní sternotomií (kompletní thorakoplastika)	100 %
Odnětí plic (pneumonektomie) celé nebo částečné	70 %
Diagnostický či léčebný chirurgický zákrok v dutině hrudní s výjimkou punkce	30 %
Bronchoskopie – léčebná (kromě biopsie) – diagnostická	20 %
Drenáž dutiny hrudní a odstranění hnisu s výjimkou punkce	10 %
<b>Jícen:</b>	
Operační odstranění zúžení – chirurgicky	60 %
Operační odstranění zúžení – endoskopicky	20 %
Gastroskopie (fibroskopie)	10 %

<b>Klouby:</b>	
Incize kloubu	
– ramenního, loketního, kyčelního nebo kolenního 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 uvedeného procenta.	

<b>Konečník:</b>	
Radikální odstranění konečníku z důvodů jakékoliv malignity, včetně kolostomie	100 %
Radikální odstranění (včetně laseru a dalších fyzikálních metod)	
– vnějších i vnitřních hemoroidů, včetně prolapsu anorekta	20 %
– jen vnějších hemoroidů	10 %
Odstranění anální píštěle	15 %
Chirurgická léčba anální fisury (trhliny)	5 %
Koloskopie	10 %
Rektoskopie	5 %

<b>Kýly:</b>	
Radikální operace oboustranné tříselné kýly	40 %
Radikální operace jednostranné tříselné kýly	30 %
Radikální operace břišní kýly	40 %
Radikální operace pupeční kýly	25 %

<b>Lebka:</b>	
Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a punkce	100 %
Odstranění kosti, dekomprese lbi	60 %
Trepanace	30 %

<b>Močový a pohlavní aparát:</b>	
Odnětí ledviny (nefrektomie)	70 %
Odstranění tumoru nebo kamenů z ledvín, močovodu či močového měchýře	
– operačně	60 %
– katetrizací či endoskopicky	20 %
Zúžení močové trubice řešené operativně endoskopické zásahy v močové trubici	30 %
Odstranění prostaty	15 %
– úplné, operativní cestou	70 %
– částečné (parciální), endoskopicky	25 %
Odstranění varlete nebo nadvarlete (orchidektomie nebo epididymektomie)	25 %
Operace hydrokély, varikokély	10 %
Odstranění jiných benigních útvarů jiným než abdominálním přístupem	20 %
Odstranění dělohy a obou vaječníků včetně vejcovodů	70 %

Odstranění jednoho vaječniku včetně vejcovodu	30 %
Konizace čípku	20 %
Kyretáž	15 %
<b>Nádory – chirurgické odstranění:</b>	
maligních nádorů, kromě nádorů na mukózních blanách, v kůži a podkoží	50 %
maligních nádorů na mukózních blanách, v kůži a podkoží	25 %
pilonidální cysty nebo sinu	25 %
benigních nádorů varlat nebo prsu	20 %
ganglionu	5 %
benigních nádorů jednoho či více, kromě výše zmíněných	10 %

<b>Nos:</b>	
Operace extranazálních dutin	35 %
Resekce submukózy	25 %
Operace intranazálních dutin	15 %
Odstranění skořepky nosní (turbinektomie)	10 %
Odstranění jednoho nebo více polypů	5 %

<b>Oko:</b>	
Operace odchlípnuté sítnice – vícečetné postižení	100 %
Operace šedého zákalu (katarakta)	50 %
Operace zeleného zákalu (glaukom)	30 %
Vyjmutí (enukleace) očního bulbu	40 %
Odstranění pterygia	20 %

<b>Prsy:</b>	
Amputace jednoho prsu nebo obou, radikální s resekcí do podpaží	70 %
Amputace jednoho prsu nebo obou, jednoduchá	40 %

<b>Punkce:</b>	
dutiny břišní	10 %
dutiny hrudní, močového měchýře – kromě katetrizace kloubů, páteře, hydrokély	5 %
kloubů, páteře, hydrokély	5 %

<b>Štítná žláza:</b>	
Totální tyreoidektomie (odstranění obou laloků štítné žlázy)	70 %
Odstranění příštítných tělísek	50 %

<b>Ucho:</b>	
Tympanoplastika oboustranná	80 %
Tympanoplastika jednostranná	60 %
Radikální mastoidektomie oboustranná	60 %
Radikální mastoidektomie jednostranná	50 %
Paracentéza bubínku	5 %
Pro potřeby tohoto pojištění se za chirurgický zákrok považuje i konzervativní léčení zloženin a popálenin uvedených v této Oceňovací tabulce:	

<b>Zlomeniny:</b>	
a) Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice):	
kosti stehenní, kompresivní zlomeniny 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 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) Pro konzervativní léčení třířivých a otevřených zlomenin se výše uvedená procenta násobí 1,5krát	
c) Pro operace zlomenin (chirurgický zákrok přímo na poraněné kosti) se výše uvedená procenta se zdvojnásobí	
Pozn.: Maximum všech násobků nesmí přesáhnout 100 %.	

<b>Žíly:</b>	
Radikální chirurgické odstranění varixů	
– na obou dolních končetinách	30 %
– na jedné dolní končetině	20 %

<b>Popáleniny:</b>	
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 %