

ČLÁNEK 1 **VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ**

1. Skupinové úrazové pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, v platném znění, příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek, obecná část pro obnosové pojištění (dále jen „VPPO“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro skupinové úrazové pojištění (dále jen „DPPSÚ“), zvláštními pojistnými podmínkami a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Tyto DPPSÚ jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Pojištění sjednaná dle těchto DPPSÚ jsou obnosová pojištění.
4. Pojištění nezakládají právo pojistníka na výplatu odkupného.
5. Bonusy nejsou obsahem pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 2 **PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ**

1. Toto pojištění se sjednává pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození nebo smrti pojištěných osob úrazem.
2. Pojištění lze uzavřít pro osoby se vstupním věkem 0 – 99 let včetně. Pojištění se sjednává jako skupinové.
3. Pojištění lze sjednat ve variantě Standard nebo Nadstandard nebo Hasičská soutěž.
4. V pojištění **Standard** jsou pojištěné osoby pojištěny proti pojistným nebezpečím:
 - a. smrt následkem úrazu,
 - b. trvalé následky úrazu,
 - c. denní odškodné za dobu léčení úrazu, (dále i jen „denní odškodné“),
5. V pojištění **Nadstandard** jsou pojištěné osoby pojištěny proti pojistným nebezpečím:
 - a. smrt následkem úrazu,
 - b. trvalé následky úrazu,
 - c. denní odškodné za dobu léčení úrazu,
 - d. denní odškodné při pobytu v nemocnici následkem úrazu, (dále jen „denní dávka při hospitalizaci“).
6. V pojištění **Hasičská soutěž** jsou pojištěné osoby pojištěny proti pojistným nebezpečím:
 - a. smrt následkem úrazu,
 - b. trvalé následky úrazu,
7. V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné pojištění, než je uvedeno v předchozích odstavcích tohoto článku a dohodnout jiné podmínky pro pojistné plnění a rozsah pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy, platí pro ně ta ustanovení VPPO a těchto DPPSÚ, která mu jsou povahou a účelem nejbližší.
8. Výběr pojištění dohodnou účastníci v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 3 **ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ**

1. Pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu a pojištění denního odškodného je dále jen „úrazové pojištění“.
2. V rámci tohoto pojištění se nesjednává čekací doba.

ČLÁNEK 4 **POJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI HOSPITALIZACI**

1. Pojištění se sjednává pro případ pobytu pojištěného v nemocnici následkem úrazu.
2. Denní dávka při hospitalizaci je v pojistné smlouvě sjednaná částka, kterou je pojistitel povinen plnit za každý započatý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace pojištěného. Den, kdy byl pojištěný do nemocničního ošetření přijat a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, se počítají a považují se za jeden den hospitalizace.
3. V rámci tohoto pojištění se nesjednává čekací doba.

ČLÁNEK 5 **ZMĚNY V POJISTNÉ SMLouvĚ**

1. Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na změnách pojistné smlouvy. Pojistník může požádat o změnu pojistníka. Žádost pojistníka o změnu pojistné smlouvy není pro pojistitele závazná. Změnu lze provést nejdříve s účinností ode dne doručení žádosti pojistiteli.

ČLÁNEK 6 **MÍSTO POJIŠTĚNÍ**

1. Místo pojištění je omezeno na území Evropy, není-li v těchto DPPSÚ nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

ČLÁNEK 7 **POJISTNÉ, VÝŠE POJISTNÉHO A RIZIKOVÉ SKUPINY**

1. Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek, rozsahu pojištění, délce trvání pojištění, zařazení pojištěných do příslušných rizikových skupin a na počtu pojištěných.
2. Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku. Pojistné

dle těchto DPPSÚ je vždy jednorázové a náleží pojistiteli vždy celé.

3. Rizikové skupiny jsou stanoveny podle rizikovitosti pojištěné činnosti. Riziková skupina je soubor pracovních, zájmových a sportovních činností se srovnatelným rizikem, tyto činnosti jsou rozděleny do tří rizikových skupin:

1. riziková skupina

Osoby, které vykonávají administrativní, řídicí, duševní činnost, osoby pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, pojišťovnictví, bankovníctví nebo v odvětví, kde není vyvíjena náročná fyzická činnost. Jedná se např. o školníky, pracovníky úklidu, prodavače, techniky, domovníky, pracovníky hotelové správy, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséry, celníky, dispečery, recepční, vrátné, pracovníky ve stravování, dobrovolné hasiče apod.

Sport: šachy, kuželky, kulečnick, golf, pěší turistika, stolní tenis, šnorchlování a ostatní nejméně sporty, které pojištěný provozuje na rekreační úrovni (včetně vysokohorské turistiky do 3 000 m n. m. a potápění do hloubky 3 m) s výjimkou sportů a činností uvedených ve výlukách v čl. 10 a 15 DPPSÚ.

2. riziková skupina

Osoby pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Jedná se např. o pracující v zemědělství, lesnictví, dopravě, strojírenství, stavebnictví, energetice, těžebním průmyslu, potravinářském průmyslu; zejména o dělníky, pomocné síly, poštovní doručovatele, výběrčí peněžních částek, exekutory, řidiče z povolání, mechaniky, profesionální hasiče apod.

Sport: osoby provozující sport v rámci tělovýchovných organizací, organizací s brannou, soutěžní nebo závodní činností nebo jako aktivní účastníci organizovaných soutěží do úrovně krajského přeboru včetně. Nepatří sem sportovní činnost v nejvyšších soutěžích a sporty a činnosti uvedené ve výlukách v čl. 10 a 15 DPPSÚ.

3. riziková skupina

Skupina s velkou pravděpodobností rizika úrazu. Jedná se např. osoby pracující v dolech, tunelech, koksárnách, chemickém průmyslu, záchranáře, pracovníky horské záchrané služby, členy osobní ochrany a pracovníky bezpečnostních agentur, zkušební a tovární jezdce, pracovníky s pracemi ve výškách nad 5 m a studnaře.

Sport: osoby provozující organizovaně hokej, fotbal, basketbal, ragby, házenou, jezdecké závody na koních, sjezdové lyžování, vzpírání a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců. Nepatří sem sporty a činnosti uvedené ve výlukách v čl. 10 a 15 DPPSÚ.

ČLÁNEK 8 **NEPLACENÍ POJISTNÉHO A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ**

1. Pojistná smlouva zaniká odmítnutím pojistného plnění.
2. Právo na snížení pojistné částky nebo zkrácení pojistné doby u pojistné smlouvy z důvodu neplacení pojistného nevzniká.
3. Zemřel-li pojištěný, smrtí zanikají jeho pojištění.
4. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího nebezpečí, vstupuje hlavní pojištěný na místo pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel/zanikl bez právního nástupce. Oznámi-li hlavní pojištěný pojistiteli písemně do 30 dnů od pojistníkovy smrti/zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojistná smlouva dnem smrti/zániku pojistníka.

ČLÁNEK 9 **POJISTNÁ UDÁLOST**

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného.
3. Pro vznik práva na pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu je rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku nastala smrt.
4. Pro účely tohoto pojištění se považuje úraz za zhojený (vyléčený) a tělesné poškození způsobené úrazem za ustálené v den uvedení ve zprávě ošetřujícího lékaře nebo ve zdravotní dokumentaci úrazu. Pojistné plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.
5. V případě sporu je pro účely pojistného plnění vždy rozhodné stanovisko pověřeného zdravotnického zařízení pojistitele.
6. Pojistnou událostí se pro účely pojištění denní dávky při hospitalizaci rozumí hospitalizace pojištěného z důvodu úrazu pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, která je z lékařského hlediska nezbytná. Léčba v tomto případě nemohla proběhnout ambulantně. Pojistná událost začíná přijetím pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice a končí okamžikem, kdy hospitalizace není nezbytná.

ČLÁNEK 10 **VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ**

1. Pojištění nezakládají právo na pojistné plnění v případě, že:

- a. tělesné poškození nebo smrt nastaly přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění,
- b. následkem úrazu jsou infekční nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a jiné než tělesné poškození,
- c. pojistník nebo pojištěný nesplní povinnosti podle čl. 11 těchto DPPSÚ a čl. 4 a 5 VPPO,
- d. příčinou pojistné události byla skutečnost (např. nemoc, tělesná vada apod.), kterou pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy pojistiteli vědomě zatajil,
- e. pojištěný byl v souvislosti s pojistnou událostí pravomocně odsouzen pro trestný čin dle § 210 trestního zákoníku (pojistný podvod),
- f. došlo k pojistné události pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným trestným činem,
- g. došlo k pojistné události pojištěného v souvislosti s vědomým nebo nevědomým pokusem o sebepoškození,
- h. došlo k pojistné události pojištěného při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi,
- i. došlo k pojistné události v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést,
- j. došlo k pojistné události v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči,
- k. došlo k pojistné události v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu,
- l. újma na zdraví nebo smrt pojištěného vznikla následkem nebo v souvislosti s transplantační, replantační, plastickou popř. jinou obdobnou operací, úkonem či léčením, provedeným po zhojení a ustálení tělesného poškození za účelem zmírnění handicapu, způsobeného úrazem,
- m. újma na zdraví souvisí se zanedbáním péče o pojištěného nebo týráním pojištěného,
- n. k poškození zdraví, úrazu nebo smrti pojištěného úrazem došlo:
 - při aktivní profesionální sportovní činnosti a při přípravě na tuto činnost, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - při vysoké rizikové sportovní aktivitě nebo při přípravě na tuto činnost a při sportovní nebo zábavní činnosti spojené s vysokým nebezpečím – zejména při potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (kromě rekreačního potápění do hloubky 3 m), horolezectví včetně vysokohorské turistiky nad 3 000 m n. m. s výjimkou turistiky v běžném terénu bez ohledu na nadmořskou výšku (např. pobytu ve vysoko položených městech a na náhorních plošinách), jakýchkoliv motorových sportech, extrémních a adrenalinových sportech (např. bungee jumping, BASE jumping, jízda na závodních člunech), při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů),
 - při řízení letadla, cestě nebo letu jakýmkoliv leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového pořádku,
 - při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech a vzducholodích, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšín. V případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o zážitkové akce – seskok padákem, let balónech, vyhlídkový let),
 - při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu,
 - při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.) s výjimkou krátkodobých výletů v rámci rekreačního pobytu v dané oblasti,
 - při výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, pyrotechnika, profesionálního potápěče, jeskyňáře, kaskadéra, krotitele šelem, při artistické a námořnické činnosti,
 - při službě v jakýchkoliv ozbrojených silách a k úrazům vojáků nebo policistů při jejich služebním pobytu v zahraničí, kam byli vysláni na základě rozhodnutí vlády, Parlamentu České republiky nebo Armády České republiky.
2. Pojištění se nevztahuje na přechodné nebo trvalé tělesné poškození nebo smrt pojištěného úrazem, pokud přímo nebo nepřímo vyplývají z následujících příčin:
 - a. pohlavní choroba,
 - b. hepatitida, AIDS (syndrom získaného selhání imunity), ARC (AIDS Related Complex) a jejich následky, ať byly tyto choroby jakkoliv získány či pojmenovány,
 - c. psychická porucha nebo porucha vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.),
 - d. radiace nebo radioaktivní zamoření půdy, vzduchu, vody nebo jiných věcí,

- e. záměrné vystavení se výjimečnému riziku úrazu,
 - f. výtržnost nebo rvačka, kterou pojištěný vyvolal nebo se jí dobrovolně zúčastnil,
 - g. dobrovolná účast při jakémkoliv porušení práva a zákona.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění denního odškodného též:
 - a. zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho měsíce ode dne úrazu,
 - b. je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá:
 - v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních i v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - v lázeňských léčebnách, sanatoriích, rehabilitačních ústavech a ozdravovných, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
 - c. pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění denního odškodného, pokud k tělesnému poškození došlo v důsledku bodnutí nebo kousnutí hmyzem.
 4. Pojištění denní dávky při hospitalizaci nezakládá právo na výplatu denní dávky v případě:
 - a. hospitalizace pojištěného, která byla plánována před počátkem pojištění nebo hospitalizace, o jejíž nutnosti musel pojištěný vědět před počátkem pojištění,
 - b. léčení následků činnosti v extrémních a adrenalinových sportech,
 - c. používání metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
 - d. pobytu v láních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách a dalších odborných léčebných ústavech,
 - e. pobytu v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, příp. jiných závislostí,
 - f. pobytu ve zvláštních dětských zařízeních, v ústavech sociální péče, na ošetřovných vojenských útvarů a ve vězeňských nemocnicích,
 - g. pobytu v léčebnách dlouhodobě nemocných, hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - h. zákroků a zásahů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, které si ale pojištěný nechal provést (zubní ošetření, chirurgie nebo ortopedie čelistí, kosmetické zákroky apod.),
 - i. duševní poruchy a poruchy chování z důvodu nemoci dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen „MKN 10“) – diagnózy F00 - F99.
 5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
 - a. vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, výřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů, náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
 - b. újmy na zdraví, jejichž přímou nebo nepřímou příčinou byla duševní porucha nebo porucha chování pojištěného (diagnózy F00 - F99 podle MKN 10) nebo porucha vědomí vlivem srdečního infarktu, mozkové příhody nebo cukrovky,
 - c. kópsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
 - d. infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
 - e. pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 16, odst. 1 písm. o) a r).
 - f. následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly za účelem léčení následků úrazu,
 - g. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
 - h. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného nebo déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
 - i. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebepoškození nebo pokusu o něj, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu, nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci,
 - j. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následek fyzického nebo psychického postižení způsobeného v důsledku příčin uvedených pod písm. i. tohoto článku.
 6. V pojistné smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

ČLÁNEK 11 POVINNOSTI POJISTNÍKA, POJIŠTĚNÉHO A OPRÁVNĚNÉ OSOBY

1. Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO je podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z pojištění, že:
 - a. pojištěný bez zbytečného prodlení předloží pojistiteli (nebo jím pověřeným osobám) na jeho žádost k nahlédnutí svou zdravotní dokumentaci a umožní mu pořídit si pro účely pojištění z této dokumentace kopie; to platí též, jde-li o změnu pojištění a vyřizování práv vzniklých pojištěnému z pojistné události,
 - b. ten, kdo má právo na pojistné plnění a žádá je, je povinen neprodleně pojistiteli na tiskopisu „Oznámení pojistné události“ ohlásit, že pojistná událost nastala a písemně požádat pojistitele o výplatu pojistného

plnění; v případě smrti pojištěného je povinen k žádosti přiložit pojistku (nebo ji předložit při osobní návštěvě), „Umrtň list“ nebo jeho úředně ověřenou kopii (ověření může provést pojistitel nebo pověřený zástupce pojistitele), „List o prohlídce zemřelého“ a v případě potřeby pojistitele podrobnou zprávu lékaře, který zemřelého naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení. Osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.

2. Oprávněná osoba je dále povinna podat pravdivé vysvětlení a předložit pojistiteli doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na pojistné plnění z pojištění a jeho výše; to se týká rovněž informací o způsobu a době léčení úrazu. Jestliže pojištěný nemohl uvedeným povinnostem ze zdravotních důvodů dostát, a to ani prostřednictvím svého zmocněnce, povinnost uloženou v tomto ustanovení neporušil.
3. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené osobou, která je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nejsou dostatečným dokladem potřebným pro zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění z pojištění a jeho výše. Totéž platí o dokladech, které si vystavil sám pojištěný.
4. V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného nebo oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
5. V případě úrazu, který vznikne v motorovém vozidle, je pojištěný povinen doložit šetření Policie České republiky.

ČLÁNEK 12 PRÁVA POJISTITELE

1. Pojistitel je oprávněn přezkoumávat pouřazový zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv o úrazu od ošetřujícího lékaře a zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný po úrazu léčil, popřípadě lékaře, kterého pojistitel určí.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složité pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění z pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 13 POJISTNÁ ČÁSTKA

1. Pojistná částka pro pojistné nebezpečí je dohodnutá finanční částka udávající maximální výši, do které je pojistitel povinen pojištěnému či oprávněné osobě plnit v případě pojistné události.
2. Při smrti následkem úrazu se oprávněné osobě plní ve výši sjednané pojistné částky pro toto pojištění.
3. V případě trvalých následků se plní příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro toto pojištění dle Zásad a tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“), nejvýše však tato pojistná částka. Právo na pojistné plnění z pojištění trvalých následků má pojištěný. Není-li pojištěný plně svéprávný, plní pojistitel jeho zákonnému zástupci.
4. V případě denního odškodného se pojištěnému plní ve výši sjednané denní dávky násobené počtem dnů stanoveným v oceňovací tabulce. Právo na pojistné plnění z denního odškodného má pojištěný. Není-li pojištěný plně svéprávný, plní pojistitel jeho zákonnému zástupci.
5. V případě denní dávky při hospitalizaci se pojištěnému plní ve výši sjednané denní dávky násobené pojistitelem uznaným počtem dnů hospitalizace. Není-li pojištěný plně svéprávný, plní pojistitel jeho zákonnému zástupci.

ČLÁNEK 14 POJISTNÉ PLNĚNÍ A JEHO VÝŠE

1. Zemře-li pojištěný, vyplatí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené v pojistné smlouvě, a není-li určena, vyplatí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle VPPO.
2. Pro pojistné plnění z trvalých následků úrazu, denního odškodného a denní dávky při hospitalizaci je oprávněnou osobou příslušný pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.
3. Pojistitel je povinen plnit za pojistné události, ke kterým došlo v době od počátku pojištění do okamžiku jeho zániku, a to maximálně do výše sjednané pojistné částky.
4. Výši pojistného plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného podle zásad uvedených v tomto článku a podle oceňovacích tabulek platných v době vzniku pojistné události.
5. Pojistné plnění se určuje podle oceňovacích tabulek, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tyto tabulky uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí se výše pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
6. Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojištěný mají právo do oceňovacích tabulek u pojistitele nahlížet.
7. Za dobu trvání pojistné smlouvy pojistitel vyplatí prostřednictvím pojistných plnění z pojistné smlouvy nejvýše 4 mil. Kč.
8. V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel

poskytne další pojistné plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.

9. Nebylo-li dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakékoliv činnosti, s výjimkou výluk uvedených ve VPPO, výluk uvedených v těchto DPPSÚ a výluk uvedených v pojistné smlouvě. Zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy, VPPO a DPPSÚ.
10. Při splnění podmínek pro výplatu pojistného plnění se toto pojistné plnění vyplatí nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoliv jiného pojištění sjednaného v pojistné smlouvě, max. však do celkového limitu pojistného plnění, ujednaného v odst. 7 tohoto článku.
11. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu:
 - a. zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrti pojištěného vzniklo právo na plnění,
 - b. zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou pojistného plnění již vyplacenou.
12. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu:
 - a. zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se trvalé následky úrazu neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem,
 - b. nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemné požádání přiměřenou zálohu,
 - c. rozsah trvalých následků a výši pojistného plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem podle zásad uvedených v tomto článku a podle oceňovací tabulky,
 - d. týkají-li se trvalé následky úrazu částí těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu,
 - e. jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění tomu, komu smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplatí plnění odpovídající pojistné částce, dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu,
 - f. bylo-li jediným úrazem pojištěnému způsobeno několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho části,
 - g. pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí,
 - h. bude vypláceno, pokud tělesné poškození způsobené úrazem bude dle oceňovacích tabulek vyšší než 0,5 %.
13. Pojistné plnění denního odškodného za léčení úrazu:
 - a. za dobu pracovní či jiné neschopnosti pojištěného následkem pojistné události (úrazu), poskytne pojistitel denní odškodné. Právo na výplatu denního odškodného vznikne, dosáhne-li doba léčení alespoň počet dní, který je uveden v pojistné smlouvě,
 - b. pojistitel začne vyplácet dávku denního odškodného za léčení úrazu zpětně od prvního dne léčení. Pojistné plnění poskytuje po dobu stanovenou ošetřujícím lékařem pro léčení úrazu, nejvýše však po dobu uvedenou pro příslušnou diagnózu v tabulce denního odškodného, nejdéle však po dobu 365 dní,
 - c. v odůvodněných případech pojistitel může přihlédnout k výrazně delší skutečné délce pracovní či jiné neschopnosti než je omezení uvedené v tabulce denního odškodného a odškodnění zvýšit nad tuto hranici při výrazných komplikacích,
 - d. za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou zlomeninu,
 - e. je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené výši. Není-li požadavek splněn, pojistitel pojistné

plnění neposkytne, popř. jej poskytne v nižší výši. Podrobnosti stanoví oceňovací tabulka.

- f. je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem, pojistitel plní pouze za nejdéle hodnocené tělesné poškození,
 - g. dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem
 - h. výši dávků denního odškodného za léčení úrazu dojednájí účastníci v pojistné smlouvě.
14. Pojistné plnění z denní dávky při hospitalizaci:
- a. minimální doba hospitalizace je 1 den,
 - b. pro účely poskytnutí dávky se den, kdy byl pojištěný do nemocničního ošetření přijat a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, počítají a považují se za jeden den hospitalizace,
 - c. nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny hospitalizace, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval,
 - d. pojistitel v průběhu trvání pojištění vyplatí denní dávku maximálně za 365 dnů hospitalizace každého pojištěného,
 - e. v případě hospitalizace pojištěného mimo území ČR poskytne pojistitel pojistné plnění maximálně za 5 dnů,
 - f. v případě hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedii poskytne pojistitel pojistné plnění maximálně za 7 dnů každému pojištěnému,
 - g. povinností pojištěného je nahlásit pojistnou událost pojistiteli a k oznámení přiložit kopii dokladu o poskytnutí nemocniční lůžkové péče. Tento doklad musí obsahovat identifikaci pojištěného (jména a příjmení, RČ/datum narození, bydliště), druh onemocnění, diagnózu, datum počátku a konce hospitalizace, identifikaci nemocničního zařízení a podpis ošetřujícího lékaře.
15. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
- a. nemocí, vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - b. zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - c. místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
 - d. diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky, provedenými za účelem léčení následků úrazu.
16. Pokud dojde během doby trvání pojištění ke změně povolání nebo vykonávané zájmové či sportovní činnosti a pojistník tuto změnu do doby vzniku pojistné události nenahlásil, snižuje se výše pojistného plnění pojistitele v poměru sjednaného pojistného uvedeného v pojistné smlouvě k pojistnému vypočtenému na základě nových rizikových skutečností.
17. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání nebo sport ve vyšší rizikové skupině a platil vyšší pojistné, než měl platit, a tuto změnu nenahlásil. Přepřelacené pojistné se nevrací.
18. Pojištěný, případně oprávněná osoba má právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události maximálně ve výši určené v Sazebníku poplatků platném k datu oznámení pojistné události.

ČLÁNEK 15 OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Vedle důvodů stanovených právními předpisy a VPPO je pojistitel oprávněn snížit až na jednu polovinu pojistné plnění také v případě:
 - a. že došlo k úrazu následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo připravek takovou látku obsahující, odvodňující-li to okolností, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu,
 - b. kdy pojištěný při dopravní nehodě nebo havárii vozidla nebyl připoután bezpečnostním pásem, který byl výrobcem pevně zabudován na sedadlech vozidla, nebo usazen v autosedačce, pokud to právní předpis nařizuje,
 - c. úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuelně nedbalostí,
 - d. vědomého porušení právních předpisů, VPPO nebo těchto DPSSÚ, které mělo podstatný vliv na ztvárnění rozsahu následků pojistné události (např. včasné nevyhledání lékaře, nepravdivé ohlášení pojistné události apod.).
2. Došlo-li k úrazu při sportovní činnosti, které se pojištěný (i když byl zařazen do příslušné rizikové skupiny) zúčastnil nebo při přípravě na ni a sportovní činnost měla úroveň národní reprezentace, I. ligy nebo soutěží s mezinárodní účastí s výjimkou šachistů a hasičů, sníží pojistitel pojistné plnění o polovinu, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 16 VÝKLAD POJMŮ

1. V pojistné smlouvě a v těchto DPSSÚ budou následující slova a výrazy mít

význam, který je jim v tomto článku přiřazen, ledaže by z kontextu vyplynulo něco jiného:

- a. **čekací doba** je doba od vzniku pojistné smlouvy, během které pojistitel ze vzniklých událostí neposkytne pojistné plnění. Právo na pojistné plnění z pojištění vzniká teprve u pojistných událostí nastalých po uplynutí čekací doby,
- b. **doba léčení úrazu** je doba, po kterou probíhá intenzivní léčení tělesného poškození za účelem takové úpravy tělesného stavu, aby úraz pojištěnému nezanechal trvalé následky nebo aby tyto následky byly minimalizovány,
- c. **diagnóza** jsou nemoc nebo úraz klasifikované dle aktuální verze MKN 10,
- d. **Evropa** jsou všechny státy Evropy, evropská část Ruska (ohraničená poledníkem 60° východní délky), Tunisko, Maroko, Turecko, Izrael, Egypt, Kypr, Azorské ostrovy, Madeira, Kanárské ostrovy,
- e. **hlavní pojištěný** je první pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena. Zemře-li hlavní pojištěný, stává se hlavním pojištěným následující pojištěná osoba, která je uvedena v seznamu pojištěných osob.
- f. **hospitalizací** pojištěného se rozumí pobyt pojištěného z důvodu úrazu na lůžkovém oddělení nemocnice, který je z lékařského hlediska nezbytný. Léčba v tomto případě nemohla proběhnout ambulantně.
- g. **lékařským experimentem** se rozumí zařazení pojištěného do lékařského výzkumu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy výzkum není součástí léčby onemocnění pojištěného (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech),
- h. **nemocnicí** se pro účely pojištění hospitalizace rozumí státní nebo soukromé zařízení na území Evropy s platnou registrací, které pracuje pod nepřetržitým odborným lékařským vedením v souladu se současnými dostupnými poznatky vědy, disponuje diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními a pracuje podle vědecky uznávaných metod,
- i. **nemoc** je porucha tělesného zdraví pojištěného s výjimkou úrazu dle čl. 16 odst. 1 písm. r), zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy dle aktuální verze MKN 10,
- j. **pojištěným** je fyzická osoba, která vstupuje do pojištění ve věku 0 – 99 let,
- k. **pojistným obdobím** je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě,
- l. **pojistný zájem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události,
- m. **pracovní neschopností** se rozumí ošetřujícím lékařem zjištěná a uznaná doba nezbytného léčení následků úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění. Jako pracovní neschopnost se rozumí stav, kdy pojištěný v žádném rozsahu nevykonává své zaměstnání, jinou závislou činnost, samostatně výdělečnou činnost ani řídicí nebo kontrolní činnost,
- n. **profesionální sportovec** je ten, jehož převážná část z celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou aktivitou. Provozování sportovní činnosti je činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně,
- o. **působením zevních sil** rozumíme i neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- p. **skupina pojištěných** jsou minimálně dvě osoby, které jsou pojištěny na stejná pojistná nebezpečí a stejné pojistné částky,
- q. **trvalým následkem úrazu** se rozumí anatomická nebo funkční ztráta části organismu, ke které došlo úrazovým dějem, a která je trvalá. Hodnotí se po ustálení zdravotního stavu – nejdéle 3 roky od data úrazu,
- r. **úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly, nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt,
- s. **zásady a tabulky pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění** jsou dokumenty pojistitele, které obsahují zásady pojistného plnění pojistitele za trvalé následky úrazu, za dobu nezbytného léčení úrazu a denní odškodné,
- t. **ztrátou končetiny** se rozumí fyzické oddělení končetiny nebo její části, pokud je spojena s její trvalou a nezvratnou ztrátou a použitelností.

ČLÁNEK 17 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit písemnou dohodou odchýlně.
2. Tyto DPSSÚ nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2018 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.