DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
pro rodinné úrazové pojištění

HASIČSKÁ VZÁJEMNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

ČLÁNEK 1
VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

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

ČLÁNEK 2
PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ, HLAVNÍ POJIŠTĚNÝ

1. Toto pojištění se sjednává pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození nebo smrti pojištěných osob úrazem. V rámci pojistné smlouvy lze sjednat další pojištění.
2. Pojištění lze uzavřít pro hlavního pojištěného se vstupním věkem 0 – 17 let včetně dle sazeb pro kategorii Dítě, nebo se vstupním věkem 18 – 69 let včetně dle sazeb pro kategorii Dospělý.
3. V pojistné smlouvě může být dále sjednáno pojištění druhé dospělé osoby a/nebo skupiny dětí.
4. Pro všechny pojištěné osoby je povinnou složkou pojištění pro případ smrti následkem úrazu.
5. Pojištěné dospělé osobě lze sjednat:
   a. pojištění smrti následkem úrazu,
   b. pojištění smrti následkem úrazu vzniklého v motorovém vozidle, dále jen „pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle“,
   c. pojištění trvalých následků úrazu,
   d. pojištění trvalých následků úrazu vzniklého v motorovém vozidle, dále jen „pojištění trvalých následků v motorovém vozidle“,
   e. pojištění doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu, dále i jen „pojištění doby nezbytného léčení“,
   f. pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu, dále i jen „pojištění denního odškodného“,
   g. pojištění invalidity následkem úrazu, dále jen „pojištění invalidity“,
   h. pojištění denního odškodného při pobytu v nemocnici následkem úrazu, dále jen „pojištění denní dávky při hospitalizaci“.
6. Pojištěnému dítěti lze sjednat:
   a. pojištění smrti následkem úrazu,
   b. pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle,
   c. pojištění trvalých následků úrazu,
   d. pojištění trvalých následků v motorovém vozidle,
   e. pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu.
7. Skupině pojištěných dětí lze sjednat:
   a. pojištění smrti následkem úrazu,
   b. pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle,
   c. pojištění trvalých následků úrazu,
   d. pojištění trvalých následků v motorovém vozidle,
   e. pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu.
8. 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 DPPRÚ, která mu jsou povahou a účelem nejbližší.
9. Výběr pojištění dohodnou účastníci v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 3
POJIŠTĚNÍ DRUHÉ DOSPĚLÉ OSOBY

1. Pokud je hlavním pojištěným dospělá osoba, je v pojistné smlouvě možno pojistit či dodatečně pojistit druhou dospělou osobu.
2. Vstupní věk druhé pojištěné dospělé osoby je minimálně 18 let a maximálně 69 let včetně.
3. Pojištění druhé pojištěné dospělé osoby zaniká zejména:
   a. ve 24:00 hodin dne, který byl sjednán jako konec pojištění,
   b. ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se druhá pojištěná dospělá osoba dožije 75 let věku,
   c. ve 24:00 hodin dne úmrtí druhé pojištěné dospělé osoby,
   d. ve 24:00 hodin dne předcházejícího odpojištění druhé pojištěné dospělé osoby z pojistné smlouvy.
4. Zánikem pojištění druhé dospělé osoby končí povinnost pojistníka platit pojistné za sjednaná pojistná nebezpečí druhé dospělé osoby. Celkové pojistné před slevami se v tomto případě snižuje o pojistné za zaniklá pojistná nebezpečí.

ČLÁNEK 4
POJIŠTĚNÍ SKUPINY DĚTÍ

1. Pokud je hlavním pojištěným dospělá osoba, je v pojistné smlouvě možno pojistit či dodatečně pojistit skupinu dětí. Skupina obsahuje minimálně jedno dítě a maximálně pět dětí.
2. Vstupní věk pojištěného dítěte je maximálně 17 let včetně.
3. Pojištění dítěte zaniká zejména:
   a. ve 24:00 hodin dne, který byl sjednán jako konec pojištění,
   b. ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 18 let věku,
   c. ve 24:00 hodin dne úmrtí pojištěného dítěte,
   d. ve 24:00 hodin dne předcházejícího odpojištění pojištěného dítěte z pojistné smlouvy.
4. Zánikem pojištění dítěte končí povinnost pojistníka platit pojistné za sjednaná pojistná nebezpečí pojištěného dítěte. Celkové pojistné před slevami se v tomto případě snižuje o pojistné za zaniklá pojistná nebezpečí.
5. Všechny děti ve skupině jsou pojištěny na stejná pojistná nebezpečí a stejné pojistné částky.
6. Změna skladby pojištění a pojistných částek je platná pro všechny děti ve skupině.

ČLÁNEK 5
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění doby nezbytného léčení a pojištění denního odškodného je dále jen „úrazové pojištění“.
2. Pojištění doby nezbytného léčení a denního odškodného nelze sjednat současně.
3. Vstupní věk do pojištění je maximálně 17 let včetně pro pojištěné dítě. Vstupní věk do pojištění je minimálně 18 let a maximálně 69 let včetně pro pojištěnou dospělou osobu.
4. Pojištění končí nejpozději ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 18 let nebo pojištěný dospělý dožije 75 let.

ČLÁNEK 6
POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM V MOTOROVÉM VOZIDLE A TRVALÝCH NÁSLEDKŮ V MOTOROVÉM VOZIDLE

1. Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle a pojištění trvalých následků v motorovém vozidle se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt nebo trvalé následky pojištěnému při provozu motorového vozidla určeného pro dopravu osob s maximálně devíti sedadly.
2. Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle a trvalých následků v motorovém vozidle se vztahuje na úrazy, které utrpí pojištěný:
   a. při uvádění motoru vozidla do chodu bezprostředně před započetím jízdy,
   b. při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
   c. během jízdy v motorovém vozidle,
   d. při dopravní nehodě nebo při havárii motorového vozidla, ve kterém se pojištěný dopravoval,
   e. při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy, včetně úkonů bezprostředně směřujících k jeho zabezpečení.
3. Vstupní věk do pojištění je maximálně 17 let včetně pro pojištěné dítě nebo minimálně 18 let a maximálně 69 let včetně pro pojištěnou dospělou osobu.
4. Pojištění končí nejpozději ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 18 let nebo ve kterém se pojištěný dožije 75 let.

ČLÁNEK 7
POJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění se sjednává pro případ přiznání invalidity třetího stupně pojištěnému, která vznikla v důsledku úrazu.
2. Vstupní věk do pojištění je minimálně 18 let a maximálně 64 let včetně.
3. Pojištění není možné sjednat, pokud má pojištěný přiznán kterýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném nebo starobním důchodu.
4. Pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistná událost pojistiteli oznámena.
5. Pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém je pojistiteli oznámen odchod pojištěného do předčasného příp. do starobního důchodu.
6. Pojištění zaniká nejpozději ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let.
7. Povinností pojištěného, kterému byla pojistitelem uznána invalidita třetího stupně je nahlásit změny svého zdravotního stavu (zejména zlepšení), odnětí invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo invalidity třetího stupně.

ČLÁNEK 8
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 dohodnutá 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 sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
3. Vstupní věk do pojištění je minimálně 18 let a maximálně 64 let včetně.
4. Pojištění není možné sjednat, pokud má pojištěný přiznán kterýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném nebo starobním důchodu.
5. Pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém bylo pojistiteli oznámeno přiznání invalidity třetího stupně pojištěnému.
6. Pojištění zaniká ke konci pojistného období, v jehož průběhu vznikl nárok na vyplacení pojistného plnění ve výši denní dávky za 365 dnů hospitalizace za celou dobu trvání pojistné smlouvy.
7. Pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém je pojistiteli oznámen odchod pojištěného do předčasného příp. do starobního důchodu.
8. Pojištění zaniká nejpozději ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let.

ČLÁNEK 9
ZMĚNY V POJISTNÉ SMLOUVĚ

1. Pojistník a pojistitel se mohou v průběhu pojistné doby dohodnout na změnách pojistné smlouvy. Pojistník může požádat o:
   a. změnu pojistníka a/nebo obmyšlené osoby pojištěného,
   b. změnu četnosti splátek pojistného,
   c. připojištění, změnu nebo odpojištění úrazového pojištění, pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle, pojištění trvalých následků v motorovém vozidle, pojištění invalidity nebo pojištění denní dávky při hospitalizaci pojištěného nebo druhé pojištěné dospělé osoby,
   d. připojištění, změnu nebo odpojištění skupiny pojištěných dětí,
   e. připojištění, změnu nebo odpojištění dítěte ze skupiny pojištěných dětí.
2. Žádost pojistníka o změnu pojistné smlouvy není pro pojistitele závazná.
3. Změny uvedené v tomto článku, odst. 1 písm. a. lze provést nejdříve s účinností ode dne doručení žádosti pojistiteli.
4. Změnu uvedenou v tomto článku, odst. 1 písm. b. lze provést s účinností od nejbližšího výročního dne pojistné smlouvy.
5. Změnu uvedenou v tomto článku, odst. 1 písm. c. - e. lze provést s účinností od splatnosti nejbližší splátky pojistného, nejdříve však k prvnímu výročnímu dni pojistné smlouvy.
6. Pojistitel stanoví novou výši pojistného od data účinnosti změny pojistné smlouvy (pojištění, připojištění nové osoby nebo odpojištění pojištěné osoby).

ČLÁNEK 10
MÍSTO POJIŠTĚNÍ

1. Území a místo pojištění, na kterém došlo k pojistné události, není pojištěním omezeno s výjimkou pojištění denní dávky při hospitalizaci, kdy je pojistná ochrana poskytována při hospitalizaci v zařízení na území Evropy, není-li v těchto DPPRÚ nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

ČLÁNEK 11
POJISTNÉ, ÚPRAVA VÝŠE POJISTNÉHO A RIZIKOVÉ SKUPINY

1. Pojistitel má právo na pojistné od počátku pojištění do jeho zániku.
2. Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek jednotlivých pojištění. Dále výše pojistného závisí:
   a. U úrazového pojištění na věku pojištěného a na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny. V případě pojištěných dětí se rizikové skupiny nerozlišují. Rizikové skupiny jsou stanoveny podle rizikovosti pojištěné činnosti. Při stanovení činnosti zaměstnance se vychází z pracovní smlouvy, u sportovce z registrace a úrovně soutěže. 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, řídící, duševní činnost, osoby pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, pojišťovnictví, bankovnictví nebo v odvětví, kde není vyvíjena náročná fyzická činnost. Jedná se 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, kulečník, golf, pěší turistika, stolní tenis, šnorchlování a ostatní nejmenované 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. 14 a 19 DPPRÚ.

2. riziková skupina

Osoby pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Jedná se 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 3. rizikové skupině a ve výlukách v čl. 14 a 19 DPPRÚ.

3. riziková skupina

Skupina s velkou pravděpodobností rizika úrazu. Jedná se např. o osoby pracující v dolech, tunelech, koksárnách, chemickém průmyslu včetně galvanizoven, záchranáře, pracovníky horské záchranné služby, členy osobní ochrany, ostraha majetku 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. 14 a 19 DPPRÚ.

b. U pojištění invalidity na věku pojištěného a sjednané pojistné době.

c. U pojištění denní dávky při hospitalizaci na rizikové skupině, věku pojištěného a sjednané pojistné době.

ČLÁNEK 12
NEPLACENÍ POJISTNÉHO A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

1. Zemřel-li pojištěný, smrtí zanikají jeho pojištění.
2. Při zániku pojištění v důsledku dosažení stanoveného maximálního věku pojištěné osoby se pojistné před slevami snižuje o pojistné za zaniklá pojistná nebezpečí.
3. Právo na snížení pojistné částky nebo zkrácení pojistné doby u pojistné smlouvy z důvodu neplacení pojistného nevzniká.
4. Pojistná smlouva zaniká ve 24:00 hodin dne úmrtí hlavního pojištěného. Pokud je pojistník rozdílný od hlavního pojištěného, a v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění druhé dospělé osoby a/nebo pojištění skupiny dětí, pojistná smlouva zaniká nejpozději ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni po úmrtí hlavního pojištěného.
5. Pojistná smlouva zaniká ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni v kalendářním roce, ve kterém se hlavní pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné smlouvě. Konec pojištění může být sjednán nejpozději v den předcházející výročnímu dni pojištění v kalendářním roce, ve kterém se hlavní pojištěný se sazbou dospělý dožije 75 let věku, resp. hlavní pojištěný se sazbou dítě se dožije 18 let věku.
6. Pojistná smlouva zaniká odmítnutím pojistného plnění hlavnímu pojištěnému. V případě odmítnutí pojistného plnění u dalších pojištěných osob zanikají všechna pojištění příslušné pojištěné osoby.
7. 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. Oznámí-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 13
POJISTNÁ UDÁLOST

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění, pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle a pojištění trvalých následků v motorovém vozidle 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/smrti úrazem v motorovém vozidle 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 uvedený 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 z pojištění invalidity je přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění nebo na základě odborné lékařské zprávy uznání invalidity třetího stupně správou sociálního zabezpečení tj. snížení pracovní schopnosti o více než 70 %.
7. Pojistnou událostí se pro účely pojištění denní dávky při hospitalizaci rozumí hospitalizace pojištěného z důvodu úrazu pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice na území Evropy, 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 14
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. 15 těchto DPPRÚ 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) nebo trestní stíhání týkající se tohoto přečinu bylo podmíněně zastaveno nebo uzavřel dohodu o vině a trestu,
   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 stanoveno jinak,
- při vysoce 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. pobyty 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 výšin apod.. V případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o zážitkové akce – seskok padákem, let balónem, 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 apod.,
- při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlých 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. **Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle a trvalých následků v motorovém vozidle** se kromě ostatních výluk nevztahuje na úraz pojištěného:
   a. ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, v traktorech, autobusech, na motocyklech a čtyřkolkách,
   b. který řídil motorové vozidlo (řidič) bez předepsaného řidičského oprávnění a úraz pojištěného, pokud věděl, nebo vědět měl, že řidič příslušné řidičské oprávnění nemá,
   c. dopravovaného na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě jako blatníky, kapota, přívěs, prostor pro přepravu nákladu apod.,
   d. dopravovaného v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven,
   e. při účasti na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou, včetně tréninku a veškeré jiné vrcholové sportovní činnosti a přípravě na tuto činnost,
   f. při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s největší rychlostí apod.,
   g. při použití motorového vozidla k jinému účelu, než ke kterému bylo výrobcem určeno,
   h. při jízdě motorovým vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu,
   i. v motorovém vozidle, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
   j. v motorovém vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče),
   k. při jízdě s vyšším počtem osob než je uveden v technickém průkazu motorového vozidla,
   l. při nakládání a vykládání nákladu nákladního automobilu, jehož nejvyšší přípustná hmotnost převyšuje 3 500 kg.
4. 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, toxikománie a hráčské 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 ozdravovnách, 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.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu a z pojištění denního odškodného (za léčení úrazu), pokud k tělesnému poškození došlo v důsledku bodnutí nebo kousnutí hmyzem.
6. **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 lázních, 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 ošetřovnách 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 čelisti, kosmetické zákroky),

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.

7. V pojistné smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

ČLÁNEK 15
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 „Úmrtní 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, případně rozhodnutí o přestupku a rozsudky soudů.

ČLÁNEK 16
PRÁVA POJISTITELE

1. Pojistitel je oprávněn přezkoumávat poúrazový 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 17
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. Denní dávka u pojištění denní odškodné je dohodnutá finanční částka, která je vyplácena za jeden den léčení.

3. Při smrti následkem úrazu/smrti úrazem v motorovém vozidle se oprávněné osobě plní ve výši sjednané pojistné částky pro tato pojištění.

4. V případě trvalých následků a doby nezbytného léčení se plní příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro tato 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 a doby nezbytného léčení má pojištěný. Není-li pojištěný plně svéprávný, plní pojistitel jeho zákonnému zástupci.

5. V případě denního odškodného se pojištěnému plní ve výši sjednané denní dávky násobené počtem dnů stanoveným v oceňovací tabulce.

6. V případě invalidity se pojištěnému plní ve výši sjednané pojistné částky pro toto pojištění.

7. V případě denní dávky při hospitalizaci se pojištěnému plní ve výši sjednané denní dávky násobené pojistitelem uznaným počtem dnů hospitalizace.

ČLÁNEK 18
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, trvalých následků v motorovém vozidle, doby nezbytného léčení, denního odškodného, z pojištění invalidity 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. Aktuální verze oceňovacích tabulek je k dispozici na internetových stránkách pojistitele www.hvp.cz.

7. Za dobu trvání pojistné smlouvy pojistitel vyplatí prostřednictvím pojistných plnění z pojistné smlouvy nejvýše 2 mil. Kč pojištěnému dítěti, nebo nejvýše 4 mil. Kč pojištěné dospělé osobě.

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 v těchto DPPRÚ, výluk uvedených ve VPPO 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 DPPRÚ.

10. Při splnění podmínek pro výplatu pojistného plnění z pojištění se toto pojistné plnění vyplatí nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoliv jiného pojištění sjednaného v pojistné smlouvě.

11. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu a za smrt úrazem v motorovém vozidle:

    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 smrtí 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 za trvalé následky úrazu vzniklého v motorovém vozidle:

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 smrtí 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. pokud je v pojistné smlouvě ujednáno progresivní pojistné plnění, pojistitel stanoví výši pojistného plnění z násobku pojistné částky, který je uveden v tabulce:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 20 % včetně	1
od 20,01 % do 40 % včetně	2
od 40,01 % do 60 % včetně	3
od 60,01 % do 80 % včetně	4
od 80,01 % do 100 % včetně	5

13. Pojistné plnění za dobu nezbytného léčení:

a. dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků lékařské vědy obvykle potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než 14 dní, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovacích tabulek odpovídá průměrná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození. Dobu nezbytného léčení stanoví ošetřující lékař,

b. podle přiměřené doby nezbytného léčení je pojistitel povinen plnit při výrazných komplikacích, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to:

- v případě uvedeném v tomto článku, odst. 17, písm. a., b. a d. o více než čtyři týdny,
- pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny,

c. není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v oceňovacích tabulkách, určí se výše pojistného plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození. V těchto případech je pojistitel povinen plnit tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než 14 dní,

d. za dobu nezbytného léčení není pojistitel povinen plnit, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu,

e. pojistitel je povinen plnit za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku,

f. je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem, pojistitel plní pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození,

g. dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem jen za dobu, o kterou se celkové léčení prodloužilo. nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem,

h. za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu 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,

i. je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení, rozsah či projevy poškození, diagnostika určitým přístrojem 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.

14. 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 i doba léčení úrazu stanovená v oceňovací tabulce alespoň počet dní, který je uveden v pojistné smlouvě. U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce uveden nižší maximální počet dní než je sjednaná doba léčení v pojistné smlouvě, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného.

b. není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem,

c. 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,

d. výsledná částka pojistného plnění za denní odškodné vznikne vynásobením pojistné částky v Kč a skutečné doby pracovní neschopnosti (či jiné neschopnosti) ve dnech, maximálně však vynásobením pojistné částky a horní hranice plnění pro příslušnou diagnózu,

e. výjimečně v odůvodněných případech může pojistitel přihlédnout k výrazně delší skutečné délce pracovní neschopnosti než je omezení uvedené v tabulce denního odškodného a odškodnění zvýšit nad tuto hranici při výrazných komplikacích,

f. výši dávky denního odškodného za léčení úrazu a doby léčení dojednají účastníci v pojistné smlouvě.

15. Pojistné plnění za invaliditu:
    a. pojistitel vždy uzná invaliditu jako trvalou v případě:
        - úplné a trvalé ztráty zraku v důsledku úrazu,
        - oboustranné úplné a trvalé ztráty sluchu v důsledku úrazu,
        - ztrátového poranění minimálně dvou končetin v důsledku úrazu. Za ztrátové poranění je považována ztráta ruky nad zápěstím nebo ztráta nohy nad hlezenním kloubem,
        - úplné a trvalé ochrnutí obou dolních končetin (paraplegie) nebo úplné a trvalé ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) v důsledku úrazu,
    b. pokud pojistitel uzná trvalou invaliditu v případech jmenovaných v písm. a. tohoto odstavce, pojistné plnění se vyplatí jednou částkou,
    c. pokud byla pojistitelem pojištěnému přiznána trvalá invalidita, vyplatí pojistné plnění ve dvou částkách. První částku ve výši 30 % z dohodnuté pojistné částky vyplatí hned po uznání trvalé invalidity pojistitelem. Druhou částku ve výši 70 % z dohodnuté pojistné částky vyplatí na základě doložení trvání trvalé invalidity pojištěným 15 měsíců po vzniku pojistné události,
    d. pojistitel si vyhrazuje právo na přezkoumání zdravotního stavu pojištěného.

16. 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, sčítají 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,
    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,
    g. výplata denní dávky končí nejpozději s koncem pojištění,
    h. 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 nebo datum narození, bydliště), druh onemocnění, diagnózu, datum počátku a konce hospitalizace, identifikaci nemocničního zařízení a podpis ošetřujícího lékaře.

17. 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, jíž 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.

18. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
    a. vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, výhřezu 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. kolapsy, 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. 20, odst. 1 písm. w., bb.
    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.

19. 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. V případě nepravdivého uvedení povolání nebo zájmové či sportovní činnosti už při sjednání pojištění, nevznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění.

20. 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. Přeplacené pojistné se nevrací.

21. 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 19
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 přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, 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. v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí,
    d. při vědomém porušení právních předpisů, VPPO nebo těchto DPPRÚ, které mělo podstatný vliv na zvětšení 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 20
VÝKLAD POJMŮ

1. V pojistné smlouvě, v těchto DPPRÚ a v dotaznících pojistné smlouvy budou následující slova, výrazy a zkratky 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. **dítě** je fyzická osoba, která vstupuje do pojištění ve věku 0 - 17 let včetně,
   c. **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,
   d. **dospělý** je fyzická osoba, která vstupuje do pojištění ve věku 18 - 69 let včetně,
   e. **diagnóza** je nemoc nebo úraz klasifikované dle aktuální verze MKN 10,
   f. **EEG** (elektroencefalografie) je vyšetření, které umožňuje zaznamenávat elektrickou aktivitu různých částí mozku,
   g. **Evropa** jsou všechny státy Evropy, evropská část Ruska (ohraničená poledníkem 60° východní délky), Tunisko, Maroko, Turecko, Izrael, Egypt, Kypr, Azorské ostrovy, Madeira, Kanárské ostrovy,
   h. **hlavní pojištěný** je první pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena,
   i. **hospitalizace pojištěného** je pobyt pojištěného z důvodu úrazu na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, který je z lékařského hlediska nezbytný. Léčba v tomto případě nemohla proběhnout ambulantně.
   j. **lékařský experiment** je 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),
   k. **motorové vozidlo** je každé vozidlo s vlastním pohonem, kterému byla přidělena státní poznávací/registrační značka (nebo prozatímní registrační značka u vozidel bez přidělení SPZ/RZ) a které má oprávnění pro provoz na pozemních komunikacích,
   l. **MRI** (magnetická rezonance) je vyšetření pomocí elektromagnetického záření,
   m. **nákladní automobil** je motorové vozidlo, jehož nejvyšší přípustná hmotnost převyšuje 3 500 kg,
   n. **nemocnice** je 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,
   o. **nemoc** je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy,
   p. **invalidita třetího stupně** je snížení pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % v důsledku úrazu. Pojištěný jejím následkem ztratil příjem a trvale mu znemožňuje vykonávat výdělečnou činnost i s přihlédnutím k možné rekvalifikaci a která je lékařsky uznaná jako trvalá. Míra snížení pracovní schopnosti je určena rozhodnutím správy sociálního zabezpečení o uznání invalidity,
   q. **pojištěný** je hlavní pojištěný a/nebo druhá pojištěná dospělá osoba a/nebo pojištěné dítě ze skupiny pojištěných dětí,
   r. **pozemní komunikace** je dálnice, silnice, místní komunikace a účelové komunikace (zák. č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích),
   s. **pojistný rok** je běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění, a který končí jeden den před výročním dnem pojištění,
   t. **pojistný zájem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události,
   u. **pracovní neschopnost** je 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 řídící nebo kontrolní činnost,
   v. **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,
   w. **působení zevních sil** je 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,
   x. **RTG** (rentgen) je vyšetření pomocí rentgenového záření. Jednou z metod vyšetření je počítačová tomografie (zkr. CT),
   y. **skupina pojištěných dětí** je jedno až pět dětí, které jsou pojištěny na stejná pojistná nebezpečí a stejné pojistné částky,
   z. **SONO** (sonografie) je vyšetření ultrazvukem,
   aa. **trvalý následek úrazu** je 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,
   bb. **úraz** je 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,
   cc. **vstupní věk pojištěného** je rozdíl mezi rokem sjednání pojistné smlouvy a rokem narození pojištěného,
   dd. **výroční den** je den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, připadne výroční den na poslední den měsíce,
   ee. **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,
   ff. **ztráta končetiny** je fyzické oddělení končetiny nebo její části, pokud je spojena s její trvalou a nezvratnou ztrátou a použitelností.

ČLÁNEK 21
ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit písemnou dohodou odchylně.
2. Tyto DPPRÚ nabývají účinnosti dnem 1. 10. 2022 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny