

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU NA CESTY UPC 1/20

OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Pojistná nebezpečí
Článek 3	Čekací doba
Článek 4	Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
Článek 5	Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
Článek 6	Důsledky porušení povinností
Článek 7	Šetření škodné události a pojistné plnění
Článek 8	Pojistná událost
Článek 9	Pojistné plnění, oceňovací tabulky
Článek 10	Plnění za smrt způsobenou úrazem
Článek 11	Plnění za trvalé následky úrazu
Článek 12	Plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu
Článek 13	Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
Článek 14	Výluky z pojištění
Článek 15	Výklad pojmů
Článek 16	Závěrečná ustanovení

Článek 1

Úvodní ustanovení

- Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu na cesty UPC 1/20 (dále jen „VPPUPC“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou.
Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek i Oceňovací tabulky I a Oceňovací tabulky II, na které se odkazuje pojistná smlouva.

Článek 2

Pojistná nebezpečí

- Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění pro případ:
 - smrti způsobené úrazem
 - trvalých následků úrazu
 - denního odškodného za dobu léčení úrazu
 - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, nebo
 - jiné skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPUPC, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové (tj.

pojistné plnění se poskytuje ve výši částky dohodnuté v pojistné smlouvě).

Článek 3

Čekací doba

- Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

Článek 4

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména dbát, aby nenastala pojistná událost, a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události.
- Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni zejména:
 - učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodní události,
 - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uveděném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení hospitalizace po úraze nebo ustálení trvalých následků úrazu),
 - sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce. Je-li doklad vystaven v jiném jazyce, je potřeba doložit jeho originál a jemu odpovídající autorizovaný překlad do češtiny, který pojistník nebo oprávněná osoba zajistí na své náklady,
 - při nemoci nebo úrazu, bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení,
 - vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo.

Článek 5

Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

- Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout

pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u pojistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodní události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.

2. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
3. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodní události.

Článek 6

Důsledky porušení povinností

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění, pokud:
 - a) bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
 - b) porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
 - c) pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lé-

kař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud je podle jakýchkoliv pojistných podmínek stanoveno v konkrétním případě snížení pojistného plnění, bude případné snížení pojistného plnění podle předchozího odstavce provedeno z takto snížené částky pojistného plnění.

2. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, pokud:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti zodpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,
 - b) k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jedním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu,
 - c) pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
3. Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.
4. Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednávajícího pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvu s příslušným obsahem neuzavřel.

Článek 7

Šetření škodní události a pojistné plnění

1. Škodní událost se považuje za oznámenou pojistiteli dnem doručení řádně vyplněného formuláře hlášení škodní události.
2. Šetření škodní události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinností směřujících ke zjištění zdravotního

stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodní událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojistiteli vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestného činu jakékoliv osoby.

Článek 8

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného resp. pojistnou událostí v případě denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě nebo těchto VPPUPC (karenční doba).

2. Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění v důsledku některé z událostí definovaných v DPP.

Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného v případě, že k pojistné události došlo následkem jiných činností, než jsou vyjmenovány v DPP.

3. Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, za trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu a denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.
4. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
5. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu a denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je pojištěný. V případě smrti pojištěného se osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění stanoví podle § 2831 občanského zákoníku.

Článek 9

Pojistné plnění, oceňovací tabulky

1. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za pojistnou událost vzniklou v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti

pojištění uplynutím sjednané pojistné doby.

3. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 11, 12 a 13 těchto VPPUPC a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu uzavření pojistné smlouvy (dále jen „oceňovací tabulky“).

Článek 10

Plnění za smrt způsobenou úrazem

Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit osobě stanovené v § 2831 občanského zákoníku pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.

Článek 11

Plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen stanovit procento tělesného poškození a vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit. Trvalé následky lze uplatnit po jejich ustálení, nejdříve však jeden rok po vzniku pojistné události.
2. Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, pokudže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
3. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se snižuje o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
4. Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše pro-

- centem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
5. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovených před smrtí pojištěného, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit, a pokud bylo možné před smrtí stanovit, že došlo k ustálení trvalých následků ve smyslu odstavce 1 tohoto článku.
 6. 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 hranicí 100 % překročí.

Článek 12

Plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčeni úrazu stanovená v Oceňovací tabulce I dosáhne minimálně počtu dnů stanovených v DPP U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, je dán počtem dní stanoveným pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I za podmínky, že tento počet dní je vyšší nebo roven počátku plnění denního odškodného (karenční doba), který je uveden v pojistné smlouvě.
3. Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
4. Utrpí-li pojištěný v době léčeni úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčeni obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, a to podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.
5. Dojde-li k souběhu léčeni následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplátí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.

6. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
7. Pro stanovení plnění se vychází z doloženého lékařského potvrzení s udáním přesné diagnózy. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčeni, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.
8. Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.
9. Za podvrtnutí (distorze), které nejsou potvrzeny RTG vyšetřením plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro pohmoždění. Navíc za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazu, které není možné podchytit zobrazovací technikou, a staly se v prvních dvou letech trvání pojištění, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky, max. 300 Kč za den.
10. Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčeni úrazu porušil léčebný režim.
11. Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění i za dobu léčeni, která přesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.
12. Pojistné plnění ve formě denního odškodného za dobu léčeni úrazu poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za dobu léčeni úrazu za úraz vzniklý v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 13

Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

1. Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové

části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).

2. Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci z důvodu úrazu. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
3. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
4. Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na geografickém území Evropy včetně Turecka s výjimkou Ruska, Běloruska, Ukrajiny a Moldávie.
5. Trvá-li hospitalizace minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
6. Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
7. Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
8. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
9. Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
10. Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
11. Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trávící více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
12. Pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z

důvodu úrazu vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 14

Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi,
 - b) v souvislosti s teroristickým útokem v následujících zemích: Afghánistán, Alžírsko, Čadská republika, Egyptská arabská republika – Sinajský poloostrov, Irácká republika, Jemenská republika, Jižosúdánská republika, Kamerun, Demokratická republika Kongo, Libye, Mali (Maliská republika), Niger, Nigérijská federativní republika (Nigérie), Islámská republika Pákistán, Somálská federativní republika, Středoafrická republika, Súdánská republika, Syrská arabská republika, a dále na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem v období, které předcházelo vycestování pojištěného do této oblasti,
 - c) v souvislosti s teroristickým útokem, pokud se pojištěný aktivně na něm či na jeho přípravě podílel,
 - d) následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - e) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění; za nutnou součást řidičského oprávnění se považuje i platné potvrzení o zdravotní způsobilosti a schopnosti řízení, pokud jej pojištěný má dle zákonných povinností mít,
 - f) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - g) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
 - h) pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovený ošetřujícím lékařem,
 - i) za úrazy vzniklé následkem kosmetických a preventivních zákroků,
 - j) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - k) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výluku neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke

- kterému došlo v době trvání pojištění,
- l) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, VAS syndrom a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sitnice,
 - m) za infekční nemoci a to i přenesené zraněním,
 - n) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 8 odst. 2. těchto VPPUPC,
 - o) u poškození hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu nebo zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur v důsledku úrazu, které bylo pojištěnému diagnostikováno před počátkem pojištění a pro které byl pojištěný jakkoliv léčen před méně jak sedmi lety před datem škodné události, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu a denního odškodného za pobyt v nemocnici i za:
- a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří dospělému pojištěnému předem písemný souhlas,
 - b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
 - c) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - d) hospitalizaci ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,

- e) pobyt v nemocnici v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčba - denní nebo noční),
- f) hospitalizaci související s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků.

Článek 15

Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPUPC a nevyplyvají z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam: **bezprostřední hospitalizace** - přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu,

hospitalizace - poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je z lékařského hlediska nezbytná,

karenční doba - minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění uvedené v pojistné smlouvě, **oceňovací tabulky**- dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu; dokumenty jsou k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,

nemocnice - znamená poskytovatele zdravotních služeb státní nebo nestátní, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy, **terroristickým útokem** se rozumí násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky se záměrem ovlivnit jakoukoliv vládu nebo zastrašit veřejnost.

Článek 16

Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. října 2020.