

5. V případě, kdy došlo v posledních dvou letech před uzavřením pojistného plnění invalidního ke zrytí pojištěného, vyplátí pojistitel pojistnou částku platnou před jejím zvýšením. Jestliže byl pojištěný uznán plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění, vyplátí pojistitel pojistnou částku platnou po jejím zvýšení.

C. Pojištění zprůstřednění o placení pojistného

1. Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od 18 do 64 let. Pojistné krycí končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technického období, ve kterém se pojištění dočká 65 let.
 - a) V případě sjednání pojištění zprůstřednění o placení pojistného je pojistník, pokud je současně i pojištěným 1. zprůstředněním o povinnosti plátní běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejvíce však po dvou letech od počátku doby pojištění, byl uznán plně invalidním, a to ve smyslu platných předpisů o sociálním (pro zprůstřednění o placení pojistného platí obdobné podmínky uvedené v bodě B tohoto článku). Povinnost plátní pojistné přechází na pojištětele v rozsahu původně sjednaném na pojistné smlouvě; nárok na zprůstřednění o placení pojistného musí vzniknout nejpozději do dosažení 65 let věku pojištěného.
 - b) Pojištění zprůstřednění o placení pojistného nemůže být sjednáno a nárok na zprůstřednění o placení pojistného, jsou-li pojistník a pojištěný různé osoby.
 - c) Splnění podmínky dvou let podle bodu C, odst. 1, písm. a) tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl uznán plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
2. Zprůstřednění o placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po uznání plně invalidity a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zprůstřednění se prodlužuje vždy na další rok, pokud-li pojistník, že je stále plně invalidní, nebo pojistitel prodává platnost odborného posudku o jeho zdravotním stavu. Zprůstřednění o placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nebo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
 - e) Byla-li ve smlouvě sjednána i další pojištění (doplňková nebo úrazová pojištění), vztahuje se zprůstřednění o placení pojistného i na tato pojištění.
 - f) Na žádost pojištětele je pojistník povinen prokázat, že je stále plně invalidní.
 - g) Pojistník, který je zprůstředněním o placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu hostitelské informace poskytnout se pečovatelskou péčí, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a ústavech sociální péči.
 - i) Pojištění je povinen nahlásit pojistiteli ukončení trvalého pracovního poměru, samostatné výdělečné činnosti, poruč, odchod do starobního důchodu, plněho invalidního důchodu nebo uznání plně invalidity, a to do 15 dnů od data, kdy některý z výše uvedených důvodů nastal.

3. Výluky z pojištění plnění

Pojistitel neplní v případě:

- a) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitelé s tímto typem léčby vyjadřují předem písemně souhlas,
- b) hospitalizační souvislosti pouze s pečovatelskou péčí, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a ústavech sociální péči,
- c) pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
- d) poruchy duševní a poruchy chování – MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) – diagnózy F00 – F99,
- e) při těhotenství, porodu, předčasném porodu, přerušení těhotenství, hrozícím porodem nebo potratu s výjimkou pojistného plnění za dobu hospitalizace,
- f) doby, kdy pojištěný není v trvalém pracovním poměru nebo není OSVČ (např. osoby na mateřské dovolené, nezaměstnaní, důchodci, studenti) – s výjimkou pojistných plnění za dobu hospitalizace z důvodu nemoci,
- g) zárukou a zášahu z lékařského hlediska ne zbytných, které si pojištěný nechá provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie (čelůstka, kosmetické zákroky, a to jak v případě pobytu v nemocnici, tak i při pracovní neschopnosti).

Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat spolu s pojištěným pro případ smrti následkem úrazu a pojištěním trvalých následků úrazu v tarifu nemocenském (PN) nebo spolu s pojištěním pro případ smrti následkem úrazu, pojištěním trvalých následků úrazu a pojištěním denního odškodného v tarifu kombinovaném (K).

ČLÁNEK 7

Úrazová pojištění

Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od 18 do 70 let. Úrazová pojištění se sjednávají na dobu jednoho roku. Pokud žádná ze smluvních stran tato pojištění písemně nepovolí, a to nejpozději 6 týdnů před uplynutím této doby, prodlužuje se sjednaná doba trvání těchto pojištění automaticky vždy o jeden rok, nejdelší však do doby ukončení základního životního pojištění pro případ smrti (max. v roce, ve kterém se pojištění dočká 75 let).

Úrazová pojištění se nevztahují na případy vzniklé následkem onemocnění a následkem úrazu, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.).

A. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Nastane-li u pojištěného smrt následkem úrazu, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

Pojistná událost

- a) Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel oběma stranami v případě, že v době pojistné události není určen nebo nenabývá práva na pojistné plnění postupuje pojistitel dle Obecných ustanovení, článku 11, odst. 2 VPP) pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
 - b) Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.
 - c) Nastane-li v důsledku úrazu smrt pojištěného, je oběma stranami povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.
- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu lze sjednat spolu s dalšími pojištěními v tarifu základním (Z), úrazovým (U), nemocenském (PN) nebo kombinovaném (K).

B. Pojištění trvalých následků úrazu

Utřpí-li pojištěný úraz, jehož trvalé následky dosáhnou minimálně 0,5 % trvalého tělesného poškození podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“, vyplátí pojistitel po ustálení těchto následků příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu, se zahrnutím progresivního plnění, v závislosti na rozsahu trvalého tělesného poškození. K ustálení trvalých následků úrazu dochází obvykle nejdříve po jednom roce ode dne úrazu, s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby.

Se zahrnutím progresu je pojištěné plnění vyplaceno takto:

- od 0,5% do 25 % včetně – příslušné % z jednorázového pojistné částky,
- nad 25 % do 50 % včetně – příslušné % z dvojnásobku pojistné částky,
- nad 50 % do 75 % včetně – příslušné % z trojnásobku pojistné částky,
- nad 75 % do 100 % včetně – příslušné % ze čtyřnásobku pojistné částky.

 Po ustálení trvalých následků (nejpozději však před uplynutím prodávací lhůty) je klient povinen nahlásit pojistnou událost pojistiteli, termín ohodnocení rozsahu trvalých následků stanoví pojistitel, klient je povinen o zajištění ohodnocení požádat pojištětele v termínu určeném pojistitelem.

Pojistná událost

- a) Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle dále uvedených zásad a „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platných v době vzniku pojistné události (úrazu), do které má pojištěný právo nahlednout. Oceňovací tabulku může pojistitel doplnovat a měnit. Za trvalé následky úrazu, které nejsou uvedeny v oceňovací tabulce, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Opakované ohodnocení trvalých následků lze provést pouze u nemocního lékaře, kterého úraz pojistitel, a to na náklady klienta. Pokud je to nezbytné, získává pojištěný relevantní informace na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře. Smluvní lékař vyhotoví odbornou lékařskou expertizu, tj. zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti na základě údajů lékařských zpráv nebo zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením.
- b) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel z pojistné částky (se zahrnutím progresu) tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivé tělesné poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků u jejich ustálení v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této tříleté lhůty; pojistitel nezohledňuje další změny ve zdravotním stavu klienta, které nastanou po ukončení této tříleté lhůty s výjimkou případů, kdy klient poprvé ustanovení VPP v článku 8, odst. B, bodu 1, písm. h) a i). Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, úraz pojistitel již plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- c) Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již znám jejich minimální rozsah po ustálení a tento odpovídá min. 0,5 %, může pojistitel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejdříve po třech měsících od vzniku pojistné události.
- d) Vyplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.
- e) Pokud je vystavena pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčby pro uvedenou onemocnění nejméně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.

D. Pojištění kapitálové hodnoty

Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od 18 do 70 let. Pojistné krycí končí nejpozději v roce, ve kterém se pojištění dočká 75 let.

- a) Pojistná částka pro pojištění kapitálové hodnoty je ve stejné výši jako pojistná částka sjednaná pro pojištění pro případ smrti z jakýchkoli příčin.
- b) V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení pojistné události, maximálně však do výše pojistné částky platné ke dni úmrtí.

E. Pojištění pracovní neschopnosti

Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci. Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci se sjednává na dobu jednoho roku. Pokud žádná ze smluvních stran toto pojištění písemně nepovolí, a to nejpozději 6 týdnů před uplynutím této doby, prodlužuje se sjednaná doba trvání tohoto pojištění automaticky vždy o jeden rok, maximálně však do posledního dne měsíce předcházejícího pojistně-technického období, ve kterém se pojištění dočká 70 let. Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od 18 do 64 let, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci se nevztahuje na případy vzniklé následkem onemocnění a následkem úrazu, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře, chronická onemocnění atd.).

Nárok na pojistné plnění nevzniká u nemocí, které vznikly v důsledku úrazu a dále ani v případech zhoršení onemocnění následkem úrazu.

1. Předmet a rozsah pojištění

a) V tomto pojištění je pojistitel v případě pracovní neschopnosti v důsledku nemoci pojistné plnění ve smluvně stanoveném denním rozsahu následně od 15. dne trvání pracovní neschopnosti.

Pokud je celková doba léčby kratší než 15 dnů, pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci (dále jen „pracovní neschopnost“) se nevyplicí. Je-li však v takovém případě pojištěný hospitalizován, vyplátí se za dobu pobytu v nemocnici z důvodu nemoci (dále jen „hospitalizace“) dvojnásobek sjednané pojistné částky dle počtu dnů hospitalizace.

Pokud je celková doba léčby alespoň 15 dnů, vyplátí se pojistné plnění následně od 15. dne pracovní neschopnosti za každý den pracovní neschopnosti, včetně sobot, nedělí a svátků (za prvních 14 dnů pojistitel pojistné plnění za pracovní neschopnost neposkytuje). K tomu navíc za hospitalizaci jednorázově sjednané pojistné částky, a to za každý den hospitalizace nebo dvojnásobek za období hospitalizace, které spadá do prvních 14 dnů pracovní neschopnosti.

Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění je 365 dnů.

- b) Pojištění pobytu v nemocnici zahrnuje v případě pojistné události výplatu pojistného plnění za každý započatý den z lékařského hlediska nutnosti hospitalizace. Podmínkou výplaty je hospitalizace dosahující minimálně 24 hodin.
 - v případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací na 14 dnů.
 - c) V případě dlouhodobého léčení úrazu lze i jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění a lze určit jeho minimální výši, může pojistitel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejdříve po třech měsících od vzniku pojistné události.
 - d) Vyplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.
 - e) Pokud je vystavena pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčby pro uvedenou onemocnění nejméně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.

2. Pojistná událost

- a) Pojistnou událostí je nemoc, která prvotně nastala po sjednání čekací doby a jejíž důsledkem je z lékařského hlediska nutno léčení pojištěného, jehož průběh je lékařsky potvrzen vystavenou pracovní neschopností.
- b) Pracovní neschopnost se ve smyslu těchto podmínek rozumí situace, kdy pojištěný nemůže dle lékařského rozhodnutí žádným způsobem, a to ani přechodně, vykonávat a ani nevykonávat své zaměstnání nebo jakoukoliv jinou samostatnou výdělečnou, popř. řídicí nebo kontrolní činnost. Na základě tohoto lékařského rozhodnutí mu byl v souladu s platnými právními předpisy vystaven doklad o pracovní neschopnosti.
- c) Čekací doba začíná běžet dnem počátku pojištění. Základní čekací doba trvá 2 měsíce, není-li ve smlouvě uvedeno jinak.
- d) Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena pro případ hospitalizace výlučně z důvodu:
 - těhotenství nebo porodu
 - zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie celistvé
- e) Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto pojištění, platí ode dne změny ustanovení o nové čekací době (bod E, odst. 2, písm. c, d) tohoto článku) pro dodatečnou část zvýšeného pojistného krytí.
- f) Nemocnici se ve smyslu těchto podmínek rovnou státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetížou ošetřovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.

- procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejích částí
- g) Jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu.
- h) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplátí pojistitel dědicům pojistného částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částku, odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu. Není-li možno zjistit ziskate relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká.

Pojištění trvalých následků úrazu lze sjednat spolu s dalšími pojištěními v tarifu omezeném (O), základním (Z), úrazovým (U), nemocenském (PN) nebo kombinovaném (K).

C. Pojištění denního odškodného

Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu a za pobyt v nemocnici (hospitalizaci) v důsledku úrazu.

Pojistná událost

- a) Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad.
 - b) Úrazy, za které pojistitel poskytuje pojistné plnění, jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka DO“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu), do které má pojištěný právo nahlednout. Oceňovací tabulku DO může pojistitel doplnovat a měnit.
 - c) V oceňovací tabulce DO je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno. Celkový počet dnů, za které bude pojistné plnění vyplaceno, se stanoví na základě lékařské zprávy o úrazu, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DO.

Pokud je celková doba léčby kratší než 8 dnů, pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „doba léčení“) se nevyplicí s výjimkou případů, kdy byl pojištěný v prvních 8 dnech hospitalizován min. 24 hod. V takovém případě se pojistné plnění za dobu léčení vyplácí od prvního dne léčení úrazu (vč. sobot, nedělí a svátků) a pojistné plnění za pobyt v nemocnici v důsledku úrazu se vyplácí za každý den hospitalizace.

Pokud je celková doba léčby alespoň 8 dnů, vyplátí se denní odškodné za dobu léčení dle skutečného počtu dnů léčení, maximálně však do výše dle oceňovací tabulky DO. K tomu navíc za hospitalizaci vyplátí pojistitel pojistné plnění za každý den hospitalizace, který nastane v prvních třech letech ode dne zahájení léčení úrazu a to bez ohledu na oceňovací tabulku DO.
 - d) Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění je 365 dnů.
 - e) V případě souběhu doby léčení více úrazů se započítává souběžná doba léčení pouze jednou.
 - f) Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození – pojištění úrazu plní pojistitel pouze za dobu léčení u největšího úrazu dle oceňovací tabulky DO.
 - g) V případě dlouhodobého léčení úrazu, lze i jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění a lze určit jeho minimální výši, může pojistitel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejdříve po třech měsících od vzniku pojistné události.
 - h) Vyplata denního odškodného končí nejpozději se zánikem pojištění.
- Pojištění denního odškodného lze sjednat spolu s pojištěním pro případ smrti následkem úrazu a pojištěním trvalých následků úrazu v tarifu úrazovém (U) nebo spolu s pojištěním pro případ smrti následkem úrazu, pojištěním trvalých následků úrazu a pojištěním pracovní neschopnosti v tarifu kombinovaném (K).

Při zániku úrazového pojištění zaniká toto pojištění bez náhrady.

Dětské úrazové pojištění

Na jednu pojistnou smlouvu lze sjednat úrazové pojištění až pět dětí. Děti může vstoupit do pojištění od 0 let do nedovršených 18 let. Pojistné krycí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technického období, ve kterém se pojištění dočká 25 let.

V rámci dětského úrazového pojištění se sjednává:

- pojištění pro případ smrti následkem úrazu
 - pojištění trvalých následků úrazu
 - pojištění denního odškodného
- Pro dětské úrazové pojištění platí zásady uvedené v bodech A až C tohoto článku. Pro dětské úrazové pojištění se dále sjednává:
- a) Do posledního dne roku, ve kterém dítě dovrší 10 let věku, platí odlišné od Zvláštních ustanovení II., článku 3, odst. 3, písm. b) VPP, že za pojistné události jsou u dětí povoleny i otravy v důsledku požití pevných nebo kapalných látek pokulturním, s výjimkou otrav způsobených potravinami.
 - b) Pro pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu dítěte je oběma stranami povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli.
 - c) Děti nejsou zařazovány do rizikových skupin.
 - d) Pojistitel poskytne pojistné plnění z pojištění denního odškodného i v případě hospitalizace pojištěného dítěte z důvodu nemoci (s výjimkou hospitalizace z důvodů úrazových vad); pojistitel poskytne pojistné plnění v případě hospitalizace z důvodu nemoci, která nastane nejdříve po dožití 1 roku věku dítěte (pro toto pojistné plnění platí obdobné podmínky uvedené v bodě E článku 6).
 - e) Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 180 dnů.

Rizikové skupiny

Vykonává-li pojištěný povolání, sportovní nebo jinou zájmovou činnost se zvýšeným rizikem úrazu, je pojištěný za úrazové / nemocenské pojištění (omezené, základní, úrazové, nemocenských a kombinovaný tarifů) upraveno podle státní bezpečnostní vyhlášené činnosti.

1. riziková skupina

Všecká povolání v nevyrobni oblasti, popř. ve výrobní oblasti s podobnými riziky úrazu a povolání s převážující duševní činností, popř. malým podílem manuální práce (např. úředníci, prodávači, učitelé, lékaři, architekti). Dále sem patří sporty vykonávané rekreačně (výjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině).

2. riziková skupina

Všechna povolání ve výrobní oblasti a v oblasti s převážující podíl manuální práce, popř. se zvýšeným rizikem úrazu, které nepatří do RS 1 a RS 3, včetně vojáku z povolání a soukromých podnikatelů (pokud nepatří převážně v administrativě) a vedoucích pracovníků firem. Patří sem např. čističní, instalatérské, dělniči, příslušníci policie, novináři). Dále sem patří sporty vykonávané registrované ve sportovních organizacích na úrovni krajského přeboru a nižší výjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině a sporty vykonávané profesionálně, u kterých není zvýšené riziko úrazu (např. šachy, golf, bowling) a sporty vykonávané rekreačně, u kterých je zvýšené riziko úrazu (výjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině) se sporty vykonávanými profesionálně, u kterých není zvýšené riziko úrazu (např. šachy, golf, bowling).

3. riziková skupina

Povolání, sportovní nebo jiná zájmová činnost s velmi vysokým rizikem úrazu (např. hasiči, lesní dělníci, členové jednotek rychlého nasazení, osoby pracující ve výškách, důlní práce, práce s jedy nebo vybuchnými apod.). Dále sem patří sporty vykonávané registrované ve sportovních organizacích na úrovni výšší, než je krajský přebor (výjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině a sportů vykonávaných profesionálně).

4. riziková skupina

Všechny práce nebo činnosti s extrémním, velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví (např. činnosti při zájezdech motorových vozidel a jejich typových zkušebkách, tovární jezdci motorových vozidel, plavci, kaskadéři a všechna sportovní odvětví uvedená ve 2.RS a 3.RS vykonávaná profesionálně nebo za úplatů (hlavně příjmy). Dále sem patří všechny sporty s velmi vysokým rizikem úrazu (horolezectví, bungee jumping, potápění s kyslíkovým přístrojem, rafting, bob, bojové sporty, letecké sporty a všechny adrenalinové sporty. Dále veškerá práce a činnost, ke které je vystaveno zvláštní ujednání (odchylky od VPP - SPP)

Konečně rozhodnutí o zařazení do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.

V případě, že dojde k úrazu a pojištěný je zařazen do nižší rizikové skupiny, než která náleží k příslušnému povolání, sportovní či jiné zájmové činnosti, při které k úrazu došlo, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno a pojistného, které bylo placeno.