

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro životní pojištění

ČLÁNEK 1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Životní pojištění je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek HVP, a.s., obecná část pro obnosové pojištění, těmito Doplnčkovými pojistnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „DPPŽP“), případnými smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Tyto DPPŽP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Všechna pojištění a připojištění sjednaná dle těchto DPPŽP jsou pojištění obnosová.

ČLÁNEK 2 ÚZEMNÍ PLATNOST POJIŠTĚNÍ

Území a místo pojištění, na kterém došlo k pojistné události, není omezeno s výjimkou připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici, kdy je pojistná ochrana poskytována na území České republiky.

ČLÁNEK 3 PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Předmětem pojistné smlouvy je životní pojištění osoby, která je uvedena v pojistné smlouvě jako pojištěný.

U druhu pojištění **101 nebo 102 - Kapitálové životní pojištění** v případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby obdrží oprávněná osoba pojistnou částku, na kterou bylo pojištění sjednáno. V případě, že se pojištěný dožije konce pojistné doby, obdrží tuto pojistnou částku pojištěný, příp. oprávněná osoba. Při dožití se pojištěného konce pojistné doby nebo úmrtí během pojistné doby jsou vyplaceny spolu s pojistnou částkou také podíly na výnosech.

U druhu pojištění **103 – Věnové a stipendijní pojištění** přestává v případě smrti pojištěného další placení pojistného a oprávněná osoba obdrží na konci pojistné doby pojistnou částku, na kterou bylo pojištění sjednáno. V případě, že se pojištěný dožije konce pojistné doby, obdrží tuto pojistnou částku pojištěný. Místo jednorázové výplaty může ten, komu vzniklo právo na plnění zvolit měsíční důchod, vyplácený ve formě stipendia, od konce pojistné doby, po dobu jednoho až šesti let. Výše stipendia závisí na výši nároku na jednorázovou výplatu a na době výplaty stipendia. Stipendium náleží pojištěnému dítěti. Pojištění včetně všech připojištění zaniká dnem stanoveným jako konec základního pojištění.

U druhu pojištění **104 – Rizikové životní pojištění** v případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby obdrží oprávněná osoba pojistnou částku, na kterou bylo pojištění sjednáno, zaniká pojištění bez náhrady.

U druhu pojištění **106 - Životní pojištění se spořením** (dále jen „106“) v případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby se oprávněné osobě vrací zaplacené pojistné za životního pojištění. Pojistná částka je splatná, dožije-li se pojištěný konce pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno. Vracením zaplaceného pojistného nebo výplatou pojistného plnění pojištění zaniká. U tohoto druhu pojištění není právo na zproštění od placení pojistného.

U druhu pojištění **108 – Úvěrové pojištění** v případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby obdrží oprávněná osoba pojistné plnění, jehož výše je závislá na okamžiku úmrtí pojištěného. Pojistné plnění v prvním roce pojištění je rovno sjednané pojistné částce a uplynutím každého pojistného roku klesá o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ je délka pojistné doby v letech. Při dožití konce pojistné doby (tj. 24.00 hod. data konce pojištění), na kterou bylo pojištění sjednáno, zaniká pojištění bez náhrady.

2. V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění zvýšené pojistné částky pro případ smrti, připojištění úrazu nebo připojištění pro případ úrazu při pracovní činnosti nebo připojištění pro případ úrazu při pracovní či jiné neschopnosti, připojištění smrti následkem úrazu v motorovém vozidle a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici. Jelikož se ve všech těchto případech jedná o pojištění rizikové, nárok na odkupné či podíl na zisku nevzniká. Tato připojištění se sjednávají na pojistnou dobu shodnou s pojistnou dobou životního pojištění a může je k stanovenému dni splatnosti pojistného kdykoliv za trvání pojištění jak pojistník, tak pojistitel vypovědět.

Je-li sjednán druh **P01 - připojištění pojištěného pro případ úrazu**, pojištěním jsou kryty ve sjednaném rozsahu pracovní a mimopracovní činnosti z příslušné rizikové skupiny. Sazby pojistného závisí na rizikovosti pojištěné činnosti.

Je-li sjednán druh **P02 - připojištění dítěte pro případ úrazu**, jedná se o pojištění života nebo zdraví pojištěného dítěte. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu shodnou s pojistnou dobou životního pojištění.

Je-li sjednán druh **P03 - připojištění pojištěného pro případ úrazu při pracovní činnosti**, pojištěním jsou kryty ve sjednaném rozsahu pracovní činnosti z příslušné rizikové skupiny. Pracovní činností rozumíme činnost, která je vykonávána na základě pracovně právního vztahu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Sazby pojistného závisí na rizikovosti pojištěné činnosti a jsou stanoveny podle rizikové skupiny té činnosti, která spadá do rizikové skupiny vyššího stupně.

Je-li sjednán druh **P04 - připojištění zvýšené pojistné částky pro případ smrti za běžné pojistné**, pak v případě smrti pojištěného obdrží oprávněná osoba sjednanou pojistnou částku.

Je-li sjednán druh **P06 – připojištění úrazu pro případ pracovní či jiné neschopnosti** (dále jen „denní odškodné“), pojištění se sjednává pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození. V připojištění denního odškodného (P06) nelze současně sjednat s připojištěním pojištěného pro případ úrazu (P01) nebo s připojištěním pojištěného pro případ úrazu při pracovní činnosti (P03). Sazby pojistného závisí na rizikovosti pojištěné činnosti a jsou stanoveny podle rizikové skupiny té činnosti, která spadá do rizikové skupiny vyššího stupně.

Je-li sjednán druh **P07 – připojištění smrti následkem úrazu v motorovém vozidle**, pojištění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného při provozu motorového vozidla (určeného pro přepravu osob) s maximálně sedmi sedadly.

Je-li sjednán druh **P08 - připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici** (hospitalizace), pojištění se sjednává jako pojištění hospitalizace pro případ úrazu nebo nemoci.

3. Je-li sjednáno úrazové připojištění (druh P01, P02, P03) typu A, je připojištěn pro případ úrazu život nebo zdraví pojištěného nebo pojištěného dítěte proti těmto rizikům:
 - 3.1. smrt následkem úrazu (dále jen smrt úrazem),
 - 3.2. trvalé následky úrazu (dále jen trvalé následky),
 - 3.3. doba nezbytného léčení následků úrazu (dále jen doba nezbytného léčení).
4. Je-li sjednáno úrazové připojištění (druh P01, P02, P03) typu B, je připojištěn pro případ úrazu život nebo zdraví pojištěného nebo pojištěného dítěte proti těmto rizikům:
 - 4.1. smrt úrazem
 - 4.2. trvalé následky
5. V případě smrti pojištěného sebevraždou platí pro plnění ustanovení článku 13 odst. 2-4. Při jiné smrti než sebevraždě platí omezení uvedená v čl. 13 a 14.

6. Nevzniklo-li právo na plnění z pojištění pro případ smrti nebo dožití z takových pojistných událostí, které jsou uvedeny v článku 13 odst. 3-4, vyplátí pojistitel oprávněné osobě částku dle článku 13 odst. 2.

ČLÁNEK 4 POJISTNÉ A RIZIKOVÉ SKUPINY

Sazby pojistného závisí mimo jiné na rizikovosti pojištěné činnosti a jsou stanoveny podle rizikové skupiny té činnosti, která spadá do rizikové skupiny vyššího stupně. Riziková skupina je soubor pracovních, zájmových a sportovních činností se srovnatelným rizikem, tyto činnosti jsou rozděleny do tří rizikových skupin. Výše pojistného se řídí podle zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny:

1. riziková skupina

Osoby, které vykonávají administrativní, řídicí, duševní činnost, osoby pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, pojišťovnictví, bankovníctví nebo v odvětví, kde není vyvíjena náročná fyzická činnost.

Jedná se např. o školníky, pracovníky úklidu, prodáváče, techniky, domovníky, pracovníky hotelové správy, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséry, celníky, dispečery, recepční, mechaniky, pracovníky ve stravování apod.

Sport: šachy, kuželky, kulečník, golf, ZRTV, pěší turistika a stolní tenis.

2. riziková skupina

Osoby pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Jedná se např. o pracující v zemědělství, lesnictví, dopravě, strojírenství, stavebnictví, energetice, dolech, tunelech, těžebním průmyslu, potravinářském průmyslu; zejména o dělníky, pomocné síly, pracovníky povrchových dolů, vrátné, poštovní doručovatele, výběrčí peněžních částek, exekutory, členy záchranné jednotky - dobrovolní hasiče, řidiče z povolání apod.

Sport: osoby provozující sport v rámci tělovýchovných organizací, organizací s brannou, soutěžní nebo závodní činnosti. Nepatří sem sportovní činnost v nejvyšších soutěžích a sportovních odvětvích v rizikové skupině 3 a sporty a činnosti uvedené ve výlukách v čl. 14.

3. riziková skupina

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

Sport: osoby provozující organizované hokej, fotbal, basketbal, rekreační potápění, ragby, házenou, jezdectvé závody na koních, sjezdové lyžování, a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců.

ČLÁNEK 5 ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

1. Není-li zproštění od placení pojistného z pojištění smluvně vyloučeno nebo se nejedná o druh pojištění 106, pak v pojištění pro případ smrti, v pojištění pro případ dožití nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo v pojištění pro případ smrti, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za podmínek stanovených čl. 13 VPPO.
2. Zproštění od placení pojistného se, za podmínek stanovených čl. 13 VPPO vztahuje na základní životní pojištění, na zvýšené pojistné částky pro případ smrti za běžné pojistné a na připojištění úrazu pojištěného nebo dítěte.

ČLÁNEK 6 PODÍLY NA VÝNOSECH Z UMÍSTĚNÍ REZERV POJISTNÉHO

1. Podíly na výnosech z umístění rezerv pojistného (dále jen „podíly na výnosech“) jejichž zdrojem jsou technické rezervy životních pojištění, použije pojistitel ke zvýšení rezervy pojistného životních pojištění. Pojistník se na výnosech podílí v závislosti na výsledcích hospodaření pojistitele podle zásad a ve výši stanovené představenstvem pojistitele; o procentuální výši podílu za předcházející rok rozhodne představenstvo nejpozději do 31. března následujícího roku. Podíl na výnosech se počítá ke konci každého fiskálního roku za předpokladu, že pojistná smlouva byla během celého roku v platnosti, a je založený na matematických rezervách základního životního pojištění ke konci předchozího fiskálního roku a na předchozím podílu na výnosech, který mohl existovat ke konci předchozího fiskálního roku. Podíl na výnosech se počítá po odečtení technické úrokové míry použitý pro daný typ pojištění.

Jestliže výnos z umístění rezerv pojistného dosažený pojistitelem a předchozí podíl na výnosech je menší než technická úroková míra pro daný typ pojištění, pojistník nemá právo na podíl na výnosech. Výše výnosů z umístění rezerv pojistného není zaručena. U rizikového životního pojištění (druh pojištění 104 a 108) a u připojištění nárok na podíly na výnosech není.

2. Vytvořený podíl na výnosech přiznává pojistitel za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění pro neplacení běžného pojistného za další pojistné období nebo v důsledku výpovědi pojistníka, pojistitel nepřizná podíl na zisku za období posledních třech měsíců před zánikem pojištění. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukci pojistné částky nebo v případě zániku pojistné smlouvy z důvodu sebevraždy, se podíly na výnosech nepřiznávají. Podíly na výnosech přiznané do dne účinnosti redukce podle čl. 14 VPPO se k tomuto dni podle zásad pojistitele zahrnují do redukované pojistné částky.

3. Přiznaný podíl na výnosech vyplátí pojistitel po zániku pojištění.

ČLÁNEK 7 REZERVA ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Rezerva životního pojištění je hodnota vypočítaná a stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistné technických zásad pojistitele. Je vytvořena z pojistného jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele v případě, že se pojištěný dožije konce pojištění. U rizikového životního pojištění se rezerva životního pojištění netvoří.

ČLÁNEK 8 ODKUPNÉ

1. Pokud bylo v životním pojištění sjednáním s běžným pojistným zaplacené pojistné nejméně za 2 roky a je vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jde-li o soukromé pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok a je vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jde-li o soukromé pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li ve smluvních ujednáních nebo pojistné smlouvě stanoveno jinak. Výplatu odkupného (resp. dnem vystavení šeku na odkupné, resp. dnem příkazu peněžnímu ústavu k provedení výplaty odkupného) soukromé pojištění zaniká. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Pokud není pojištěný zároveň pojistníkem, k vyplacení odkupného se vyžaduje souhlas pojištěného.
2. Právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu (druh pojištění 104 a 108). Odkupné nenáleží při zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo v případě odstoupení od pojistné smlouvy, kdy se tato ruší od počátku.
3. Výši odkupného, která neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, stanoví pojistitel. Vypočítá ho z kladné rezervy pojistného.
4. Před výplatou odkupného je pojistník povinen vrátit pojistiteli pojistku a kopii pojistné

smlouvy. Při výplatě odkupného pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů. Pojistitel má právo odečíst a ponechat si z odkupného částky, které mu pojistník nebo pojištěný dluží (dlužné pojistné, poplatky, úroky z prodlení apod.)

5. Při změně pojištění se současnou výplatou odkupného původní pojištění zaniká v 00,00 hodin dne účinnosti dohody o změně.

ČLÁNEK 9 POJISTNÁ ČÁSTKA

- Pojistná částka pro pojištěné riziko je dohodnutá finanční částka udávající maximální výši, do které je pojistitel povinen pojištěnému, či oprávněné osobě plnit v případě pojistné události.
- Při smrti úrazem a smrti úrazem v motorovém vozidle se oprávněné osobě plní ve výši sjednané pojistné částky pro toto riziko. V případě trvalých následků a doby nezbytného léčení se z úrazového připojištění plní příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro tato rizika, nejvýše však tato pojistná částka. Právo na plnění za trvalé následky a dobu nezbytného léčení má pojištěný nebo pojištěné dítě. Právo na plnění za denní odškodné a denní dávku při pobytu v nemocnici má pojištěný. Nejsou-li pojištěný nebo pojištěné dítě způsobilí k právním úkonům, plní pojistitel jeho zákonnému zástupci.
- V případě smrti úrazem a smrti úrazem v motorovém vozidle je oprávněnou osobou z úrazového připojištění pojištěného osoba totožná s oprávněnou osobou pro sjednané životní pojištění. V případě smrti dítěte úrazem je z úrazového připojištění dítěte oprávněnou osobou osoba pojištěná společně s dítětem v pojistné smlouvě životního pojištění (ne případně další připojištěné děti). V případě smrti je oprávněnou osobou z připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici osoba totožná s oprávněnou osobou pro sjednané životní pojištění. Není-li ji, pak tohoto práva nabývají osoby dle čl. 16 odst. 6 a 7 VPPO.

ČLÁNEK 10 POJISTNÁ UDÁLOST

- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
- Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného.
- Pro vznik práva na plnění v případě smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu v motorovém vozidle je rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku nastala smrt.
- 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 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. V případě sporu je pro účely pojistného plnění rozhodné stanovisko pověřeného zdravotního zařízení pojistitele.
- Připojištění smrti následkem úrazu v motorovém vozidle se vztahuje také na úrazy, které utrpí pojištěný:
 - při uvádění motoru vozidla do chodu bezprostředně před započítáním jízdy,
 - při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
 - při dopravní nehodě nebo při havárii motorového vozidla,
 - při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v tomto vozidle nebo jeho blízkosti a to na silniční komunikaci,
 - při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.
- Motorovým vozidlem se pro účely připojištění P07 rozumí každé vozidlo, kterému byla přidělena registrační značka (nebo prozatímní poznávací značka vozidel bez přidělené RZ/SPZ) a které má oprávnění na pozemních komunikacích. Pozemními komunikacemi se rozumí dálnice, silnice, místní komunikace a účelové komunikace (zák. č. 13/1997 Sb. o pozemních komunikacích §2 odst. 2, písm. a,b,c,d).
- Pojistnou událostí se pro účely připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici rozumí hospitalizace pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, 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
- Nemocnicí se pro účely připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici rozumí státní nebo soukromé zařízení s platnou registrací, které pracuje pod stálým odborným lékařským vedením v souladu se současnými dostupnými poznatky vědy, disponuje diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními a pracuje podle vědecky uznávaných metod.

ČLÁNEK 11 POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 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 nebo dožití k žádosti přiložit pojistku (nebo ji předložit při osobní návštěvě).
- Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO je podmínkou vzniku práva na plnění z pojištění, že:
 - 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,
 - a dále je povinen podat pravdivé vysvětlení a předložit pojistiteli doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na plnění z pojištění a jeho výše; to se týká rovněž informací o způsobu a době léčení nemoci či úrazu; jestliže pojištěný nemohl uvedeným povinnostem ze zdravotních důvodů dostát, a to ani prostřednictvím svého zmocněnce, povinnost uloženou v tomto ustanovení neporušil.
- Na žádosti oprávněné osoby z důvodu dožití, smrti nebo výpovědi pojištění musí být podpis oprávněné osoby, resp. pojistníka, úředně ověřen nebo ověřen oprávněným pracovníkem pojistitele.
- Pojistitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení a to ještě před poskytnutím plnění z pojistné smlouvy.
- Při úmrtí pojištěného v průběhu pojistné doby je oprávněná osoba povinna k žádosti doložit:
 - úmrtní list pojištěného nebo jeho úředně ověřenou kopii (ověření může provést pojistitel)
 - „List o ohledání mrtvého“,
 - 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.
- Z pojištění pro případ dožití** (druh pojištění 106) vyplátí pojistitel pojistné plnění pojištěnému, dožije-li se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. V případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby se vrací zaplacené pojistné obmyšlenému, případně oprávněné osobě.

Z pojištění pro případ smrti (druh pojištění 104 a 108) vyplátí pojistitel obmyšlenému, případně oprávněné osobě pojistné plnění v případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby pojistnou částku, na kterou bylo pojištění sjednáno. U druhu pojištění 108 je pojistná částka závislá na okamžiku úmrtí pojištěného. Pojistné plnění v prvním roce pojištění je rovno sjednané pojistné částce a uplynutím každého pojistného roku klesá o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ je délka pojistné doby v letech. V případě smrti pojištěného sebevraždou platí pro plnění ustanovení článku 13 odst. 2-4. Nevzniklo-li právo na plnění z pojištění pro případ smrti nebo dožití z takových pojistných událostí, které jsou uvedeny v článku 13 odst. 3-4, vyplátí pojistitel oprávněné osobě částku dle článku 13 odst. 2. Při dožití konce pojistné doby (tj. 24.00 hod. data konce pojištění), na kterou bylo pojištění sjednáno, zaniká pojištění bez náhrady.

Z pojištění pro případ smrti nebo dožití (druh pojištění 101, 102 a 103) vyplátí pojistitel pojistné plnění pojištěnému, dožije-li se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. V případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby vyplátí pojistitel obmyšlenému, případně oprávněné osobě pojistnou částku, na kterou bylo pojištění sjednáno. V případě smrti pojištěného sebevraždou platí pro plnění ustanovení článku 13 odst. 2-4. Nevzniklo-li právo na plnění z pojištění pro případ smrti nebo dožití z takových pojistných událostí, které jsou uvedeny v článku 13 odst. 3-4, vyplátí pojistitel oprávněné osobě částku dle článku 13 odst. 2.

7. Z úrazového připojištění

- Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Působením zevních sil rozumíme i neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a ježdů (s výjimkou ježdů mikrobiálních a látek imunotoxických). Ztrátou končetiny se rozumí fyzické oddělení končetiny nebo její části, pokud je spojena s její trvalou a nezvratnou ztrátou a použitelností.
- Pojistitel je povinen plnit za pojistné události, ke kterým došlo v době od 8.dne od počátku úrazového připojištění do okamžiku jeho zániku.
- Nebylo-li dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakékoliv činnosti, s výjimkou výluk uvedených v čl. 11 odst. 7,20, čl. 13 a 14. Zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy, VPPO a DPPŽP.
- Dobu nezbytného léčení, denní odškodné, 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 „Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění“ a „Tabulek pro hodnocení denního odškodného úrazového pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době vzniku pojistné události.
- Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník, pojištěný, případně i zájemce mají právo do oceňovacích tabulek u pojistitele nahlížet.
- Pojistné plnění za dobu nezbytného léčení a za trvalé následky se určuje podle oceňovacích tabulek, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Pojistné plnění za denní odškodné se určuje podle oceňovacích tabulek a výše sjednaného denního odškodného.
- Je-li k životnímu pojištění sjednáno úrazové připojištění druh P01, P02, P03 typu A, plní pojistitel v tomto rozsahu:
 - za smrt úrazem dohodnutou pojistnou částku,
 - za trvalé následky procentuální částku z dohodnuté pojistné částky, a to na základě lékařského ocenění dle oceňovacích tabulek B,
 - za dobu nezbytného léčení procentuální částkou z dohodnuté pojistné částky, a to na základě lékařského ocenění dle oceňovacích tabulek A.
- Je-li k životnímu pojištění sjednáno úrazové připojištění druh P01, P02, P03 typu B, plní pojistitel v tomto rozsahu:
 - za smrt úrazem dohodnutou pojistnou částku,
 - za trvalé následky procentuální částku z dohodnuté pojistné částky, a to na základě lékařského ocenění dle oceňovacích tabulek B.
- Je-li k životnímu pojištění sjednáno připojištění smrti následkem úrazu v motorovém vozidle plní pojistitel dohodnutou pojistnou částku.
- Za dobu trvání úrazového připojištění druh P01, P02, P03 však pojistitel vyplátí prostřednictvím pojistných plnění z těchto připojištění nejvýše pojistnou částku sjednanou za trvalé následky úrazu.
- V případě pochybností je povinností pojištěného nebo oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
- V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- Plnění za smrt následkem úrazu:
 - Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplátit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrti pojištěného vzniklo právo na plnění.
 - Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplátit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.
- Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle:
 - Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání připojištění, nejpozději však do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplátit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle tomu, komu smrti pojištěného vzniklo právo na plnění
- Plnění za trvalé následky úrazu:
 - Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovacích tabulek 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 procentní rozpětí, určí se výše pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
 - 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.

- 7.16.3. Bylo-li jediným úrazem pojištěnému způsobeno několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky. Týká-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejích částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho části.
- 7.16.4. Týká-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.
- 7.16.5. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění tomu, komu smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplátí plnění odpovídající pojistné částce, dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.
- 7.16.6. 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 hranici 100 % překročí.
- 7.17. Plnění za dobu nezbytného léčení:
- 7.17.1. 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. Doba nezbytného léčení stanoví ošetřující lékař.
- 7.17.2. Podle průměrné doby nezbytného léčení při výrazných komplikacích je pojistitel povinen plnit také tehdy, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to
- 7.15.2.1. v případě uvedeném v tomto článku, odst. 7.19.1., 7.19.2. a 7.19.4. o více než čtyři týdny,
- 7.15.2.2. pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny.
- 7.17.3. Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v oceňovacích tabulkách, určí se výše 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 dva týdny.
- 7.17.4. Za dobu nezbytného léčení není pojistitel povinen plnit, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu
- 7.17.5. Pojistitel je povinen plnit za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku.
- 7.17.6. Je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem, pojistitel plní pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození.
- 7.17.7. Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
- 7.17.8. Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolysy) 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.
- 7.17.9. Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), 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.
- 7.18. Plnění za denní odškodné:
- 7.18.1. Za dobu pracovní či jiné neschopnosti pojištěného následkem pojistné události (úrazu), poskytne pojistitel denní odškodné. Právo na výplatu denního odškodného vznikne, dosáhne-li doba léčby alespoň 11 dní, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- 7.18.2. Pojistitel začne vyplácet částku denního odškodného za léčbu úrazu zpětně od prvního dne léčby. Plnění poskytuje po dobu stanovenou ošetřujícím lékařem pro léčbu úrazu, nejvýše však po dobu uvedenou pro příslušnou diagnózu v tabulce denního odškodného, nejdéle však po dobu 1 roku.
- 7.18.3. V odůvodněných případech pojistitel může 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.
- 7.19. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
- 7.19.1. nemocí, vzniklou výlučně následkem úrazu,
- 7.19.2. zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
- 7.19.3. místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
- 7.19.4. diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky, provedenými za účelem léčení následků úrazu.
- 7.20. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
- 7.20.1. vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových, tíhových váček, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amoce sítnice, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- 7.20.2. újmy na zdraví, jejichž přímou nebo nepřímou příčinou byla porucha vědomím vlivem srdečního infarktu, mozkové příhody nebo cukrovky,
- 7.20.3. kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- 7.20.4. újmy na zdraví pojištěného vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
- 7.20.5. infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- 7.20.6. pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 11, odst. 7.1. a 7.2.
- 7.20.7. následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly za účelem léčení následků úrazu,
- 7.20.8. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
- 7.20.9. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného nebo dlouhodobého působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem a

- 7.20.10. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následek fyzického nebo psychického postižení způsobeného v důsledku příčin uvedených v čl. 13, odst. 4.
8. Z pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici:
- 8.1. V rámci tohoto připojištění se sjednává čekací doba 3 měsíce, která začíná běžet od počátku připojištění.
- 8.2. Zvláštní čekací doba 8 měsíců se sjednává pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem a hospitalizace související s ošetřením zubů, zhotovením zubních náhrad, úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie.
- 8.3. Zvýší-li se pojistná částka připojištění běží navýšenému rozsahu čekací doba znovu. Počátek čekací doby je den účinnosti změny připojištění.
- 8.4. Minimální doba hospitalizace je 24h.
- 8.5. Pro účely poskytnutí dávky se den, kdy byl pojištěný do nemocničního ošetření přijat a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn počítají a považují za jeden den hospitalizace.
- 8.6. Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny hospitalizace, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.
- 8.7. Za dobu trvání připojištění pojistitel vyplácí prostřednictvím pojistných plnění denní dávku maximálně za 365 dnů hospitalizace.
- 8.8. Výplata denní dávky za hospitalizaci při porodu je omezena na 7 dní a za hospitalizaci v důsledku komplikací v těhotenství je omezena na 28 dní (v průběhu jednoho těhotenství).
- 8.9. Výplata denní dávky končí nejpozději s koncem připojištění.
- 8.10. 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, bydliště), druh onemocnění, diagnózu, datum počátku a konce hospitalizace a identifikaci nemocničního zařízení

ČLÁNEK 12 PODOJIŠTĚNÍ A PŘEPOJIŠTĚNÍ

- Pokud dojde během doby trvání pojištění ke změně povolání nebo vykonávané registrované 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.
- 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. Přepažené pojistné se nevrací.

ČLÁNEK 13 OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- Zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojištění zanikne bez práva na pojistné plnění.
- Pokud pojištěný spáchá sebevraždu, bez ohledu na jeho duševní stav, v průběhu prvních dvou let od data uvedeného jako počátek pojištění v pojistné smlouvě, žádné pojistné plnění nebude vyplaceno. Pojistitel je povinen vrátit zaplacené pojistné za základní životní pojištění snížené o poplatky, náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy a veškeré další částky dlužné pojistníkem nebo pojištěným pojistiteli (např. půjčky). V případě, že k sebevraždě dojde po uplynutí dvou let, vyplátí pojistitel pojistnou částku stanovenou pro případ smrti ze základního životního pojištění, sníženou o částky, které pojistník nebo pojištěný dluží pojistiteli, s výjimkou případů, kdy došlo v průběhu posledních dvou let ke zvýšení pojistné částky základního životního pojištění. V takovém případě vyplátí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti ze základního životního pojištění platnou před zvýšením a vrátí pojistné zaplacené z důvodu tohoto zvýšení po odečtení veškerých částek, které pojistník nebo pojištěný dluží pojistiteli.
- Pokud pojištěný trpěl v době smrti Syndromem získaného selhání imunity (AIDS) a zároveň pokud smrt pojištěného byla způsobena oportunní infekcí nebo zhoubným novotvarem nebo sebevraždou (bez ohledu na ustanovení uvedené v odst. 2 tohoto článku), pojištění v těchto případech zanikne bez práva na pojistné plnění.

Pro účely výkladu tohoto ustanovení se používají následující termíny:

- „Syndrom získaného selhání imunity“ je užíván ve významu, který mu přiřadila Světová zdravotnická organizace. Kopie této definice je uložena na ústředí pojistitele.
- Oportunní infekce zahrnují: pneumocystické zápal plic, vleké záněty střev, virové nebo roztroušené fungicidní infekce a/nebo jakékoli jiné infekce dosud neznámé nebo v budoucnu známé jako bezprostřední příčiny smrti při syndromu získaného selhání imunity.
- Zhoubný novotvar zahrnuje: Kaposiho sarkom, lymfom centrálního nervového systému a/nebo jakékoli jiné nádorové choroby dosud neznámé nebo v budoucnu známé jako bezprostřední příčiny smrti při syndromu získaného selhání imunity.
- Syndrom získaného selhání imunity zahrnuje HIV encefalopatii/demenci a syndrom sešlosti způsobený virem HIV. Zkratka HIV znamená Lidský virus selhání imunity.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
 - jakékoli poškození zdraví, jejichž přímou nebo nepřímou příčinou byla duševní porucha nebo porucha chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemoci),
 - smrt pojištěného nebo jakékoli poškození zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebeпоškození 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.
- Vedle důvodů stanovených právními předpisy a VPPO je pojistitel oprávněn snížit až na jednu polovinu pojistné plnění také v případě:
 - jestliže pojištěný utrpěl úraz ve stavu vylučujícím způsobilost, který si z nedbalosti přivodil požitím nebo aplikací alkoholického nápoje, psychotropní nebo jiné návykové látky nebo přípravků obsahujících návykové látky ovlivňující jeho rozpoznávací nebo ovládací schopnost; je-li pojištěnou osobou řidič, je pojistitel oprávněn plnění odmítnout. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle výše byly obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu,
 - úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí,
 - vědomého porušení VPPO nebo těchto DPPŽP, které mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků pojistné události (př. včasné nevyhledání lékaře, nepravdivé ohlášení pojistné události atp.),
 - došlo-li k úrazu při sportovní činnosti (pokud není riziko vyloučeno podle čl. 14), které se pojištěný (i když byl zařazen do příslušné rizikové skupiny) nebo pojištěné dítě

- zúčastnil nebo při přípravě na ni a sportovní činnost měla úroveň národní reprezentace, I. ligy nebo soutěže s mezinárodní účastí s výjimkou šachistů a hasičů.,
- 5.5. úrazu, jestliže pojištěný při dopravní nehodě nebo havárii motorového vozidla nebyl připočítán bezpečnostním pásem, který byl výrobcem pevně zabudován ve vozidle.
6. Z úrazového připojištění dítěte pojistitel neplní za úrazy, které pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při provozování jakéhokoliv druhu bojového umění nebo při tréninku nebo výkonu sportu, který dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, hasičského sportu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, petange, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance.

ČLÁNEK 14 VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

- Pojištění nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
 - pojistník nebo pojištěný nesplní povinnosti podle čl. 11 těchto DPPŽP a čl. 5 VPPO,
 - příčinou pojistné události byla skutečnost (např. nemoc, tělesná vada atp.), kterou pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy pojistiteli vědomě zatajil,
 - pojištěný byl v souvislosti s pojistnou událostí pravomocně odsouzen pro trestný čin dle § 250a trestního zákona (pojistný podvod)
 - pojištěný utrpěl úraz nebo poškození zdraví ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil úmyslně požitím nebo aplikací alkoholického nápoje, psychotropní nebo jiné návykové látky ovlivňující jeho rozpoznávací nebo ovládací schopnost,
 - k poškození zdraví, úrazu nebo smrti pojištěného úrazem došlo:
 - v souvislosti s aktivní profesionální sportovní činností a při přípravě na tuto činnost; pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nevztahuje se pojištění na sportovní činnost profesionálních sportovců. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou profesionální smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem,
 - při vysoce rizikové sportovní aktivitě nebo při přípravě na tuto činnost a při sportovní nebo zábavní činnosti spojené s vysokým nebezpečím – zejména při potápění (kromě rekreačního), horolezectví včetně vysokohorské turistiky, 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 cestě nebo letu jakýmkoliv leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového řádu a při řízení letadla,
 - při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech a vzducholodích, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin,
 - při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu,
 - při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, apod.),
 - při výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, rizikového zpravodaje, pracovníka s výbušninami nebo 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 nebo Parlamentu České republiky,
 - k poškození zdraví, úrazu nebo smrti pojištěného úrazem přímo či nepřímo došlo z následujících příčin:
 - pohlavní choroby,
 - radiace nebo radioaktivního zamoření půdy, vzduchu, vody nebo jiných věcí,
 - záměrnému vystavení se výjimečnému riziku úrazu,
 - výtržnosti nebo rvačky, kterou pojištěný vyvolal nebo se jí zúčastnil,
 - dobrovolné účasti při jakémkoliv porušení práva a zákona.
- Úrazové připojištění (P01, P02, P03) nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
 - tělesné poškození nebo smrt, nastala přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění,
 - tělesné poškození nastalo do 8 dnů od data počátku pojištění,
 - následkem úrazu jsou infekční nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a jiné než tělesné poškození,
 - újma na zdraví nebo smrt pojištěného vznikla následkem nebo v souvislosti s transplantací, replantační, plastickou popř. jinou operací, úkonem či léčením, provedeným po zhojení a ustálení tělesného poškození za účelem zmírnění handicapu, způsobeného úrazem,
 - k úrazu došlo při účasti v celostátních nebo mezinárodních sportovních soutěžích s výjimkou šachistů a hasičů.
 - příčinou trvalých následků nebo smrti byla psychická porucha nebo porucha vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.)
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění denního odškodného (za léčení úrazu), kromě výluk uvedených v odstavcích 1 – 2 tohoto článku, je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá:
 - v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské nebo jiné závislosti, v

- psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních i v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu
- 3.2. v lázeňských léčebnách, ozdravovacích a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem svůj písemný souhlas.
4. Připojištění smrti úrazem v motorovém vozidle nezakládá právo na výplatu pojistného plnění, kromě výluky 2.1. tohoto článku, v případě:
 - úrazu pojištěného, který řídil motorové vozidlo (řidič) bez předepsaného řidičského oprávnění a úraz osoby dopravované tímto vozidlem, pokud věděly, nebo vědět měly, že řidič příslušné řidičské oprávnění nemá,
 - úrazu pojištěného, dopravovaného na místech vozidla, která nejsou určena k dopravě jako např. blatníky, kapota, přívěs, prostor pro přepravu nákladu,
 - úrazu pojištěného při účasti na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou, včetně tréninku a veškeré jiné vrcholové sportovní činnosti a přípravě na tuto činnost,
 - úrazu pojištěného při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s největší rychlostí atp.,
 - úrazu pojištěného při použití motorového vozidla k jinému účelu, než ke kterému bylo výrobcem určeno,
 - úrazu pojištěného ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, traktorů a motocyklů.
5. Připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici nezakládá právo na výplatu denní dávky v případě:
 - hospitalizace pojištěného, která nastane před počátkem pojištění nebo během čekací doby,
 - hospitalizace pojištěného, která byla plánována před počátkem pojištění nebo hospitalizace o jejíž nutnosti musel pojištěný vědět,
 - léčení následků činnosti v extrémních a adrenalinových sportech,
 - používání metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
 - pobytu v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách a dalších odborných léčebných ústavech,
 - pobytu v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, příp. jiných závislostí,
 - pobytu ve zvláštních dětských zařízeních, v ústavech sociální péče a na ošetrovacích vojenských útvarů,
 - pobytu v léčebnách dlouhodobě nemocných, hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
 - zámků a zásahů, které nejsou lékařského hlediska nezbytné, které si ale pojištěný nechal provést (zubní ošetření, chirurgie nebo ortopedie čelisti, kosmetické zákroky),
 - duševní poruchy a poruchy chování z důvodu nemoci MKN 10 – diagnózy F00 – F99.
6. V pojistné smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

ČLÁNEK 15 PŮJČKA

- Pojistitel může pojistníkovi z rezervy životního pojištění na základě jeho žádosti poskytnout zúčastnitelnu půjčku až do výše odkupného (pokud na něj pojistníkovi vznikl nárok dle čl. 8) a za podmínek stanovených vnitřními předpisy pojistitele.
- Žádost o půjčku musí být pojistiteli předána písemně. Minimální částka je 5 000,- Kč. O každé poskytnuté půjčce bude sepsána smlouva (smlouva o půjčce).
- Na poskytnutí půjčky není právní nárok a nelze ji od pojistitele předem požadovat. Poskytnutou půjčku může pojistník kdykoliv jednorázově splatit.
- Nastane-li pojistná událost, pojistitel je oprávněn odečíst neumořenou část půjčky včetně úroků a poplatků od pojistného plnění. Shodně se postupuje i při redukcí pojistné částky, při snížení důchodu nebo při výplatě odkupného.
- V případě, že byla pojištěnému poskytnuta půjčka z rezervy životního pojištění a tato nebyla do konce pojistné doby řádně uhrazena, je pojistitel oprávněn snížit hodnotu pojistného plnění o zbylý nedoplatek půjčky včetně úroků.

ČLÁNEK 16 POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ

- Zájemci (osobě, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem) musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny informace uvedené v § 66 zák. o pojistné smlouvě a pojistníkovi musí být během trvání této smlouvy oznamovány informace uvedené v § 67 zák. o pojistné smlouvě.
- Informace podle odst. 1 musí být oznamovány jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce. Tyto informace mohou být poskytnuty i v jiném než v českém jazyce. Za překlad do jiného jazyka je pojistitel oprávněn účtovat poplatek dle Přehledu poplatků.
- Na toto pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon o dani z příjmů v platném znění a s ním související právní předpisy

ČLÁNEK 17 VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Písemné stížnosti pojistníků, pojištěných, oprávněných osob nebo zájemců je možné zaslat na adresu sídla pojistitele. Pojistitel každou stížnost prošetří a stěžovateli písemně odpoví do 30 dnů od doručení stížnosti. Nebude-li z objektivních důvodů možné stížnost v této lhůtě vyřídit, bude stěžovatel písemně informován o důvodech, proč se tak stalo. Podáním stížnosti pojistiteli není dotčeno právo obrátit se se stížností na orgán dohledu nad pojišťovnamy.

ČLÁNEK 18 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Od všech ustanovení těchto DPPŽP se lze odchýlit v pojistné smlouvě.
- Tyto DPPŽP nabývají účinnosti dnem 1. 3. 2012 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.