

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění SPEKTRA

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění Spektra je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek HVP, a.s., obecná část pro obnosové pojištění, těmito Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění SPEKTRA (dále jen „DPPS“), smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
- Základním pojištěním je pojištění pro případ dožití nebo smrti (Kapitálové životní pojištění) nebo pojištění pro případ smrti (Rizikové životní pojištění) nebo pojištění pro případ dožití (Důchodové pojištění).
- Pojištěním se rozumí úrazové pojištění, pojištění zproštění od placení pojistného a zdravotně sociálního pojištění. Sjednává se jen k DPPS za běžné pojištění.
- Tyto DPPS jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Všechna pojištění sjednaná dle těchto DPPS jsou pojištění obnosová.

Článek 2 Územní platnost pojištění

Území a místo pojištění, na kterém došlo k pojistné události, není omezeno, vyjma zdravotně sociálního připojištění, které se vztahuje jen na území České republiky a je podmíněno trvalým pobytem na jejím území.

Článek 3 Předmět a rozsah pojištění

Kapitálové životní pojištění

Je pojištěním pro případ dožití nebo smrti osoby, která je uvedena v pojistné smlouvě jako pojištěný. Pojistník si volí dvě pojistné částky - pojistnou částku na dožití a pojistnou částku pro případ smrti. Kapitálové pojištění se sestává ze spořivé (kapitálové) části a rizikové části pojištění (pojištění pro případ smrti). V případě, že se pojištěný dožije konce pojistné doby nebo v případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby, obdrží příslušnou pojistnou částku formou jednorázového vyrovnání pojistné, příp. oprávněná osoba. Spolu s pojistnou částkou se také vyplátí podíly na výnosech, hodnota tvořená mimořádným pojistným a výnosy z mimořádného pojistného snížené o poplatky. V případě smrti pojištěného pojistitel ještě vyplátí rezervu pojistného z pojištění pro případ dožití. V případě smrti pojištěného sebevraždou platí pro plnění ustanovení článku 17 odst. 2-3. Nevzniklo-li právo na plnění z pojištění pro případ smrti nebo dožití z takových pojistných událostí, které jsou uvedeny v článku 17 odst. 3-4, vyplátí pojistitel oprávněné osobě částku dle článku 17 odst. 2.

Rizikové životní pojištění

Je pojištěním pro případ smrti pojištěného v průběhu pojistné doby. V případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby obdrží oprávněná osoba pojistnou částku, na kterou bylo pojištění sjednáno. Při dožití konce pojistné doby (tj. 24.00 hod. data konce pojištění), na kterou bylo pojištění sjednáno, zaniká pojištění bez náhrady. V případě smrti pojištěného sebevraždou platí pro plnění ustanovení článku 17 odst. 2-3. Při jiné smrti než sebevraždě platí omezení uvedená v čl. 17 a 18.

Důchodové pojištění

Předmětem tohoto pojištění je pojištění pro případ dožití osoby, která je uvedena v pojistné smlouvě jako pojištěný. Pojistnou částku vyplátí pojistitel pojištěnému dožije-li se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu, minimálně ve věku 60 let. Při dožití se pojištěného konce pojistné doby jsou vyplaceny spolu s pojistnou částkou také podíly na výnosech.

Připojištění zproštění od placení pojistného

K základnímu pojištění lze sjednat připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plného invalidního důchodu. Podmínky tohoto připojištění jsou upraveny čl. 13 VPPO. Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného zaniká možnost provádění změn a úprav v pojistné smlouvě a zanikají všechna připojištění.

Úrazové připojištění

Úrazové připojištění lze sjednat k základnímu pojištění jako

- pojištění pro smrt následkem úrazu a
- pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 25% tělesného poškození.

Úrazové připojištění má pevně stanoveny základní pojistné částky: Pojistná částka pro případ smrti úrazem200 000,-Kč Pojistná částka pro trvalé následky úrazu ...200 000,-Kč

Zdravotně sociální připojištění

Zdravotně sociální připojištění obsahuje připojištění pracovní neschopnosti a připojištění pobytu v nemocnici, navyšuje ochranu pojištěného pro případ, že se v průběhu pojistné doby stane dlouhodobě práce neschopným. Za dlouhodobou pracovní neschopnost se považuje pracovní neschopnost trvající nejméně 29 dnů. Pojistným plněním je denní odškodné za pracovní neschopnost od 29. dne nebo za pobyt v nemocnici od 8. dne. Výše denního odškodného je 200,- Kč za den, plnění se vždy poskytuje jen za jeden důvod.

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, řídící, 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, kulečnick, 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, dobrovolné 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. 18.

3. riziková skupina

Skupina s velkou pravděpodobností rizika úrazu. Jedná se např. o profesionální hasiče, osoby pracující v hlubinných dolech, koksárnách, chemickém průmyslu, záchranářé, pracovníky horské záchranné služby, členy osobní ochrany a pracovníky bezpečnostních agentur, zkušební a tovární jezdce, pracovníky s pracemi ve výškách nad 5 m a stupaře. Sport: osoby provozující organizované hokej, fotbal, basketbal, rekreační potápění, ragby, házenou, jezdecké závody na koních, vzpírání, sjezdové lyžování, vzpírání a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců.

Článek 5 Změny v pojistné smlouvě

Netechnické změny v pojištění:

V průběhu pojistné doby (trvání pojištění) může pojistník požádat o následující netechnické změny:

- změnu adresy včetně telefonního čísla
- změnu způsobu placení pojistného
- změnu oprávněné osoby
- změnu pojistníka

Žádost o změnu musí být podána vždy písemně a zakládá se ke spisu pojistné smlouvy. Změna bude provedena nejpozději do 6 týdnů po doručení písemné žádosti pojistníka.

Technické změny

Technické změny lze provést v případě běžně placeného pojistného. Je to zejména:

- změna četnosti placení pojistného
- vznik, změna nebo zánik připojištění
- změna pojistné částky, respekt. změna výše pojistného u základního pojištění

Článek 6 Podíly na výnosech z umístění rezerv pojistného

- 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 použité 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 a u připojištění nárok na podíly na výnosech není.
- 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.

- 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. Po celou dobu pojištění je pro výpočet rezervy pojistného rezervotvorného životního pojištění použita technická úroková míra 2,4%.

U rizikového životního pojištění se rezerva životního pojištění netvoří.

Článek 8 Dynamizace

- Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, je pojistitel v závislosti na vývoji oficiálně publikované míry inflace oprávněn upravovat výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.
- Pojistné za základní pojištění, a je-li sjednáno zproštění od placení pojistného, tak i pojistné za toto připojištění, se zvyšuje o index růstu spotřebitelských cen publikovaných ČSÚ, pokud tento index vzrostl od posledního zvýšení alespoň o 5%. Index minulého roku se používá počínaje 1. červencem běžného roku a konče 30. červnem následujícího roku. Pokud index růstu spotřebitelských cen klesne pod 5 %, použije se při dalším zvýšení součet indexů od posledního zvýšení.
- Pojistník má možnost zvýšení odmítnout nejpozději dva měsíce před změnou, tj. před výročním dnem počátku pojištění. Pokud tak neučiní, bude zvýšení považováno za potvrzené.
- Zvýšená pojistná částka a zvýšené pojistné platí od výročního dne počátku pojištění. Nová pojistná částka se rovněž zvyšuje o index růstu spotřebitelských cen publikovaných ČSÚ, nejvýše však na maximální pojistnou částku, která je stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele. Při výpočtu této maximální pojistné částky pojistitel vychází zejména z aktuální pojistné částky, aktuálního věku, nového pojistného a zbývajících doby trvání pojištění od konce pojištění.
- Zvyšování pojistného a pojistné částky se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu.
- Pokud pojistník odmítne dva návrhy na dynamické zvýšení pojistného a pojistné částky, ztrácí nárok na další zvyšování pojistného a pojistné částky.
- Bylo-li sjednáno pojištění od zproštění od placení pojistného a došlo-li ke zproštění od placení pojistného, pojistné ani pojistná částka se dále nezvyšují.
- Pokud je po ocenění zdravotního stavu pojištěného zvýšeno rizikové pojistné za základní pojištění nebo za pojištění vážných onemocnění nebo za pojištění zproštění od placení pojistného, nebude dynamické zvyšování pojistného a pojistné částky prováděno.

Článek 9 Mimořádné pojistné

Mimořádným pojistným je pojistné vložené pojistníkem nad rámec běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě. Mimořádné pojistné vkládá pojistník jako vklad k základnímu pojištění na zvláštní podúčt. Minimální výše vkládaného pojistného činí 3 000 Kč. Hodnota mimořádného pojistného se zvyšuje dalším vkladem a úročí se dle vyhlášené úrokové sazby pro podíly na výnosech z technických rezerv pojistitele. Pojištěný může požádat během pojistné doby po dvou letech trvání pojištění o výplatu z mimořádného pojistného. Výplatu lze provést dvakrát ročně až do celkové hodnoty mimořádného pojistného snížené o poplatek za provedení finanční operace. Pojistitel je oprávněn odečíst dlužné pojistné z vloženého mimořádného pojistného až do jeho vyčerpaní.

Článek 10 Přerušení placení pojistného soukromého pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno, je-li zapláceno běžné pojistné aspoň za dva roky. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout.
- Za dobu přerušení pojištění netrvá povinnost platit pojistné a není dáno právo na plnění z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi vyjma práva na odkupné. Během přerušení placení pojistného neplatí (a nezapočítává se) čekací doba.
- Pojistné krytí a všechna sjednaná připojištění k datu přerušení placení běžného pojistného zanikají. Po ukončení přerušení placení běžného pojistného nebude původní rozsah pojistné ochrany a připojištění automaticky obnoveny. Pojistník může o nové sjednání pojistného kromě připojištění požádat. Pojistitel je v takovém případě oprávněn dodatečně zkoumat zdravotní stav pojištěného.
- V pojistné smlouvě lze dohodnout podmínky, za kterých může být pojištění přerušeno.
- Pojištění může být přerušeno nejméně na dobu tří měsíců, nejvýše však na dobu dvou let, pokud se účastníci v odůvodněných případech nedohodnou jinak.
- Po dobu přerušení je pojistník povinen hradit poplatek ve výši nákladů spojených se správou pojištění.
- Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena na základě jeho písemné žádosti od nejbližšího data splatnosti pojistného po doručení této žádosti pojistiteli, za předpokladu, že na pojistné smlouvě není dluh.
- Pojistitel je oprávněn účtovat si poplatek za provedení změny (přerušení placení) dle platného Přehledu poplatků.
- V průběhu trvání přerušení placení pojistného se přerušuje povinnost platit běžné pojistné. Nelze provádět půjčky z rezerv pojistného případně jiné výplaty. Během přerušení placení

běžného pojistného se neprovádí zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky (dynamizace).

Článek 11
Odkupné

- Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zaplacené pojistné nejméně za 2 roky a je vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné 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 ujednání nebo pojistné smlouvě stanoveno jinak. Výplatou 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.
- Právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, ani u důchodového pojištění, pokud již došlo k výplatě důchodu. Odkupné nenáleží při zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo v případě odstoupení od pojistné smlouvy, kdy se tato ruší od počátku.
- Výši odkupného, která neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, stanoví pojistitel. Vypočítá ho z kladné rezervy pojistného.
- 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.)
- Při změně pojištění se současnou výplatou odkupného původní pojištění zaniká v 00,00 hodin dne účinnosti dohody o změně..

Článek 12
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 se oprávněné osobě plní ve výši sjednané pojistné částky pro toto riziko. V případě trvalých následků se z úrazového připojištění plní příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro tato rizika. Právo na plnění za trvalé následky má pojištěný. Není-li pojištěný způsobilý k právním úkonům, plní pojistitel jeho zákonnému zástupci.

Článek 13
Čekací doba

U **úrazového připojištění** vzniká nárok na pojistné plnění u úrazů, které nastanou od 8. dne od počátku pojištění.

U **zdravotního sociálního připojištění** nárok na plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká teprve po uplynutí čekací doby. Délka čekací doby činí tři měsíce od vzniku (počátku) zdravotně sociálního připojištění, pojistitel v této době v případě pojistné události neposkytne pojistné plnění; v případě úrazu se čekací doba neuplatňuje. Nárok na pojistné plnění vzniká po tomto období.

U **připojištění pobytu v nemocnici** je stanovena zvláštní čekací doba v délce 9 měsíců pro případ hospitalizace při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie.

Článek 14
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 právo na plnění v případě smrti následkem úrazu je rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku nastala smrt.
- U zdravotního připojištění pracovní neschopnosti je pojistnou událostí lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pro nemoc nebo úraz pojištěného, která nastala za trvání pojištění.
- Pracovní neschopnost ve smyslu těchto podmínek nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne ani nevykonává řídicí a (nebo) kontrolní činnost.
- Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná dnem, kdy je zjištěna pracovní neschopnost a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.
- Pojistnou událostí u zdravotního připojištění při pobytu v nemocnici je poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, v době trvání pojištění, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku onemocnění nebo úrazu (dále jen "hospitalizace"). Nemocnici se rozumí státní nebo nestátní zdravotnické zařízení na území České republiky, které svým charakterem splňuje podmínky Ministerstva zdravotnictví ČR o soustavě zdravotnických zařízení.
- O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části, která je pod stálým lékařským dozorem a vzhledem k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.
- Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná okamžikem, kdy je z lékařského hlediska nezbytné

přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.

Článek 15
Pojistné plnění

- Kdo má právo na pojistné plnění a žádá je, je povinen neprodleně pojistiteli na tiskopisu "Hlášení 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 neporuší.
- 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)Pokud se nejedná o důchodové pojištění, je nutno dále doložit :
 - „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 kapitálového životního pojištění** vyplatí pojistitel pojistné plnění:
 - pojištěnému, pokud se tento dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
 - oprávněné osobě, došlo-li ke smrti pojištěného během doby trvání pojištění.**Z kapitálového životního pojištění** u něhož byla provedena redukce pojistné částky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky
 - dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo
 - zemře-li pojištěný před tímto dnem oprávněné osobě..
- Z důchodového pojištění** při dožití se pojištěného konce pojištění vyplatí pojistitel pojistnou částku na dožití, výnosy z umístění rezerv pojistného a mimořádné pojistné včetně výnosů. Při úmrtí pojištěného po dobu platnosti pojištění vyplatí pojistitel oprávněné osobě zaplacené pojistné na důchodové pojištění, výnosy z umístění rezerv pojistného a mimořádné pojistné včetně výnosů. Při úmrtí pojištěného během postupného vyplácení pojistného plnění bude zbývající část dosud nevyplaceného důchodu jednorázově vyplacena oprávněné osobě. Zbývající část se vypočítá jako rozdíl mezi původní výší nároku na jednorázové vyrovnání a dosud vyplacenými částkami důchodu.

- Způsob výplaty pojistného plnění u důchodového pojištění:**
- postupným vyplácením formou důchodu až do vyčerpání sjednané pojistné částky navýšené o výnosy z umístění rezerv pojistného a mimořádné pojistné včetně výnosů.
 - jednorázovým vyrovnáním.
- Minimální částka pro výplatu důchodu je 1000,- Kč. Pokud by vypočtená částka byla nižší, pojistitel stanoví nejbližší vyšší možnou frekvenci výplaty.
- Bylo-li sjednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, a to předem.
- První důchod je splatný prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.
- 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 neperušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů 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, a to maximálně do výše 400.000

- Kč za všechny pojistné události, včetně progresivního plnění, které nastanou za dobu trvání pojištění.
- 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 Tabulky hodnocení trvalých následků (dále jen „oceňovací tabulky“):

Popis trvalých následků	% z pojistné částky
Ztráta sluchu oboustranná způsobená jedním úrazem	60
Ztráta sluchu jednoho ucha	15
Ztráta sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný trpěl před úrazem hluchotou na druhé ucho	45
Ztráta zraku obou očí	100
Ztráta zraku jednoho oka	50
Ztráta zraku jednoho oka v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem slepotou na druhé oko	75
Úplná ztráta smyslu čichového	10
Úplná ztráta smyslu chuťového	5
Ztráta jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70
Ztráta jedné horní končetiny do výše nad loket	65
Ztráta jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60
Ztráta palce	20
Ztráta ukazováku	10
Ztráta jednoho jiného prstu	5
Ztráta jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70
Ztráta jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60
Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50
Ztráta jednoho palce u nohy	10
Ztráta jednoho jiného prstu u nohy	2
Ztráta jedné plice	50
Ztráta jedné ledviny	50
Ztráta sleziny	15
Ztráta jednoho varlete	10
Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 50 let	35
Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 50 let	20
Úplná ztráta pyje do 50 let	40
Úplná ztráta pyje nad 50 let	20
Úplná ztráta jednoho prsu do 50 let	30
Úplná ztráta dělohy do 50 let	40
Úplná ztráta jednoho trvalého zubu	1
Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (nejméně otřes mozku III. stupně) podle stupně	50-100
Zúžení hrtanu, průdušnice nebo jícnu těžkého stupně	60
Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	50
Těžké poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně	50-100
Těžké porušení trávicích orgánů podle stupně poruchy a výživy	50-100
Úplná nedomykavost fitních svěračů	60
Těžké porážkové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	30
Těžké porážkové poškození míchy s následnou paraplegií nebo kvadruplegií	100
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	50
Úplná nehybnost kolenního kloubu	30

- Pojistné plnění se určuje podle oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. 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. (viz oceňovací tabulka v bodě 8.3.). Bylo-li jediným úrazem pojištěnému způsobeno několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky. Týkájí-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. Pokud je dle oceňovací tabulky stanoven rozsah trvalých následků menší než 25% a ani jejich případný součet této výše nedosahuje, nárok na pojistné plnění nevznikne.

- f. Jestliže součet stanovených trvalých následků za jednu pojistnou událost podle oceňovací tabulky v bodě 8.3. je ve výši nejméně 25%, vzniká nárok na progresivní plnění za trvalé následky.
- g. Za progresivní plnění se považuje to, že za trvalé následky úrazu podle rozsahu tělesného poškození vyplátí pojistitel příslušný počet procent z násobků pojistné částky podle následující tabulky:
- | Rozsah tělesného poškození | násobek pojistné částky |
|----------------------------|-------------------------|
| od 25% do 50% včetně | 1 |
| od 51% do 75% včetně | 1,5 |
| od 76% do 100% včetně | 2 |
- h. V případě pochybností je povinností pojistitelského nebo oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
- i. 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.
- j. Plnění za smrt následkem úrazu:
- Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpозději 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.
- k. Plnění za trvalé následky úrazu:
- Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel progresivní plnění ze základní pojistné částky 200.000 Kč tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se trvalé následky úrazu neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty.
 - 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.
 - Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sniží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu.
 - 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.
- l. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
- nemocí, vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
 - diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky, provedenými za účelem léčení následků úrazu.
- m. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
- vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a plivodu, bércových vředů, diabetických gangrén, za vznik a zhoršení aseptických zlomenin a zlomenin slachových, úponů svalových, tlíhových váčků, epikondylitidy, výřez meziostranných plotének, ploténkové páteční syndromy, náhlé příhody cévní a amocé sítnice,
 - újmy na zdraví pojištěného vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
 - infekční nemocí, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
 - pracovní úrazy a nemocí z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 15, odst. 8 písm. a),
 - následků diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly za účelem léčení následků úrazu,
 - zhoršení nebo projevení se nemocí v důsledku úrazu,
 - smrti pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného nebo déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.
- 9. Způsobení pracovní neschopnosti:**
- a. Denní dávka při pracovní neschopnosti se vyplácí od 29. dne pracovní neschopnosti. Na počátku pojištění se lhůta smluvně dohodnutého počátku plnění počítá od 1. dne po uplynutí čekací doby.
- b. Denní dávka při pracovní neschopnosti je zaručena po dobu trvání pojištění; její výplata je časově omezena na 365 dnů a končí nejpозději se zánikem pojištění. Nastane-li v době pracovní neschopnosti další pojistná událost, započítává se do doby vymezené v předchozí větě doba výplaty denní dávky z obou (příp. více) pojistných událostí.

- c. Pokud pojistitel podle čl. 4 odst. 1 VPPO nařídí přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určil a pokud pojištěný toto přezkoumání odmítne (k vyšetření se nedostaví nebo se vyšetřit nenechá), není pojistitel do doby, než pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen plnit. Pojistitel je oprávněn odmítnout další pojistné plnění v případě, že jim určený lékař nepotvrdí další trvání pracovní neschopnosti.
- d. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli formulář, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek, trvání a konec pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Vystavení formuláře manželem, manželkou, rodičem, dítětem nebo jinou blízkou osobou pojištěného je nepřipustné.
- e. Vyplněný formulář uvedený v tomto odstavci, písm. d), musí pojištěný předložit bez zbytečných průtahů po počátku pracovní neschopnosti, nejpозději však v okamžiku smluvně dohodnutého počátku plnění (29. den pracovní neschopnosti). Při opožděném předložení plní pojistitel teprve ode dne, kdy formulář obdrží.
- f. Pokud pracovní neschopnost trvá déle než 43 dnů, pak je pojištěný povinen si tuto pokračující pracovní neschopnost nechat potvrdit znovu na formuláři pojistitele každých 14 dnů. Pokud pojistitel neobdrží do 30 dnů od doručení posledního formuláře potvrzujícího pokračování pracovní neschopnosti další díl tohoto formuláře, je pojistitel oprávněn další pojistné plnění odmítnout.
- g. oprávněnosti plnění a jeho výši rozhoduje pojistitel v souladu s těmito pojistnými podmínkami, v souladu s případnými smluvními ujednáními a na základě dokumentů předložených pojištěným.
- 10. Způsobení hospitalizace pojištěného v nemocnici**
- pojistitel vyplátí pojistné plnění, je-li pobyt v nemocnici delší než 7 kalendářních dnů. Plnění je vyplaceno od 8. dne hospitalizace, nejdéle však za 28 dní od prvního dne pobytu v nemocnici za stejnou diagnózu. Při opakovaném pobytu v nemocnici v průběhu jednoho roku vyplátí pojistitel plnění maximálně za 60 dní. Pro účely poskytnutí této podpory se den, kdy byl pojištěný do nemocničního ošetření přijat a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, počítají a považují se za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění vyplácí pojistitel jednorázově po skončení pobytu v nemocnici po předložení oznámení pojistné události a propouštěcí zprávy.

Článek 16

Podpojištění a přepojištění

1. 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.
2. 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. Přepálené pojistné se nevrací.

Článek 17

Omezení pojistného plnění

1. Zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojištění zanikne bez práva na pojistné plnění.
2. 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 pojistné zaplacené z důvodu tohoto zvýšení po odečtení veškerých částek, které pojistník nebo pojištěný dluží pojistiteli. V případě kapitálového životního pojištění pojistitel ještě vyplátí rezervu pojistného z pojištění pro případ dožití a mimořádné pojistné spolu s výnosy, snížené o poplatky, bylo-li vloženo,
3. 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:
 - a. „Syndrom získaného selhání imunity“ je užíván ve významu, který mu přiřadila Světová zdravotnická organizace. Kopie této definice je uložena na ústředí pojistitele.
 - b. Oportunní infekce zahrnují: pneumocystické zápal plic, vleklé 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.

- c. Zhoubný novotvar zahrnuje: Kaposiho sarkom, lymfanom centrálního nervového systému a/nebo jakýkoliv jiné nádorové choroby dosud neznámé nebo v budoucnu známé jako bezprostřední příčiny smrti při syndromu získaného selhání imunity.
- d. Syndrom získaného selhání imunity zahrnuje HIV encefalopatii /demenci/ a syndrom sešlosti způsobený virem HIV. Zkratka HIV znamená Lidský virus selhání imunity.
4. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
- a. jakýkoliv poškození zdraví, jejichž příčinou nebo nepřímou příčinou byla duševní porucha nebo porucha chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - b. smrt pojištěného nebo jakékoliv 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 požadavků jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci.
5. Vedle důvodů stanovených právními předpisy a VPPO je pojistitel oprávněn snížit až na jednu polovinu pojistné plnění také v případě:
- a. 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, sniží 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 věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem ve výrobě léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu,
 - b. v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí,
 - c. při vědomém porušení VPPO nebo těchto DPPS, které mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků pojistné události (př. včasné nevyhledání lékaře, nepravdivé ohlášení pojistné události atp.).
 - d. došlo-li k úrazu při sportovní činnosti, které se pojištěný (i když byl zařazen do příslušné rizikové skupiny) zúčastnil nebo při přípravě na ni a sportovní činnost měla úroveň národní reprezentace, I. ligy nebo soutěže s mezinárodní účastí s výjimkou šachistů.
- Článek 18**
- Výluky z pojištění**
1. Pojištění nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
 - a. pojistník nebo pojištěný nesplní informační povinnost podle čl. 15 těchto DPPS a čl. 5 VPPO,
 - b. příčinou pojistné události byla skutečnost (např. nemoc, tělesná vada atp.), kterou pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy pojistiteli vědomě zatajil,
 - c. pojištěný byl v souvislosti s pojistnou událostí pravomocně odsouzen pro trestný čin dle § 250a trestního zákona (pojistný podvod)
 - d. 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,
 - e. 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 pořádku 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

- jíždě 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,
- f. 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.
2. **Úrazové připojištění** nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
- a. tělesné poškození nebo smrt, nastala přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění,
 - b. tělesné poškození nastalo do 8 dnů od data počátku pojištění,
 - c. následkem úrazu jsou infekční nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a jiné než tělesné poškození,
 - d. újma na zdraví nebo smrt pojištěného vznikla následkem nebo v souvislosti s transplantací, replantací, plastickou popř. jinou operací, úkonem či léčením, provedeným po zhojení a ustálení tělesného poškození za účelem zmírnění handicapu, způsobeného úrazem,
 - e. k úrazu došlo při účasti v celostátních nebo mezinárodních sportovních soutěžích s výjimkou sachistů.
 - f. příčinou trvalých následků nebo smrti byla psychická porucha nebo porucha vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.)
3. Pojistitel neposkytne ze **zdravotně sociálního připojištění** pojistné plnění v případě:
- plánované operace před počátkem pojištění a následných komplikací v průběhu pojištění
 - hospitalizace či pracovní neschopnosti v souvislosti s provedením kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné
 - nemocí z povolání
 - pracovní neschopnosti v souvislosti se spácháním trestného činu
 - pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s požitím alkoholu nebo návykových látek nebo se zneužitím léků
 - pokud pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s výtržností, kterou vyvolal nebo v souvislosti s úmyslnou trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným
 - pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
4. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění z **připojištění pracovní neschopnosti** v případě:
- léčení ze závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčství nebo jiné závislosti,
 - pracovní neschopnosti v souvislosti s rizikovým těhotenstvím, hrozícím potratem, potratem, předčasným porodem nebo porodem nebo následných komplikací,
 - po dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek a po dobu další mateřské dovolené; u pojištěné osoby, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství platí výluka z pojištění i po dobu, po kterou by podle zákonných předpisů peněžitou pomoc v mateřství pobírala,
 - pokud pojištěný je nezaměstnaný, resp. přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v pojistné smlouvě,
 - pokud pojištěný nepracuje z důvodu pobírání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dosažením důchodového věku nebo sociálního důchodu,
 - pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu,
 - při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - pokud se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště, kromě těch případů, kdy

- o je v lékařsky nutném nemocničním ošetření nebo
 - o opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře nebo
 - o pojištěný je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat.
5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z **připojištění hospitalizace** v případě:
- pobytu v nemocnici mimo území ČR
 - léčení následků činnosti v extrémních a adrenalinových sportech
 - rizikového těhotenství, těhotenství, porodu a následných komplikací
 - hospitalizace pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetrovnách vojenských útvarů
 - hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče
 - používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.
6. V pojistné smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

Článek 19 Půjčka

1. Pojistitel může pojistníkovi z rezervy životního pojištění na základě jeho žádosti poskytnout zúčtovatelnou půjčku až do výše odkupného (pokud na něj pojistníkovi vznikl nárok dle čl. 11) a za podmínek stanovených vnitřními předpisy pojistitele.
2. Žádost o půjčku musí být pojistiteli předána písemně. Minimální částka je 5 000,- Kč. O každé poskytnuté půjčce bude sepsána smlouva (smlouva o půjčce).
3. Na poskytnutí půjčky není právní nárok a nelze ji od pojistitele předem požadovat. Poskytnutou půjčku může pojistník kdykoliv jednorázově splatit.
4. 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.
5. 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 20 Poskytování informací

1. 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.
2. 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.
3. Na toto pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon o dani z příjmů v platném znění a s ním související právní předpisy.

Článek 21 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 pojišťovnami.

Článek 22 Závěrečná ustanovení

Od všech ustanovení těchto DPPS se lze odchýlit v pojistné smlouvě. Tyto DPPS nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2009 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.