

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění SPEKTRA PLUS

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 plus (dále jen „DPPSP“), 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 životní pojištění).
- Pripojištěním se rozumí úrazové pojištění, pojištění zproštění od placení pojistného a zdravotné sociální pojištění. Sjednává se jen k pojištění za běžné pojistné.
- Tyto DPPSP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Všechna pojištění sjednaná dle těchto DPPSP jsou pojištění obnosová.

Článek 2 Územní platnost pojištění

Území a místo pojištění, na kterém došlo k pojistné události, není omezeno, vyjma zdravotné 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 spovělé (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 pojištěný, 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 životní 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. 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 0,5% tělesného poškození.
- Úrazové připojištění má pevně stanoveny základní pojistné částky: Pojistná částka pro případ smrti úrazem200 000,-Kč Pojistná částka pro trvalé následky úrazu200 000,-Kč

Úrazové připojištění dětí

Úrazové připojištění dětí lze sjednat k základnímu pojištění jako

- pojištění pro smrt následkem úrazu a
- pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 0,5 % tělesného poškození.
- pojištění denního odškodného.

Pro výše uvedená rizika platí pojistné částky dle sjednaného druhu a rozsahu úrazového připojištění označeného v pojistné smlouvě (SD1 – SD4).

ŽP/03/2009

Zdravotné sociální připojištění

Zdravotné 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. Jestliže je pracovní neschopnost přímým následkem úrazu pojištěného ve smyslu čl. 15, odst. 8, písm. a), b) a c), nárok na pojistné plnění (denní odškodné za pracovní neschopnost) vznikne pojištěnému 15. dnem takové pracovní neschopnosti. Výše denního odškodného je 100,- nebo 200,- Kč za den (dle označení zvoleného v pojistné smlouvě), plnění se vždy poskytuje jen za jeden důvod.

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, 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: tenisy, kuležky, kulečnick, golf, ZRTV, pěší turistika a stolní tenisy.

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, výběřeč peněžních částek, ekukutory, 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. 18.

3. riziková skupina

Skupina s velkou pravděpodobností rizika úrazu. Jedná se např. o profesionální hasiče, osoby pracující v hlubinných dolech, kokárnách, chemickém průmyslu, záchranaře, 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, rekreaci, potápění, ragby, házenou, jezddecké závody na koních, 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 běžné 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 tvoří.

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 počinaje 1. červencem běžného roku a konce 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 publikovaný 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 do 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 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 odečítat dlužné pojistné z vloženého mimořádného pojistného až do jeho vyčerpání.

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 žádat 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 pojistným událostmi vyjma práva na odkupné. Během přerušení placení pojistného neuplyne (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 obnoven. Pojistník může o nové sjednání pojistného krytí a připojištění požádat. Pojistitel je v takovém případě oprávněn dodatečně zkontrolovat zdravotní stav pojistěného.
- 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.
 - Pojišťitel 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 zaplacením 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 ujednáních 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 životního 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 toto riziko. 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 úrazu, které nastanou od 8. dne od počátku pojištění.

U zdravotně 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 připojištění 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 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 fiducií (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 pofidit 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 léčeni 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 složit 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** (dospělé osoby)

- 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 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 nevratnou ztrátou a použitelností.
- Pojišťtel 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. Pro hodnocení trvalých následků se použije Tabulka hodnocení trvalých následků B („oceňovací tabulka B“). Tato oceňovací tabulka je k nahlédnutí na pobočkách pojistitele a na Ústředí.
- 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 B). Bylo-li jediným úrazem pojištěnému způsobeno několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož orgánu, nebo jeho části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, nebo jeho části. Nárok na pojistné plnění vznikne již od 0,5% tělesného poškození.
- Pro progresivní plnění se považuje to, že za trvalé následky úrazu podle rozsahu tělesného poškození vyplatí pojistitel příslušný počet procent z násobků pojistné částky podle následující tabulky:

Rozsah tělesného poškození	násobek pojistné částky
od 0,5% do 50% včetně	1
nad 50% do 75% včetně	1,5
nad 75% do 100% včetně	2

- 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 vyplatit 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 vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

- Plnění za trvalé následky úrazu:

- Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí 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 příměnou zálohu.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části 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.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu,

vyplatí pojistitel pojistné plnění tomu, komu smrti pojistného vzniklo právo na pojistné plnění. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplatí plnění odpovídající pojistné částce, dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.

- k. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění i za újmy na zdraví, které byly pojistnému způsobeny:

- nemocí, vzniklou výlučně následkem úrazu,
- zhoršením následků úrazu nemocí, již pojistěný 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.

- l. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:

- vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a pľívodu, běrcovŕch vředŕ, diabetickŕch gangrěn, za vznik a zhoršení aseptickŕch zánětŕ pochev ŗlachovŕch, ŗponŕ svalovŕch, tŕhovŕch vŕěkŕ, epikondylitid, vŕhřez meziobratlově plotěnky, plotěnkově pŕtefnŕ syndromy, nŕhlě pŕhody cěvnŕ a amoce sŕtnice,
- ŗjmy na zdraví pojistěného vzniklě v souvislosti s těhotenstvŕm, umělŕm pŕerušenŕm těhotenstvŕ, potratem nebo porodem,
- infekcnŕ nemocŕ, i kdyŕ byly pŕeneseny v dŕsledku ŗrazu,
- pracovnŕ ŗrazy a nemocŕ z povolŕnŕ, pokud nemajŕ povahu ŗrazu podle ěl. 15, odst. 8 pŕsm. a),
- nŕsledky diagnostickŕch, lěebnŕch a preventivnŕch zŕkrokŕ, kterě nebyly za ŗcelem lěenŕ nŕsledkŕ ŗrazu,
- zhorŗenŕ nebo projevenŕ se nemocŕ v dŕsledku ŗrazu,
- smrt pojistěného nebo ŗjmy na zdraví vzniklě v dŕsledku opakovaněho nebo děltrvajŕcŕho pŕsobenŕ jaderněho zŕenŕnŕ pŕŕ pŕaci v uranovŕch dolech, jadernŕch elektrŕnŕch a pŕŕ pŕaci s azbestem.

9. Z ŗrazověho pŕŕpojiŗenŕ dŕtě (dětŕ):

- a. Pro toto pŕŕpojiŗenŕ platŕ stejnŕ ustanovenŕ jako v bodě 8 pŕsm. a), b), c), d), g), h), i), j), k), a l) tohoto ělŕku.
- b. Ustanovenŕ bodu 8 pŕsm. j) platŕ jen s tŕm rozdŕlem, ŗe pojistitel nevyplatŕ progresivnŕ plněnŕ za trvalě nŕsledky ŗrazu ze zŕkladnŕ pojistně ěŕstky 200.000 KĚ, ale ze zŕkladnŕ pojistně ěŕstky podle zvoleněho druhu pŕŕŗenŕ SD 1-4 v pojistně smlouvě.
- c. Pŕŕŗenŕ dennŕho odŗkŕdněho za dobu nezbytněho lěenŕ ŗrazu.

- Vŕŗŕ pojistěného plněnŕ ŗrěuje pojistitel podle dŕle uvedenŕch zŕsŕd.
- ŗrazy, za kterě pojistitel poskytuje pojistně plněnŕ, jsou pŕesně specifikovŕny v tabulce „Maximŕlnŕ hodnoty plněnŕ dennŕho odŗkŕdněho za dobu lěenŕ ŗrazu“ (dŕle jen „oceŕovŕcŕ tabulka DO“) platně v době vzniku pojistně udŕlosti (ŗrazu), do kterě mŕ pojistěnŕ pŕŕvo nahľdnout. Oceŕovŕcŕ tabulku DO mŕje pojistitel dopľňovat a měnit.
- V oceŕovŕcŕ tabulce DO je uveden maximŕlnŕ poěet dnŕ, za kterě bude sjednaně dennŕ odŗkŕdně pro pŕŕŗŕŕnou diagnŕzŕ. Celkovŕ poěet dnŕ, za kterě bude pojistně plněnŕ vyplaceno, se stanovŕ na zŕkladě lěkŕskě zprŕvy o ŗrazu, maximŕlně vŗak v poětu dnŕ uvedenŕch v oceŕovŕcŕ tabulce DO.
- Pokud je dle skuteěnosti celkovŕa doba lěenŕ nebo dle tabulky DO stanovenŕa maximŕlnŕa doba plněnŕ dennŕho odŗkŕdněho kratŗŕ neŕ 29 dnŕ, pojistně plněnŕ za dobu nezbytněho lěenŕ ŗrazu (dŕle jen „doba lěenŕ“) se nevyplŕcŕ. Pokud je celkovŕa doba lěenŕ alespoŕ 29 dnŕ, vyplatŕ se dennŕ odŗkŕdně za dobu lěenŕ podle skuteěného poětu dnŕ lěenŕ, maximŕlně vŗak do vŕŗe dle oceŕovŕcŕ tabulky DO.
- Maximŕlnŕ poěet dnŕ, za kterě poskytne pojistitel pojistně plněnŕ je 183 dnŕ.
- V pŕpŕdě souběhu doby lěenŕ více ŗrazŕ se zapoětŕvŕa souběŕnŕa doba lěenŕ pouze jednu.
- Bylo-li pojistěnému dŕtětŕ zpŕsobeno jednŕm ŗrazem několŕk tělesnŕch poŗkŕzenŕ rŕznŕch druhŕ, plnŕ pojistitel pouze za dobu lěenŕ u nejvŕŕŕnějŗŗho ŗrazu dle oceŕovŕcŕ tabulky DO.
- V pŕpŕdě dlouhodoběho lěenŕ ŗrazu, lze-li jednoznaěně ŗrěit, ŗe vznikne nŕrok na pojistně plněnŕ a lze ŗrěit jeho minimŕlnŕ vŕŗŕ, mŕje pojistitel poskytnout pojistěnému na zŕkladě jeho pŕsemně ŗŕdosŕtŕ pŕměřenou zŕlohu; pojistitel poskytne k jedně pojistně udŕlosti maximŕlně dvě zŕlohy, a to nejdŕvě po ětyřech měsŕcŕch od vzniku pojistně udŕlosti.
- Vyplatŕ dennŕho odŗkŕdněho koněŕ nejpozdějŕ se zŕněkem pŕŕŗenŕ.
- Dŕtě mŕje vstoupit do pŕŕŗenŕ od 0 let do nedovŕŕenŕch 18 let. Pojistně krytŕ koněŕ nejpozdějŕ poslednŕ den měsŕce pŕedchŕzějŕcŕho pojistněho obdŕbŕ, ve kterěm se pojistěně dŕtě doŕje 21 let.
- Pro pojistně plněnŕ z pŕŕŗenŕ pro pŕpŕdě smrti nŕsledkem ŗrazu dŕtětě je obŕmŕlenŕm pojistnŕk.
- Dětŕ nejsou zařazovŕny do rizikovŕch skupin.

10. Z pŕŕpojiŗenŕ pracovnŕ neschopnosti:

- a. Dennŕ dŕvka pŕŕ pracovnŕ neschopnosti se vyplŕcŕ od 29. dne pracovnŕ neschopnosti. Na poěŕtku pŕŕŗenŕ se ľhŕta

smluvně dohodnutěho poěŕtku plněnŕ poěŕtŕ od 1. dne po uplynutŕ ěekacŕ doby. Jestľiŕe je pracovnŕ neschopnost pŕŕmŕm nŕsledkem ŗrazu pojistěného ve smyslu ěl. 15, odst. 8, pŕsm. a), b) a c), nŕrok na pojistně plněnŕ (dennŕ odŗkŕdně za pracovnŕ neschopnost) vznikne pojistěnému 15. dnem takově pracovnŕ neschopnosti.

- b. Dennŕ dŕvka pŕŕ pracovnŕ neschopnosti je zaruěena po dobu trvŕnŕ pŕŕŗenŕ; její vyplatŕa je ěasově omezena na 365 dnŕ a koněŕ nejpozdějŕ se zŕněkem pŕŕŗenŕ. Nastane-li v době pracovnŕ neschopnosti dalŗŕ pojistnŕ udŕlost, zapoětŕvŕa se do doby vymezeně v pŕedchozŕ větě doba vyplatŕy dennŕ dŕvky z obou (pŕp. více) pojistnŕch udŕlostŕ.
- c. Pokud pojistitel podle ěl. 4 odst. 1 VPPO nŕŕŕdŕ pŕezkŕmŕnŕ zdravotnŕho stavu pojistěného lěkařem, kterěho sŕm ŗrěil a pokud pojistěnŕ toto pŕezkŕmŕnŕ odmŕtně (k vyŗetŕenŕ se nedostavŕ nebo se vyŗetŕit nenechŕ), nenŕ pojistitel do doby, neŕ pojistěnŕ ŗrěeně vyŗetŕenŕ podstoupŕ, povinen plnit. Pojistitel je oprŕvněn odmŕtnout dalŗŕ pojistně plněnŕ v pŕpŕdě, ŗe jŕm ŗrěenŕ lěkař nepotvŕdŕ dalŗŕ trvŕnŕ pracovnŕ neschopnosti.
- d. Pŕŕŗenŕ je povinen pŕedloŕit pojistiteli formulŕř, na kterěm oŗetŕujŕcŕ lěkař potvŕdŕ zŕěŕtek, trvŕnŕ a konec pracovnŕ neschopnosti. Pŕŕpŕdně nŕklady na vystavenŕ tohoto formulŕře nese pojistěnŕ. Vystavenŕ formulŕře manŕelem, manŕelkou, rodiěem, dŕtětem nebo jinou blŕzkou osobou pojistěného je nepŕŕpustně.
- e. Vyplněnŕ formulŕř uvedenŕ v tomto odstavci, pŕsm. d), musŕ pojistěnŕ pŕedloŕit bez zbyteěnŕch pŕŕŕhŕch po poěŕtku pracovnŕ neschopnosti, nejpozdějŕ vŗak v okamŕzku smluvně dohodnutěho poěŕtku plněnŕ (29. den pracovnŕ neschopnosti). Pŕŕ opoŕděněm pŕedloŕenŕ plnŕ pojistitel teprve ode dne, kdy formulŕř obdŕrŕ.
- f. Pokud pracovnŕ neschopnost trvŕ děle neŕ 43 dnŕ, pak je pojistěnŕ povinen si tuto pokraěujŕcŕ pracovnŕ neschopnost nechat potvŕdit znovu na formulŕřu pojistitele kaŕdŕch 14 dnŕ. Pokud pojistitel neobdŕrŕ do 30 dnŕ od doruěenŕ poslednŕho formulŕře potvŕzujŕcŕho pokraěovŕnŕ pracovnŕ neschopnosti dalŗŕ dŕl tohoto formulŕře, je pojistitel oprŕvněn dalŗŕ pojistně plněnŕ odmŕtnout.
- g. O oprŕvněnosti plněnŕ a jeho vŕŗŕ rozhoduje pojistitel v souladu s těmito pojistnŕmi podmŕnkami, v souladu s pŕŕpŕdnŕmi smluvnŕmi ŗjednŕnŕmi a na zŕkladě dokumentŕ pŕedloŕenŕch pojistěnŕm.

11. Z pŕŕpojiŗenŕ hospitalizace pojistěného v nemocnici

pojistitel vyplatŕ pojistně plněnŕ, je-li pobyt v nemocnici delŗŕ neŕ 7 kalendŕřnŕch dnŕ. Plněnŕ je vyplaceno od 8. dne hospitalizace, nejděle vŗak za 28 dnŕ od pŕvěho dne pobytu v nemocnici za stejnou diagnŕzŕ. Pŕŕ opakovaněm pobytu v nemocnici v pŕběhu jednoho roku vyplatŕ pojistitel plněnŕ maximŕlně za 60 dnŕ.

Pro ŗěely poskytnutŕ těto podpory se den, kdy byl pojistěnŕ do nemocniěnŕho oŗetŕenŕ pŕŕjat a den, kdy byl z tohoto oŗetŕenŕ propuŗten, ŗěŕtŕjŕ a povaŕzujŕ se za jeden den hospitalizace. Pojistně plněnŕ vyplŕcŕ pojistitel jednorŕzově po skoněenŕ pobytu v nemocnici po pŕedloŕenŕ oznŕmenŕ pojistně udŕlosti a propouŗstěci zprŕvy.

Ělŕnek 16

Podpojiŗenŕ a pŕepojiŗenŕ

1. Pokud dojde během doby trvŕnŕ pŕŕŗenŕ ke změně povolŕnŕ nebo vykonŕvaně registrovaně sportovnŕ ěinnosti a pojistnŕk tuto změnu do doby vzniku pojistně udŕlosti nenahlŕsŕl, sniŕuje se vŕŗe pojistěného plněnŕ pojistitele v poměru sjednaněho pojistěného uvedeněho v pojistně smlouvě k pojistěnému vypoěteněmu na zŕkladě novŕch rizikovŕch skuteěnosti.
2. Bez ohľadu na to, pŕŕ jakě ěinnosti k ŗrazu doŗlo, pojistitel nebude pojistně plněnŕ zvyŗovat, jestľiŕe pojistěnŕ jŕž nevykonŕval povolŕnŕ nebo sport ve vŕŗŕŕ rizikově skupině a platŕ vŕŗŕ pojistně neŕ měl platŕ, a tuto změnu nenahlŕsŕl. Pŕeplaceně pojistně se nevrŕcŕ.

Ělŕnek 17

Omezenŕ pojistěného plněnŕ

1. Zemřel-li pojistěnŕ v obdŕbŕ dvou měsŕcŕ od poěŕtku pŕŕŗenŕ v dŕsledku jině skuteěnosti neŕ ŗrazu, pŕŕŗenŕ zanikne bez pŕŕva na pojistně plněnŕ.
2. Pokud pojistěnŕ spŕchŕ sebevŕaŕdu, bez ohľadu na jeho duŗevnŕ stav, v pŕběhu pŕvnŕch dvou let od data uvedeněho jako poěŕtek pŕŕŗenŕ v pojistně smlouvě, zŕdně pojistně plněnŕ nebude vyplaceno. Pojistitel je povinen vrŕtit zaplaceně pojistně za zŕkladnŕ ŗivotnŕ pŕŕŗenŕ sniŕeně o poplatky, nŕklady, kterě vznikly s uzavřenŕm a sprŕvou pojistně smlouvy a veŗkerě dalŗŕ ěŕstky dľuŕně pojistněkem nebo pojistěnŕm pojistiteli (napŕ. pŕŕŕky). V pŕpŕdě, ŗe k sebevŕaŕdě dojde po uplynutŕ dvou let, vyplatŕ pojistitel pojistnou ěŕstku stanovenou pro pŕpŕdě smrti ze zŕkladnŕho ŗivotnŕho pŕŕŗenŕ, sniŕenou o ěŕstky, kterě pojistnŕk nebo pojistěnŕ dľuŕjŕ pojistiteli, s vŕjŕmkou pŕpŕdě, kdy doŗlo v pŕběhu poslednŕch dvou let ke zvyŗenŕ pojistně ěŕstky zŕkladnŕho ŗivotnŕho pŕŕŗenŕ. V takověm pŕpŕdě vyplatŕ pojistitel pojistnou ěŕstku pro pŕpŕdě smrti ze zŕkladnŕho ŗivotnŕho pŕŕŗenŕ platnou pŕed zvyŗenŕm a vrŕtŕ pojistně zaplaceně z dŕvodu tohoto zvyŗenŕ po odeětenŕ veŗkerŕch ěŕstek, kterě pojistnŕk nebo pojistěnŕ dľuŕjŕ pojistiteli. V pŕpŕdě kapitŕlověho ŗivotnŕho pŕŕŗenŕ pojistitel jeŗŗě vyplatŕ rezervu pojistěného z pŕŕŗenŕ pro pŕpŕdě doŕitŕ a mimořŕdně pojistně spolu s vŕnosy, sniŕeně o poplatky, bylo-li vloŕeno,
3. Pokud pojistěnŕ trpěl v době smrti Syndromem ziskŕněho selhŕnŕ imunity (AIDS) a zŕroveň pokud smrt pojistěného byla

zpŕsobena oportunnŕ infekcŕ nebo zhoubnŕm novotvarem nebo sebevŕaŕdou (bez ohľadu na ustanovenŕ uvedeně v odst. 2 tohoto ělŕku), pŕŕŗenŕ v těchto pŕpŕděch zanikne bez pŕŕva na pojistně plněnŕ. Pro ŗěely vŕkladu tohoto ustanovenŕ se pouŕzvajŕ nŕsledujŕcŕ termŕny:

- a. „Syndrom ziskŕněho selhŕnŕ imunity“ je ŗuŕŕvŕně ve vŕznamu, kterŕm ŗe pŕŕŕadila Světovŕ zdravotnŕcŕka organizace. Kopie těto definice je uloŕena na ŗŕŗetŕi pojistitele.
- b. Oportunnŕ infekce zahrnujŕ: pneumocystickě zŕpŕly pľic, vľekľ zŕněty ŗtřev, virově nebo roztrouŗeně fungicidnŕ infekce a/nebo jakěkolŕ jině infekce dosud neznŕmě nebo v budoucnu znŕmě jako bezpŕstřednŕ pŕŕŕŕny smrti pŕŕ syndromu ziskŕněho selhŕnŕ imunity.
- c. Zhoubnŕ novotvar zahrnuje: Kaposiho sarkom, lŕmfŕnom centŕlnŕho nervověho systěmu a/nebo jakěkolŕv jině nŕdŕrově choroby dosud neznŕmě nebo v budoucnu znŕmě jako bezpŕstřednŕ pŕŕŕŕny smrti pŕŕ syndromu ziskŕněho selhŕnŕ imunity.
- d. Syndrom ziskŕněho selhŕnŕ imunity zahrnuje HIV encefalopatii /demenci/ a syndrom seŗlosti zpŕsobenŕ vŕrem HIV. Zkratka HIV znamenŕa Lidskŕ virus selhŕnŕ imunity.

4. Pojistitel nenŕ povinen poskytnout pojistně plněnŕ za:

- a. jakěkolŕv poŗkŕzenŕ zdraví, jejichŕŕ pŕŕmou nebo nepŕmou pŕŕŕinou byla duŗevnŕ porucha nebo porucha chovŕnŕ pojistěného (diagnŕzy F00 aŕ F99 podle mezinŕrodnŕ statistickě klasifikace nemocŕ),
- b. smrt pojistěného nebo jakěkolŕv poŗkŕzenŕ zdraví vznikľ v dŕsledku ŗmŕsľněho sebepoŗkŕzenŕ nebo pokusu o něj, sebevŕaŕdy nebo pokusu o sebevŕaŕdu, nebo nŕsledkem zraněnŕ zŕměněm zpŕsobeněho pojistěnému na zŕkladě jeho poŗadŕvku jakoukolŕ osobou nebo osobami, bez ohľadu na duŗevnŕ stav pojistěného ve vŗech pŕpŕděch uvedenŕch v tomto odstavci.
5. Vedľe dŕvodŕ stanovenŕch pŕŕvnŕmi pŕedpŕsy a VPPO je pojistitel oprŕvněn sniŕit aŕ na jednu polovinu pojistně plněnŕ takě v pŕpŕdě:
- a. jestľiŕe pojistěnŕ utpěľ ŗraz ve stavu vyluěujŕcŕm zpŕsobilost, kterŕ si z nedbalosti pŕŕivodŕ poŗitěm nebo aplikacŕ alkoholickěho nŕpoje, psychotropnŕ nebo jině nŕvykově lŕtky nebo pŕŕpravkŕ obsahujŕcŕch nŕvykově lŕtky ovlivŕujŕcŕ jeho rozpoznŕvacŕ nebo ovlŕdacŕ schopnost; je-li pojistěnou osobou řiděŕ, je pojistitel oprŕvněn plněnŕ odmŕtnout. Měľ-li vŗak takovŕ ŗraz za nŕsledek smrt pojistěného, sniŕŕ pojistitel plněnŕ jen tehdy, jestľiŕe k tomuto ŗrazu doŗlo v souvislosti s jednŕnŕm pojistěného, jŕmŕ jiněmu zpŕsobil těŕkou ŗjmy na zdraví nebo smrt. To neplatŕ, pokud lŕtky podle věty pŕvě obsahovaly lěky, kterě pojistěnŕ ŗuŕil zpŕsobem pŕedepsŕnŕm pojistěnému lěkařem, a pokud nebyľ lěkařem nebo vŕrobcem lěku upozorněn, ŗe v době aplikace těchto lěkŕ nelze vykonŕvat ěinnost, v jejŕmŕ dŕsledku doŗlo k ŗrazu,
- b. v pŕpŕdě ŗrazu zpŕsobeněho zjevŕnŕm pŕeceněnŕm vlastnŕch tělesnŕch ŗil, schopnosti a znalosti, eventuŕlně nedbalosti,
- c. pŕŕ vědoměm poruŗenŕ VPPO nebo těchto DPPSP, kterě mělo podstatnŕ vľiv na zvětŗenŕ rozsahu nŕsledkŕ pojistně udŕlosti (pŕ. věasně nevyhľedŕnŕ lěkaře, nepravdivě ohľŕsenŕ pojistně udŕlosti atp.).
- d. doŗlo-li k ŗrazu pŕ sportovnŕ ěinnosti, kterě se pojistěnŕ (i kdyŕ byl zařazen do pŕŕŗŕně rizikově skupiny) zŕěastnŕl nebo pŕŕ pŕŕpravě na ni a sportovnŕ ěinnost měla ŗroveň nŕrodnŕ reprezentace, I. lŕgy nebo soutěŕe s mezinŕrodnŕ ŗěastŕ s vŕjŕmkou ŗŕchŕstŕu a hŕŗŕŕŕ.

Ělŕnek 18

Vŕľky z pŕŕŗenŕ

1. Pŕŕŗenŕ nezakľadŕa pŕŕvo na pojistně plněnŕ v pŕpŕdě, ŗe:
- a. pojistnŕk nebo pojistěnŕ nesplnŕ informaěnŕ povinnost podle ěl. 15 těchto DPPSP a ěl. 5 VPPO,
- b. pŕŕŕinou pojistně udŕlosti byla skuteěnost (napŕ. nemoc, tělesnŕ vada atp), kterou pojistěnŕ pŕŕ uzavŕrŕnŕ pojistně smlouvy pojistiteli vědomě zatajŕl,
- c. pojistěnŕ byl v souvislosti s pojistnou udŕlostŕ pravomocně odsouzen pro trestnŕ ěin dle ř 250a trestnŕho zŕkona (pojistnŕ podvod)
- d. pojistěnŕ utpěľ ŗraz nebo poŗkŕzenŕ zdraví ve stavu vyluěujŕcŕm zpŕsobilost, kterŕ si pŕŕivodŕ ŗmŕsľně poŗitěm nebo aplikacŕ alkoholickěho nŕpoje, psychotropnŕ nebo jině nŕvykově lŕtky ovlivŕujŕcŕ jeho rozpoznŕvacŕ nebo ovlŕdacŕ schopnost,
- e. k poŗkŕzenŕ zdraví, ŗrazu nebo smrti pojistěného ŗrazem doŗlo:
- v souvislosti s aktivnŕ profesionŕlnŕ sportovnŕ ěinnosti a pŕŕ pŕŕpravě na tuto ěinnost; pokud nenŕ v pojistně smlouvě stanoveno jinak, nevztahuje se pŕŕŗenŕ na sportovnŕ ěinnost profesionŕlnŕch sportovcŕ. Za profesionŕlnŕho sportovce se povaŕuje fyzickŕ osoba (i nezletilŕ), kterŕ mŕ uzavřenou profesionŕlnŕ smlouvu a pobŕrŕ v rŕmci ěinnosti dle těto smlouvy zdanitelnŕ pŕjem,
 - pŕŕ vysoce rizikově sportovnŕ aktivitě nebo pŕŕ pŕŕpravě na tuto ěinnost a pŕŕ sportovnŕ nebo zŕbavnŕ ěinnosti spojeně s vysokŕm nebezpeěŕm – zejména pŕŕ potŕpěnŕ (kromě rekreaěnŕho), horolezectvŕ větěně vysokohorskě turistiky, motorovŕch sportech, extrěmnŕch a adrenalinovŕch sportech (napŕ. 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 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,
- 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** (dospělých i dětí) nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
- a. tělesné poškození nebo smrt, nastala přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění nebo do 8 dnů od data počátku pojištění,
 - b. následkem úrazu jsou infekční nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a jiné než tělesné poškození,
 - c. újma na zdraví nebo smrt pojištěného vznikla následkem nebo v souvislosti s transplantační, replantační, plastickou popř. jinou operací, úkonem či léčením, provedeným po zhojení a ustálení tělesného poškození za účelem zmírnění handicapu, způsobeného úrazem,
 - d. k úrazu došlo při účasti v celostátních nebo mezinárodních sportovních soutěžích s výjimkou sachistů a hasičů.
 - e. 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 léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
 - zemře-li pojištěný do jednoho měsíce ode dne úrazu.
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, hrozcím 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 ošetřovnách vojenských útvarů
 - hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké 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 záručnou 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 neumořnou 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 DPPSP se lze odchýlit v pojistné smlouvě. Tyto DPPSP nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2009 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.