

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění (ZPP ŽP 2014/01)



I. Obecná ustanovení

Článek 1 Úvodní ustanovení	<p>Pro životní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojišťitel“) platí občanský zákoník a ostatní obecné závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2014/01), sazebník administrativních poplatků, tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP ŽP 2014/01“), Tabulky ŽP 2014/04, další ujednání a pojistná smlouva.</p>
Článek 2 Výklad pojmů	<p>Pro účely sjednávajícího pojištění platí toto vymezení pojmů:</p> <ol style="list-style-type: none"> obmyslený je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného; aktuální věk pojištěného je rozdíl aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného; pojistná rezerva je tvořena ze zaplaceného běžného, resp. jednorázového pojistného; pojistná rezerva se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné; pojistná rezerva se zvyšuje o dosažené výnosy a snižuje se o náklady vypočítané podle kalkulačních zásad a technického obchodního plánu pojistitele; minimální garantovaný výnos: pojištění je uzavřeno s minimální garantovanou technickou úrokovou mírou ve výši 1,5% p.a.; úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou mikrobiálních jeďů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují: <ol style="list-style-type: none"> utonutí a tonutí; tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně; vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3cm; náдоры zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemocí následkem úrazu; aseptické záněty tělových vředů, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěti z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbrášku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy. nemoc je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy; nemocnice je zdravotnické zařízení, které pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy; hospitalizace je poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče nemocnicí trvajícím min. 24 hodin, za hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemocí poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného; vrozená vada je jakákoliv vrozená abnormalita, která byla přítomna nebo po níž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo její příznaky se projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 18 let; závažné onemocnění je onemocnění a operace uvedené v Tabulce závažných onemocnění TDDZ; pracovní neschopnost je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo výkonu výdělečné činnosti. V době trvání pracovní neschopnosti nesmí pojištěný vykonávat činnost, za kterou by měl příjem; lékařský experiment – jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech).
Článek 3 Druhy pojištění	<ol style="list-style-type: none"> V rámci tohoto životního pojištění pojistitel sjednává: <ol style="list-style-type: none"> pojištění pro případ smrti nebo dožití; pojištění pro případ smrti; pojištění pro případ dožití; pojištění pro případ smrti nebo dožití včetně zproštění od placení pojistného; pojištění pro případ dožití včetně zproštění od placení pojistného. Dále lze sjednat následující doplňková pojištění: <ol style="list-style-type: none"> doplňkové životní pojištění; doplňkové úrazové pojištění; doplňkové nemocenské pojištění. Doplňkové životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění ani doplňkové nemocenské pojištění nelze sjednat samostatně; tato pojištění lze sjednat současně se sjednáním životního pojištění. Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného pojistného. Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou životního pojištění, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel může též sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto ZPP ŽP 2014/01, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
Článek 4 Pojistné	<ol style="list-style-type: none"> Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Toto lze i v průběhu pojistné doby. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše pojistného v důsledku: <ol style="list-style-type: none"> změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zahrnutí, vyloučení doplňkových pojištění; změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru); uplynutí pojistné doby doplňkových pojištění nebo jejich zániku; dovršení výstupních věků doplňkových pojištění.
Článek 5 Změny pojištění	<ol style="list-style-type: none"> Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění. Po vytvoření kladné pojistné rezervy podle čl. 8 odst. 2, je pojistník oprávněn kdykoliv písemně požádat o snížení běžného pojistného, resp. snížení pojistné částky životního pojištění, přičemž nová výše pojistného nebo pojistné částky nesmí být nižší, než pojistitelem předepsaná minimální hodnota. Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného, resp. pojistné částky k datu splatnosti následného pojistného. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění. Po vytvoření kladné pojistné rezervy, je pojistník oprávněn písemně požádat k výročí pojistné smlouvy o změnu pojistné doby. Při této změně dojde k přečíslování pojistné smlouvy. Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání slevy nebo přírážky dle podmínek stanovených pojistitelem v nabídce pojistné smlouvy a/nebo v Informacích pro klienta je pojistitel oprávněn slevu nebo přírážku odebrat nebo zahrnout od následujícího pojistného období. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 až 6. Změny uvedené v odst. 2 až 6 mají vliv na vývoj pojistné rezervy. V případě žádosti o změny uvedené v odst. 2 a 5 do dvou měsíců od počátku pojištění bude změna provedena k počátku pojištění tak, že dojde k přečíslování pojistné smlouvy a převedení zaplaceného pojistného. Pojistná rezerva se bude vytvářet dle nových parametrů odpovídajících změněnému pojištění od počátku pojištění. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni, nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2014/01, článek 10, odst. 1. a 2. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného, nevyhradí-li pojistitel pro tyto účely jiné komunikační kanály. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného, a to nejméně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci, není-li ujednáno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
Článek 6 Zánik doplňkového pojištění	<ol style="list-style-type: none"> Doplňková pojištění zanikají nejpозději dnem zániku životního pojištění. Doplňková pojištění zanikají ve výroční den toho roku, ve kterém pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem. Doplňkové pojištění plně invalidity a doplňkové pojištění závažných onemocnění zanikají výplatou pojistného plnění ke konci pojistného období, kdy byla nahlášena pojistná událost.



	<ol style="list-style-type: none"> Doplňkové pojištění plné invalidity zaniká v případě škodné události, ke které dojde do dvou let od počátku pojištění ve smyslu čl. 18, a to k datu škodné události bez náhrady. Pojišťitel je oprávněn vypovědět doplňkové pojištění plné invalidity v případě, že se změní podmínky pro určení a přiznávání invalidity ve smyslu čl. 17, a to do 6 měsíců od dne účinnosti právního předpisu, který upravuje podmínky pro učení a přiznávání invalidy. Výpovědní doba je dvouměsíční a běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla doručena pojistníkovi. Výpovědi zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady Doplňkového pojištění závažných onemocnění zaniká v případě škodné události, ke které dojde do tří měsíců od počátku ve smyslu čl. 18; a to k prvnímu dni měsíce následujícího po datu škodné události. Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti zaniká: <ol style="list-style-type: none"> posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti; posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v pojistné smlouvě. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat pouze, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění písemně dohodnou; dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku; dnem přiznání invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného. Doplňkové pojištění při hospitalizaci a při pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
Článek 7 Pojištění v redukovaném stavu	<ol style="list-style-type: none"> Pojištění může být redukováno v případě, kdy bylo zapláceno pojistné alespoň za dobu 2 let a pokud byla vytvořena kladná pojistná rezerva podle čl. 8 odst. 2. Pojištění převede pojištění do redukovaného stavu: <ol style="list-style-type: none"> na žádost pojistníka, pro neplacení pojistného, není-li uhrazeno dlužné pojistné ve lhůtě stanovené pojistitelem ve kvalifikované upomínce. Pojištění bude převedeno na pojištění v redukovaném stavu k datu splatnosti pojistného za pojistné období, za které nebylo poprvé řádně zapláceno pojistné. Pojistník má právo vypovědět pojištění v redukovaném stavu. Po výpovědi vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok dle čl. 8. V případě převedení pojištění do redukovaného stavu zanikají k datu převedení sjednaná doplňková pojištění bez náhrady. Pojistník je do tří měsíců od redukce pojistné smlouvy oprávněn požádat o její uvedení do původního stavu. Pojišťitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o tuto změnu.
Článek 8 Odkupné	<ol style="list-style-type: none"> Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena kladná pojistná rezerva. Kladná pojistná rezerva může být vytvořena, bylo-li zapláceno pojistné do konce měsíce, v němž uběhla jedna desetina smluvené doby placení pojistného. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným může být vytvořena kladná pojistná rezerva po uplynutí prvního pojistného roku. U pojištění pro případ smrti podle čl. 3 s dobou placení běžného pojistného do 10 let včetně je vyplacení odbytného vyloučeno. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako procentní podíl z pojistné rezervy k datu zániku pojištění. Výše procentního podílu závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy. Odkupné neodpovídá celkově zaplácenému pojistnému. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného. U doplňkových pojištění nárok na odkupné nevzniká.
Článek 9 Podíly na výnosech z rezerv	<ol style="list-style-type: none"> Obsahem pojištění nejsou bonusy. Jsou-li součástí pojistné smlouvy podíly na výnosech z rezerv, vyhláše jejich procentní sazbu za daný kalendářní rok představenstvo pojistitele. Připsaný podíl na výnosech z rezerv se stanoví jako součin rezervy pojistného k předcházejícímu výročnímu dni počátku pojištění a sazby podílu na výnosech z rezerv za příslušný rok po odečtení garantované technické úrokové míry. Celkový podíl na výnosech z rezerv je stanoven jako podíl na výnosech z rezerv za daný rok navýšený o již dříve připsaný podíl na výnosech z rezerv zúročený sazbou podílu na výnosech z rezerv.
Článek 10 Aktualizace pojistného a pojistné částky	<ol style="list-style-type: none"> Aktualizace je každoroční zvýšení pojistné částky a běžného pojistného sjednaného pojištění v pojistné smlouvě včetně doplňkového pojištění. Aktualizaci nabízí pojistitel v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným. Pojistitel doručí pojistníkovi nabídku aktualizace pojistné smlouvy, ve které jsou uvedeny zvýšené pojistné částky a zvýšené pojistné. Nabídku aktualizace doručí pojistitel pojistníkovi nejpozději k datu provedení aktualizace. Neodmítne-li pojistník nabídku aktualizace zpětným zaslaním nabídky do 6 týdnů od jejího doručení, má se za to, že s nabídkou pojistitele souhlasí. Na základě vyjádření pojistníka vystaví pojistitel dodatek k pojistné smlouvě. Nároky z příslušné aktualizace jsou účinné k výročnímu dni pojištění, k němuž dochází k aktualizaci. Neodmítne-li pojistník aktualizaci podle odst. 3 a neuhradí-li zvýšené pojistné, považuje to pojistitel za odmítnutí aktualizace. Odmítne-li pojistník aktualizaci ve lhůtách uvedených v odst. 3, tato aktualizace se neprovede. Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn od placení pojistného, zaniká možnost aktualizace, a to od výročního dne následujícího po datu zproštění od placení pojistného. Zaniknou-li důvody pro zproštění od placení pojistného, je pojistník oprávněn o obnovení možnosti aktualizace požádat, a to písemně. Pojišťitel pak bude opětovně provádět aktualizaci od výročního dne následujícího po obdržení žádosti pojistníka. Aktualizace zaniká: <ol style="list-style-type: none"> klesne-li pojistná částka životního pojištění pod 50 000 Kč; je-li pojištění v redukovaném stavu; pět let před uplynutím pojistné doby; výpovědí pojistníka kdykoli během pojistné doby.
Článek 11 Oprávněné osoby	<ol style="list-style-type: none"> Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby: <ol style="list-style-type: none"> manžel/manželka pojištěného; není-li ho/jí, děti pojištěného; nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného; není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli. Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen. Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vypláceno osobě určené soudem. Pojistné plnění z obnosového pojištění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být pojistné plnění vinkulováno a následně může být vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.
Článek 12 Výluky a snížení pojistného plnění	<ol style="list-style-type: none"> Výluky pro životní pojištění Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného v důsledku sebevraždy, k níž dojde do dvou let od počátku pojištění; v případě navýšení pojistné částky v průběhu pojištění, se toto omezení vztahuje pouze na navýšenou část pojistné částky. Je-li vytvořena odkupní hodnota dle článku 8, poskytnete pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného. Snížení pojistného plnění u životního pojištění Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže: <ul style="list-style-type: none"> pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt; pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události. <p>Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události, maximálně však na hodnotu odkupného k datu pojistné události.</p>

3. Výluky pro životní pojištění včetně všech doplňkových pojištění (tj. životních, úrazových a nemocenských)

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:

- následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
- následkem přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích (vzpourě či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi;
- při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řídičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně;
- při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy k pojistné události došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný jako dopravovaná osoba - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod., v případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o tyto zážitkové akce - seskok padákem, paragliding, let balónem, vyhlídkový let, bungee-jumping, bubble-zorbing);
- při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, a to i v případě, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
- v přímé souvislosti s nedodržením povinného očkování;
- v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči;
- při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni;
- v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu.

Pokud však v důsledku události podle tohoto odstavce dojde ke smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného, je-li vytvořena odkupní hodnota dle článku 8.

4. Výluky pro všechna doplňková pojištění (tj. životní, úrazová a nemocenská)

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události:

- vrozená vada, nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:

- v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést;
- při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole, mimo vyznačené trasy), hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (vyjma potápění do hloubky 5 metrů), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black-water-rafting, a sporty s obdobným rizikem;
- při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletozech apod. a při oficiálním tréninku k nim;
- v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození.

5. Výluky pro doplňkové pojištění plné invalidity, doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňková nemocenská pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, jedná-li se o pojistnou událost, ke které dojde následkem požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

6. Výluky pro doplňkové pojištění závažných onemocnění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne:

- stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ;

7. Snížení pojistného plnění u doplňkového pojištění pro případ smrti

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže:

- pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.

Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události.

8. Výluky pro doplňková úrazová pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou;
- které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (vyjma vztekliny a tetanu);
- které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.

9. Snížení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění

Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu:

- došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby, vstoupil do prostoru s výstrahou ohrožení života, pohyboval se na lavinových polích, apod.).

10. Výluky pro doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za léčebné pobyty:

- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
- v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
- při hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

11. Výluky pro doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- vzniklé v souvislosti s provozováním profesionálního sportu;
- vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek;
- vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod.;
- z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- z důvodu léčebného pobytu v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel, resp. lékař pojistitele s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění;
- pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění;
- při nichž pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu;
- vzniklé následkem pracovního úrazu nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovněprávních předpisů;
- kdy se pojištěný nezdržuje v místě bydliště uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti s tímto výjimkami:
 - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - pojištěný opustil místo tohoto bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
 - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

	<p>12. Výluky pro doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici</p> <p>Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hospitalizaci pojištěného v souvislosti s provozováním profesionálního sportu; - hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích; - hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu; - hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí; - hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány; - hospitalizaci pojištěného z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné. O nezbytnosti rozhoduje pojistitel, resp. lékař pojistitele; - léčebné pobyty pojištěného v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních; - hospitalizaci pojištěného pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění; - hospitalizaci pojištěného pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění; - hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče; - hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami. 		
<p>Článek 13 Pojistná událost</p>	<p>1. Pojistnou událostí v:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pojištění pro případ smrti nebo dožití je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby nebo dožití se dne konce pojištění; b) pojištění pro případ smrti je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby; c) pojištění pro případ dožití je dožití se dne konce pojištění; d) pojištění pro případ smrti nebo dožití včetně zproštění od placení pojistného je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby nebo dožití se dne konce pojištění nebo přiznání invalidního důchodu III. stupně dle čl. 17; e) pojištění pro případ dožití včetně zproštění od placení pojistného je dožití se dne konce pojištění nebo přiznání invalidního důchodu III. stupně dle čl. 17. <p>2. K prokázání pojistné události, již je dožití pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, je nezbytné předložit zejména následující doklady:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění; b) řádně vyplněné podklady pojistitele. <p>3. K prokázání pojistné události, již je smrt pojištěného, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění; b) úředně ověřená kopie úmrtního listu; c) podrobná zpráva lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti; jméno a adresa praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti. 		
<p>Článek 14 Pojistné plnění</p>	<p>1. Pojistné plnění u pojištění pro případ smrti nebo dožití a u pojištění pro případ smrti nebo dožití včetně zproštění od placení pojistného:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) v případě dožití se pojištěného konce pojištění vyplatí pojistitel pojistnou částku určenou v pojistné smlouvě a dále podíl na výnosech z rezerv pokud byly na pojistnou smlouvu do data konce pojištění připsány; b) v případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou a dále podíl na výnosech z rezerv k datu nahlášení pojistné události pokud byly na pojistnou smlouvu připsány. <p>2. Pojistné plnění u pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ dožití včetně zproštění od placení pojistného:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) v případě dožití se pojištěného konce pojištění vyplatí pojistitel pojistnou částku určenou v pojistné smlouvě a dále podíl na výnosech z rezerv pokud byly na pojistnou smlouvu do data konce pojištění připsány; b) v případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel zaplacené pojistné a podíl na výnosech z rezerv k datu nahlášení pojistné události pokud byly na pojistnou smlouvu připsány. <p>3. U pojištění pro případ smrti vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou.</p> <p>4. Součástí pojištění nejsou opce.</p>		
<p>Článek 15 Zproštění od placení pojistného</p>	<p>1. Zproštění od placení pojistného lze sjednat pouze v případech, že pojistník a pojištěný je tatáž osoba.</p> <p>2. Bylo-li sjednáno životní pojištění včetně zproštění od placení pojistného zprostředkuje pojistitel pojistníka povinnosti placení běžného pojistného na životní pojištění v následujících případech:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) v případě přiznání plného invalidního důchodu podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, ke kterému dojde nejdříve po dvou letech od počátku pojištění; b) v případě přiznání plného invalidního důchodu podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud byl plný invalidní důchod přiznán v důsledku úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění. <p>3. V případě zproštění od placení pojistného zanikají sjednaná doplňková pojištění v 00.00 hod. dne nejbližší splatnosti pojistného po datu přiznání plného invalidního důchodu.</p> <p>4. Plný invalidní důchod musí být pojistníkovi pravomocně přiznán před dosažením 60 roku věku pojistníka.</p> <p>5. Pojistitel je povinen zprostit pojistníka povinnosti placení pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného po datu doručení oznámení o přiznání plného invalidního důchodu a toto zproštění se týká pojistného za jeden rok trvání pojištění. Prokáže-li pojistník, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, zproštění od placení běžného pojistného se prodlužuje vždy na další rok. Pojistník je povinen platit pojistné od prvního dne následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění naposledy přiznáno.</p> <p>6. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno.</p> <p>7. Přiznání plného invalidního důchodu se prokazuje pravomocným rozhodnutím příslušného orgánu o přiznání plného invalidního důchodu, a dále za další nezbytné podklady se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu. V případě pochybností je pojistník povinen zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli.</p> <p>8. V případě zproštění od placení pojistného na další pojistná období je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je mu plný invalidní důchod vyplácen.</p> <p>9. Pojistitel je povinen do tří měsíců ode dne doručení podkladů, které jsou nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele zprostit pojistníka placení pojistného, sdělit pojistníkovi, zda uznává nároky na zproštění od placení pojistného.</p> <p>10. Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o odnětí plného invalidního důchodu. Jestliže se pojistitel dozví, že pojistník tyto informace nesdělil, je pojistník povinen do 2 měsíců ode dne doručení výzvy pojistitele k zaplacení dlužného pojistného toto pojistné zaplatit. Pokud toto pojistné nebude pojistníkem ve výše uvedené lhůtě zapláceno, mění se pojištění na pojištění v redukováném stavu, a to za podmínek uvedených v čl. 7.</p>		
<p>Článek 16 Druhy doplňkových pojištění</p>	<p>1. Doplňková životní pojištění</p> <ul style="list-style-type: none"> - doplňkové pojištění plné invalidity (ID3); - doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ) - doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z) 	<p>2. Doplňková úrazová pojištění:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ) - doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU) - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP) - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity (UIZ7) - doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) - doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV) 	<p>3. Doplňková nemocenská pojištění:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON) - doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)

II. Ustanovení pro doplňková životní pojištění

	Doplňkové pojištění plné invalidity (ID3)	Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ)	Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
Článek 17 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.	2. Pojistnou událostí se rozumí první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ.	3. Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby.
Článek 18 Čekací doba	1. Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na: a) invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný v důsledku nemoci, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění; b) invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný výlučně v důsledku úrazu, přičemž den, od kterého byl přiznán, je kdykoli za doby trvání tohoto doplňkového pojištění.	2. Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců od počátku doplňkového pojištění.	
Článek 19 Pojistné plnění	1. Pojistné plnění z doplňkového pojištění může být vyplaceno pouze jednou. 2. Pojistné plnění je vyplaceno formou jednorázové výplaty.		
Článek 20 Změny v pojištění	1. Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 18.	2. Pojistitel si vyhrazuje právo zrevidovat rozsah a definice závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ. Úpravu může provést jednou ročně, a to k výročnímu dni. K této změně může dojít v následujících případech: a) v důsledku změn lékařské terminologie a/ nebo klasifikace MKN; b) za účelem zahrnutí nových závažných onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné; 3. V případě, že pojistník a pojištěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady k výročnímu dni.	
Článek 21 Povinnosti při škodné události	Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:		
	1.a) doložit přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně; za nezbytné podklady pro stanovení povinností pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání invalidního důchodu; záznam z jednání o posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistitel pojištěný; b) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli; c) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán. 2. Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění: a) originál, případně úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně; b) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně; c) jméno a adresa praktického a odborného lékaře.	3. předložit následující doklady a údaje: a) písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění; b) úředně ověřenou kopii úmrtního listu; c) podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti; d) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.	

III. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění

Článek 22 Změny v pojištění	1. Vyplyvá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného. 2. Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. 3. Patří-li změněná profesní, sportovní nebo zájmová činnost k činnostem, které jsou z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Vypovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní, sportovní či zájmová činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit nebo odmítnout.		
	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU)	
Článek 23 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu.	2. Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.	
Článek 24 Rozsah pojištění	1. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru. 2. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.		

		<p>3. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.</p> <p>4. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.</p>								
Článek 25 Pojistné plnění	<p>1. V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění.</p> <p>2. Do pojistného plnění z tohoto doplňkového pojištění se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu (TNP, UIZ7) z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.</p>	<p>3. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.</p> <p>4. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu.</p> <p>5. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.</p>								
	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP)	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity (UIZ7)								
Článek 26 Výklad pojmů	<p>1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.</p> <p>2. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.</p>									
Článek 27 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného.	2. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70% stupně invalidity dle Tabulky TTNU.								
Článek 28 Rozsah pojištění	<p>1. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslu nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslu uvedených v Tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU.</p> <p>2. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.</p> <p>3. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v čl. 26 a 28, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.</p>									
Článek 29 Pojistné plnění	<p>1. Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.</p> <p>2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí 3 let od úrazu, se nepřihlíží.</p> <p>3. Zemře-li pojištěný:</p> <p>a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;</p> <p>b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;</p> <p>c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.</p>	6. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.								
	<p>4. Pojistným plněním z tohoto pojištění je procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu vypláčené formou progresivního plnění specifikovaného v odst. 5 tohoto článku v závislosti na stupni invalidity.</p> <p>5. Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">stupeň invalidity (SI v %)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0,001 - 30,00</td> <td>Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity. Vzorec: PP = PČ x SI</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30,01 - 80,00</td> <td>Pojistné plnění odpovídá součtu 30 % z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 30 %. PP = PČ x [30 % + 5 x (SI - 30 %)]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80,01 - 100,00</td> <td>Pojistné plnění odpovídá součtu 280 % z pojistné částky a dvacetšestinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 80 %. PP = PČ x [280 % + 26 x (SI - 80 %)]</td> </tr> </tbody> </table>	stupeň invalidity (SI v %)		0,001 - 30,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity. Vzorec: PP = PČ x SI	30,01 - 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 30 % z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 30 %. PP = PČ x [30 % + 5 x (SI - 30 %)]	80,01 - 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 280 % z pojistné částky a dvacetšestinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 80 %. PP = PČ x [280 % + 26 x (SI - 80 %)]	
stupeň invalidity (SI v %)										
0,001 - 30,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity. Vzorec: PP = PČ x SI									
30,01 - 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 30 % z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 30 %. PP = PČ x [30 % + 5 x (SI - 30 %)]									
80,01 - 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 280 % z pojistné částky a dvacetšestinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 80 %. PP = PČ x [280 % + 26 x (SI - 80 %)]									
	Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)	Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)								
Článek 30 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení úrazu pojištěného, jehož doba přesáhla stanovenou karenční lhůtu. Karenční lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou.	2. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky TDOV.								
Článek 31 Rozsah pojištění	<p>1. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za úraz s nejdelší dobou nezbytného léčení.</p> <p>3. Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.</p>	2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV.								
Článek 32 Pojistné plnění	<p>1. Denní odškodné se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční lhůta.</p> <p>2. Maximální počet dní nezbytného léčení je dán Tabulkou TDO.</p> <p>3. Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí na základě lékařského posouzení pojistitel výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v Tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.</p>	5. Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedených v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat kratší nebo delší počet dnů.								

	4. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu.	
	6. Je-li pojistitelná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka příslušným finančním úřadem).	
	7. Dozví-li se pojištěný v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojištěnému. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojištěný o změně výše příjmů dozvěděl.	
	8. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.	

IV. Ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění

	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON)	Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)
Článek 33 Pojistná událost	<ol style="list-style-type: none"> Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR. Datem pojistné události je první den pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity prvního až třetího stupně anebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného. Pojištěnému musí být vystaven doklad o pracovní neschopnosti dle platné legislativy (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojištěného Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění). Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí pouze jednou. 	<ol style="list-style-type: none"> Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojištěného. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.
Článek 34 Rozsah pojištění	<ol style="list-style-type: none"> Pojištělý poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku. Pojištění je možné sjednat pro osoby, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. 	<ol style="list-style-type: none"> Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území země Evropského hospodářského prostoru.
Článek 35 Čekací doba	<ol style="list-style-type: none"> Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky. Čekací doba činí tři měsíce. Čekací doba se neuplatní při úrazech. 	<ol style="list-style-type: none"> Čekací doba se neuplatní při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem. V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací doba osm měsíců, přičemž tato doba se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně osm měsíců po počátku pojištění.
Článek 36 Pojistné plnění	<ol style="list-style-type: none"> V případě pojistné události vyplácí pojištěný pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné pojistné částky. Výše pojistitelné pojistné částky je určována dle směrnice pojištěného, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v nabídce na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná pojistná částka závislá na příjmech pojištěného, pak se od výše příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojištěných k vyrovnání své ztráty na výdělku. Příjmem se rozumí: <ol style="list-style-type: none"> příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; hrubý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události; příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; příjem se dokládá úplným výpisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka příslušným finančním úřadem). Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka do 300 Kč včetně, pojištěný k pojistitelné pojistné částce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpозději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojištěnému ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojištěného. V případě opožděného doručení je pojištěný povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně, maximálně 24 hodin po úrazu, poskytuje pojištěný pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojištěný pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí. Pokud pojistná částka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou pojistnou částku podle odst. 1, je pojištěný oprávněn výši pojistné částky upravit s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojištěnému. Nově stanovená pojistná částka je však platná již od počátku pojistné události, při které se pojištěný o změně výše příjmů dozvěděl. Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. 	<ol style="list-style-type: none"> Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se pojistné plnění vyplácí maximálně za 20 dnů pro každé těhotenství, vyjma vlastního porodu. Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost. Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojištěného spolu s kopií propouštěcí zprávy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou délku hospitalizace lékař pojištěného. V takovém případě pojištěný plní za takto přiměřenou dobu. V případě hospitalizace bezprostředně, maximálně do 24 hodin po úrazu poskytuje pojištěný pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky. Pro pojištěné dítě ve věku od 0 do 1 roku je výše pojistného plnění rovna výši uhrazeného regulačního poplatku za pobyt v nemocnici zákonného zástupce nebo ustanoveného opatrovníka pojištěného dítěte. Pro výplatu pojistného plnění je nutné doložit potvrzení o zaplaceném regulačním poplatku příslušným zdravotnickým zařízením.

	<p>9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou délku pracovní neschopnosti lékař určený pojistitelem. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.</p> <p>10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici.</p>	
Článek 37 Změny v pojištění	Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 35.	
Článek 38 Práva a povinnosti pojistitele	<p>1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2014/01 je pojistitel oprávněn zjišťovat i příjmy pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady.</p> <p>2. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.</p>	
Článek 39 Povinnosti pojistníka a pojištěného	<p>1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané pojistné částky.</p> <p>2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:</p> <ol style="list-style-type: none"> doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni, od kterého dle pojistné smlouvy poskytuje pojistitel pojistné plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného; doložit potvrzení o trvání pracovního poměru; zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře; oznámit ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení; umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen. 	<p>3. Po ukončení hospitalizace je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu zaslat pojistiteli potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.</p>

Nedílnou součástí těchto zvláštních pojistných podmínek jsou tyto Tabulky ŽP 2014/04:

1. Tabulka závažných onemocnění TDDZ („Tabulka TDDZ“)
2. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu TTNU („Tabulka TTNU“)
3. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu TDO („Tabulka TDO“)
4. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV („Tabulka TDOV“)