

## Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob

### Životní pojištění Úrazové pojištění Pojištění pro případ nemoci

#### Článek 1

##### Úvodní ustanovení

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojistitel AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen "pojistitel"), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen "zákon"), a souvisejícími právními předpisy České republiky, dále se řídí těmito všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, zvláštními pojistnými podmínkami pro sjednané typy pojištění a přípojištění, obchodními podmínkami pojistitele a dalšími pojistnými podmínkami pojistitele a ujednáními (dále jen "pojistné podmínky"), pokud se na ně pojistná smlouva odvolává. Pokud byly tyto pojistné podmínky předány pojistníkovi v souvislosti se změnou pojištění provedenou u stávající smlouvy uzavřené v době účinnosti zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "ZPS"), nejpozději však 31. 12. 2013, řídí se takto změněná pojistná smlouva včetně všech sjednaných pojištění a přípojištění i nadále původní právní úpravou. Tyto pojistné podmínky slouží v takovém případě pouze ke specifikaci zvolených dodatečných přípojištění a/nebo vlastností produktu, které v době uzavření pojistné smlouvy pojistitel nenabízel.

#### Článek 2

##### Výklad pojmů

Pro účely těchto pojistných podmínek se definují následující pojmy:

- Pojistná smlouva:** Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění v případě, že nastane pojistná událost a pojistník se zavazuje platit pojistné.
- Pojistník:** Osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný:** Osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba:** Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud smlouva nebo zákon nestanoví jinak.
- Obmyšlený:** Osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Účastník pojištění:** Pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Pojistná událost:** Nahodilá událost krytá pojištěním.
- Pojistný zájem:** Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. U pojištění osob je pojistným zájmem jak zájem na vlastním životě a zdraví, tak zájem na životě a zdraví jiné osoby např. z důvodu vzájemného vztahu, příbuzenství nebo zájem podmíněný výhodou či prospěchem jedné osoby z pokračování života osoby jiné.
- Pojistná doba:** Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno, která začíná běžet od počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, jedná se vždy o pojistnou dobu hlavního pojištění.
- Pojistné období:** Časové období, za které je placeno běžné pojistné (určené jako frekvence placení).
- Výročí:** Den v době platnosti pojištění, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem technického počátku pojištění a který není technickým počátkem pojištění.
- Pojistné nebezpečí:** Možná příčina vzniku pojistné události.
- Pojistné riziko:** Míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistný rok:** Období, které začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako technický počátek pojištění a končí dnem bezprostředně předcházejícím datu prvního výročí a dále období začínající výročím a končící dnem bezprostředně předcházejícím nejbližšímu následujícímu výročí.
- Počátek pojištění:** Den uvedený v pojistné smlouvě, od kterého je pojistná smlouva účinná (do vydání pojistky pojistitelem v rozsahu pojištění před vydáním pojistky a zaplacením prvního pojistného dle čl. 13).
- Technický počátek pojištění:** 1. den kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění dohodnutého v pojistné smlouvě, který je zároveň datem splatnosti prvního běžného pojistného. Pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný s datem počátku pojištění.
- Konec pojištění:** Okamžik, ke kterému nejpozději podle pojistné smlouvy pojištění zanikne.
- Hlavní pojištění:** Životní pojištění, které lze sjednat samostatně. Za hlavní pojištění se považuje investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití.
- Přípojištění:** Doplnková pojistná ochrana kryjící riziko, které nelze sjednat samostatně, ale pouze současně s hlavním pojištěním.
- Invalidita:** Invalidita prvního, druhého nebo třetího stupně podle platných předpisů

du důchodového pojištění, popř. jakákoliv jiná invalidita, která je pod tímto názvem jako pojistné nebezpečí označena ve zvláštních pojistných podmínkách pojistitele.

- Čekací doba:** Doba od počátku pojištění anebo doba od posledního zvýšení pojistné částky, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.
- Zvláštní pojistné podmínky:** Vztahují se k jednotlivým druhům pojištění či přípojištění a určují specifika pro konkrétní pojistnou ochranu.
- Obchodní podmínky:** Dokument vydávaný pojistitelem, který obsahuje přehled poplatků, limitů a jiných údajů, které se používají v pojištěních sjednaných s pojistitelem a na které se odvolává pojistná smlouva; obchodní podmínky jsou přiloženy k pojistné smlouvě.
- Vinkulace:** Způsob zajištění dluhu účastníka pojištění (dlužníka) ve prospěch věřitele; pojistník na základě smlouvy s věřitelem dává pojistiteli příkaz, aby definované plnění z pojištění poukazoval věřiteli.
- Korespondenční adresa:** Adresa, kterou pojistník sdělí písemně pojistiteli při uzavírání pojistné smlouvy, na kterou doručuje pojistitel veškerou písemnou korespondenci do doby, nežli pojistník doručí pojistiteli žádost o změnu korespondenční adresy. Nepodaří-li se pojistiteli doručit pojistníkovi korespondenci na tuto adresu, je pojistitel oprávněn doručovat na adresu, kterou pojistník uvedl jako adresu svého trvalého bydliště, pokud se liší od korespondenční adresy.
- Obnosové pojištění:** Pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. finanční částky sjednané v pojistné smlouvě ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

#### Článek 3

##### Obecná ustanovení

- Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
- V pojištění osob lze pojistit člověka pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného ve smlouvě jako konec pojištění, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby.
- Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
- V pojištění se nesjednává možnost snížení pojistné částky ani snížení ročního důchodu ani zkrácení pojistné doby ani možnost určit neodvolatelně obmyšleného ve smyslu zákona.
- Pojistitel je oprávněn požadovat identifikaci dle platných zákonů u ostatních účastníků pojištění, jestliže některá z těchto osob podá návrh na změnu pojistné smlouvy, výpověď pojištění nebo požádá o výplatu plnění z pojištění.
- Počátek pojištění nastává v 0.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění za předpokladu, že je na účet pojistitele připsáno první pojistné. Nebylo-li účastníky dohodnuto jinak, počátek pojištění je první den následující po uzavření pojistné smlouvy.

#### Článek 4

##### Uzavření pojistné smlouvy a změny v pojištění

- Pojistná smlouva je uzavřena dnem, kdy řádně vyplněný formulář pojistitelovy pojistné smlouvy podepíše pojistník a zástupce pojistitele.
- Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V případě, že formulář pojistné smlouvy obsahuje některé údaje, které neodpovídají skutečnosti, případně některé údaje chybí, vystaví pojistitel pojistku až po jejich opravení nebo doplnění. Toto ustanovení nezabývá pojistitele práva smlouvu do 2 měsíců ode dne jejího uzavření vypovědět nebo prohlásit za neplatnou od počátku v souladu se zákonem.
- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě anebo ve zvláštních pojistných podmínkách či obchodních podmínkách dohodnuto jinak.
- Na žádnou navrženou změnu smlouvy nevzniká právní nárok, dokud není zcela přijata druhou stranou.
- Pojistitel je při uzavření pojistné smlouvy, při její změně nebo v případě škodné události oprávněn přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistitelem a poskytnuté pověřeným zdravotnickým zařízením. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen podrobit se na náklady pojistitele lékařské prohlídce nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení, které určí pojistitel.
- Pojistník i pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu všechny změny pracovní, sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného, které mají vliv na pojistné riziko, vyjádřeně výši pojistného a/nebo výši pojistného za krytá rizika. V případě zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo zvýšit pojistné, a to k datu splatnosti pojistného za pojistné období následující po oznámení této změny pojistiteli. Neoznámí-li pojistník nebo pojištěný zvýšení míry pojistného rizika, má pojistitel právo snížit pojistné plnění v poměru, v jakém je pojistné, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet na základě zvýšeného pojistného rizika.
- Pojistník a pojištěný (příp. zákonný zástupce pojištěného) jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu státního občanství nebo změnu státu trvalého bydliště nebo že přestali být daňovými rezidenty v České republice.

#### Článek 5

##### Zánik pojištění

- Pojištění, případně přípojištění, zaniká:
  - uplynutím pojistné doby;
  - dnem smrti pojištěného;

- c) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného;
  - d) výpovědí ze strany pojistníka;
  - e) výpovědí ze strany pojistitele;
  - f) odstoupením;
  - g) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
  - h) zánikem pojistného zájmu;
  - i) zánikem pojistného nebezpečí;
  - j) výplatou odkupného podle čl. 19 odst. 4 těchto všeobecných pojistných podmínek;
  - k) dohodou.
2. Konec pojištění se shoduje se dnem, na nějž případně výročí, které se svým pořadím rovná počtu let sjednané pojistné doby, pokud není dále uvedeno jinak.
  3. Jestliže má pojistník k datu zániku pojištění výpověď právo na výplatu odkupného, je mu k tomuto datu odkupné vyplaceno do 30 kalendářních dnů od zániku pojištění.
  4. Pojistitel i pojistník mohou vypovědět sjednané připojištění i samostatně, a to za podmínek uvedených v zákoně.
  5. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být písemně určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
  6. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost zodpovědět zájemci o pojištění na jeho písemný požadavek pravdivé dotazy týkající se pojištění, o které má zájem. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti uvedené výše.
  7. Jestliže pojištění zanikne odstoupením od smlouvy ze strany pojistitele, má pojistitel právo od celkově zaplaceného pojistného odečíst veškeré náklady související se vznikem a správou pojistné smlouvy, a to do výše 25 % z celkově zaplaceného běžného pojistného, minimálně 1000 Kč, maximálně však dvojnásobek ročního pojistného.
  8. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout:
    - a) byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, a současně
    - b) byla-li příčinou pojistné události skutečnost, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti sdělit pojistiteli pravdivé údaje, a současně
    - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
  9. Jestliže dojde k odmítnutí plnění v životním pojištění, oprávněně osobě nevzniká nárok na vrácení zaplaceného pojistného. K datu zániku pojistitel vyplatí pojistníkovi nebo oprávněně osobě odkupné snížené o 25 %, maximálně však o dvojnásobek ročního pojistného.
  10. Ustanovení o odstoupení od smlouvy a odmítnutí plnění se analogicky použijí i v případě zániku jednotlivých připojištění.
  11. Jestliže došlo k zániku pojištění, má pojistitel právo na pojistné za krytá rizika za období, za které nebylo pojistné zaplacené, příp. nebylo zaplacené v plné výši. Jestliže pojistné za krytá rizika je vyšší než běžné pojistné, pak má pojistitel nárok na běžné pojistné.
  12. Všechna připojištění zanikají také dnem zániku hlavního pojištění, k němuž bylo sjednáno, a převedením hlavního pojištění do splaceného stavu.
  13. Pojištění zaniká též okamžikem zániku pojistného zájmu. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
  14. Zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další důvody zániku připojištění.

## Článek 6 Pojistné

1. Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je určena v pojistné smlouvě. Pojistné je splatné v tuzemské měně.
2. Pojistné se stanoví pro pojistné období jako běžné pojistné.
3. Běžné pojistné za první pojistné období je splatné dnem technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období.
4. První pojistné období začíná dnem technického počátku pojištění.
5. Pokud se výše pojistného za pojištění a připojištění určuje na základě věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází den technického počátku pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
6. Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je připsáno ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě na účet stanovený pojistitelem. Platba pojistného musí být zaplacená způsobem stanoveným v pojistné smlouvě nebo v jejím návrhu tak, aby mohla být pojistitelem identifikována. Pojistitel neodpovídá za škodu, která vznikla v případě porušení této povinnosti pojistníkem.
7. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
8. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
9. Pojistník má právo uhradit mimořádné pojistné nad rámec běžného pojistného. Principy tvorby podílových jednotek z mimořádného pojistného a další informace k mimořádnému pojistnému jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách pro hlavní pojištění. Poplatky, které jsou uplatňovány z mimořádného pojistného, jsou uvedeny v obchodních podmínkách pojistitele. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky, která zůstává beze změn.
10. V případě, že dojde k výpovědi pojistné smlouvy pojistitelem do 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy, vrátí pojistitel zpět pojistníkovi veškeré uhrazené pojistné.

## Článek 7 Pojistné za krytá rizika

1. Pojistitel má právo na úhradu pojistného za krytá rizika z hlavního pojištění a z připojištění, a to až do data zániku pojištění, popř. připojištění dle čl. 5, odst. 11 těchto všeobecných pojistných podmínek.

2. Splatnost prvního pojistného za krytá rizika je pojistitelem stanovena k datu technického počátku pojištění.
3. Principy strhávání poplatků za krytá rizika uvedená v odst. 1 jsou uvedena v zvláštních pojistných podmínkách pro hlavní pojištění.
4. Sazebníky a způsob výpočtu pojistného za krytá rizika z pojištění a připojištění jsou uvedeny v obchodních podmínkách pojistitele stejně jako způsob výpočtu pojistného za krytá rizika.
5. Pojistitel má právo nejvýše jedenkrát ročně provést porovnání skutečného plnění ze všech sjednaných pojištění a připojištění a předpokládaného plnění vypočteného na základě výpočetních předpokladů použitých pro stanovení pojistného. Jestliže se skutečná výše plnění liší minimálně o 15 %, má pojistitel právo na přizpůsobení sazeb pojistného (pojistného za krytá rizika) novým skutečným. V případě, že tato změna sazeb bude mít za následek zvýšení pojistného, pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

## Článek 8 Zjišťování zdravotního stavu a změna pojistného rizika

1. Jsou-li pro to důvody související s určením míry pojistného rizika, výše pojistného nebo šetření pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného
2. Za změnu pojistného rizika se pro účely tohoto pojištění považuje:
  - a) změna zaměstnání, změna pracovního zařazení, pracovní náplně, výkon dalšího zaměstnání, popř. změna výkonu profese;
  - b) změna, zahájení nebo ukončení sportovní činnosti (např. registrace ve sportovním svazu, zahájení profesionální sportovní činnosti vymezené v aktuálních obchodních podmínkách pojistitele, účast na organizovaných sportovních soutěžích);
  - c) změna, zahájení nebo ukončení zájmové rizikové činnosti (např. motoristické soutěže, horolezectví, adrenalinové aktivity);
  - d) dlouhodobý pobyt (tj. delší než 3 měsíce) v zahraniční mimo státy EU, Švýcarsko, Lichtenštejnsko, Island, Norsko, USA, Kanadu, Austrálii a Nový Zéland.
3. Pojistník nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika. Porušil-li tuto povinnost, je pojistitel oprávněn vypovědět sjednané pojištění a/nebo připojištění bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel smlouvu z tohoto důvodu, náleží mu pojistné, resp. pojistné za krytá rizika do konce pojistného období, v němž pojištění, resp. připojištění zaniklo.
4. Prokáže-li pojistitel, že by uzavřel smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného a/nebo novou výši pojistné částky a/nebo jinou změnu vymezené rozsahu pojistné ochrany. Musí tak učinit do jednoho měsíce poté, kdy obdrží všechny potřebné podklady k objektivnímu posouzení míry zvýšení pojistného rizika. Pokud pojistník se změnou nesouhlasí, je pojistitel oprávněn smlouvu nebo každé jednotlivé připojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, nejpozději do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu.
5. Prokáže-li pojistitel, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět v osmidenní výpovědní době do jednoho měsíce, kdy mu byla změna oznámena. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
6. Porušil-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.

## Článek 9 Poplatky z pojištění

1. Pojistitel má právo na poplatky z pojištění, jejichž:
  - a) princip strhávání je popsán ve zvláštních pojistných podmínkách pojistitele pro investiční životní pojištění (hlavní pojištění);
  - b) výše a druhy jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.
2. Pojistitel má právo změnit výši poplatku za správu pojištění, inkasního poplatku, poplatků za služby a výši upomínek poplatků pouze v závislosti na indexu růstu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem za příslušný kalendářní rok ("dále jen CPI"). Zvýšení poplatků uvedených ve větě první tohoto odstavce může činit maximální hodnotu vyjádřenou vzorcem:  $(1 + CPI_1) * (1 + CPI_2) * (1 + CPI_3) * \dots * (1 + CPI_n)$ , ve kterém  $CPI_i$  vyjadřuje příslušné procento růstu tohoto indexu v roce "k", přičemž "1" vyjadřuje první rok po roce uvedení produktu pojistitelem do prodeje, resp. první rok po poslední změně hodnoty výše uvedených poplatků, a kde "n" vyjadřuje poslední proběhnuvší rok vymezeného časového intervalu, z něhož se při změně poplatků vychází. Pojistitel na základě výše uvedeného upozorňuje, že hodnota maximální změny poplatků je spočtena od data uvedení produktu pojistitelem na trh, resp. poslední změny poplatků, a že tato změna je vždy provedena jednotně pro všechny smlouvy daného produktu bez ohledu na datum jejich individuálního uzavření.
3. Datum uvedení produktu pojistitelem na trh je uvedeno v Obchodních podmínkách pojistitele.

## Článek 10 Pojistná událost

1. Pojistné události pro sjednané hlavní pojištění a připojištění v pojistné smlouvě jsou vymezeny ve zvláštních pojistných podmínkách a dalších ujednáních, na něž se pojistná smlouva odvolává.
2. Pojistitel poskytne oprávněně osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost definovaná pro sjednané pojištění.
3. Pro účely prokázání vzniku škodné události, která by mohla být pojistnou událostí, není dostačující doklad vystavený či potvrzený lékařem, je-li osobou blízkou nebo osobou, která sjednala pojištění.

## Článek 11

### Úraz – definice pojmu pro pojištění úrazu

- Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se považuje také neúmyslné, neočekávané, náhlé a nepřerušované působení plynů, par, záření, elektrického proudu, vysokých nebo nízkých teplot, chemických látek a jedů, k němuž došlo nezávisle na vůli pojištěného, a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Tělesné poškození nebo smrt se rovněž považuje za způsobené úrazem, jestliže k nim dojde z některé z následujících příčin, pokud tato příčina je příčinou hlavní:
  - nemoci, která není infekční a která vznikla výlučně z důvodu úrazu;
  - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem;
  - nákazou tetanem při úrazu.
- Tělesné poškození nebo smrt nejsou považovány za vzniklé úrazem nebo se nepovažují za následek úrazu, pokud k nim došlo:
  - zhoršením nebo projevením se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách;
  - v příčinné souvislosti s duševním onemocněním anebo následkem poruchy vědomí s výjimkou případů, kdy k poruše vědomí dojde poprvé;
  - vznikem nebo zhoršením kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, amocce sítnice, vznik ani zhoršení aseptických zánětů pošev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků;
  - výhřezem meziobratlové ploténky bez současné přítomnosti zlomeniny obratle a s ním souvisejícími obtížemi anebo jakýkoli vertebrogenní syndrom;
  - následkem sebevraždy, pokusu o ni nebo úmyslným sebepoškozením.
- Vymezuje-li pojistitel kdekoli v pojistných podmínkách pojem úraz, jedná se o úraz definovaný v tomto článku.

## Článek 12

### Nemoc – definice pojmu pro pojištění nemoci

- Nemocí se rozumí změna zdravotního stavu infekčního nebo neinfekčního původu, která objektivně přesahuje fyziologické normy klinického tělesného nálezu a tělesných funkcí, vyžaduje změny mimo fyziologickou mez při vyšetření laboratorními nebo zobrazovacími metodami. Tato změna zdravotního stavu musí být způsobena nahodile, nezávisle na vůli a činnosti pojištěného a musí to být změna nad rámec běžné fyziologické činnosti organismu.
- Za nemoc se pro toto pojištění nepovažuje:
  - psychické onemocnění, duševní porucha anebo porucha chování uvedené v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN10;
  - neplodnost, léčení neplodnosti a zdravotně nepříznivé následky této léčby;
  - těhotenství;
  - ošetření zubů, zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie.
- Pro účely definice škodné události se nepovažují za nemocnicí:
  - léčebny pro dlouhodobě nemocné;
  - zvláštní sociální dětská zařízení a ozdravovny;
  - ústavy sociální péče;
  - ošetřovny vojenských útvarů;
  - sanatoria, lázeňské léčebny a rehabilitační centra, či jakákoliv rehabilitační zařízení, pokud bezprostředně nenavazují na primární hospitalizaci;
  - pečovatelské domy a jiné ústavy poskytující následnou péči.
- Vymezuje-li pojistitel kdekoli v pojistných podmínkách pojem nemoc, jedná se o nemoc definovanou v tomto článku.

## Článek 13

### Rozsah pojištění před vydáním pojistky pojistitelem a zaplacením pojistného

- Pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly nebo jejichž příčiny nastaly do dne, kdy byla na účet pojistitele připsána platba sjednaného prvního běžného pojistného identifikovaná jako platba pojistného pro toto pojištění.
- Pojištěnému nevzniká nárok na plnění za škodné události od data počátku pojištění do data technického počátku pojištění, tj. období, za něž nevzniká pojistiteli právo na úhradu pojistného za krytá rizika. Odchylně od věty první tohoto odstavce poskytne pojistitel plnění v výši sjednané pojistné částky pro případ smrti (sjednané na hlavním pojištění), nejvýše však 500 000 Kč, jestliže dojde ke vzniku pojistné události smrti pojištěného následkem úrazu vymezeného v článku 11 těchto všeobecných pojistných podmínek s přihlédnutím k výlukám z pojištění dle článku 14 těchto podmínek. Jakékoli jiné škodné události jsou v uvedeném období vyloučeny z pojistného plnění.
- Jestliže dojde ke vzniku škodné události anebo diagnózy onemocnění či úrazu, která zakládá pozdější vznik jakékoliv škodné události (např. invalidity), v období od data technického počátku do vydání pojistky a současně po řádném zaplacení pojistného, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pouze v tom případě, že je tato pojistná událost způsobena výhradně následkem úrazu vymezeného v článku 11 těchto všeobecných pojistných podmínek.
- Pojistitel je povinen pojištěnému vydat pojistku nejpozději do 3 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.
- V případě změn v pojištění ve smyslu sjednání nového připojištění anebo navýšení pojistné částky se ujednání v tomto článku použijí analogicky s tím, že se datem vydání pojistky rozumí datum vydání dodatku k pojistce.

## Článek 14

### Výluky z pojištění

#### I. Pro všechna pojištění a připojištění

- Škodná událost není pojistnou událostí a pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže škodná událost vznikla:
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáním, nepokoji, jadernými katastrofami a teroristickými činy;

- následkem sebevraždy nebo pokusu o ni do 2 let ode dne uzavření pojištění anebo do dvou let ode dne zvýšení pojistné částky;
- jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v souvislosti s páháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu o něj nebo v souvislosti s úmyslným sebepoškozením;
- v čekací době vymezené v článku nazvaném „Čekací doby“ těchto všeobecných pojistných podmínek.

V případě škodné události smrti pojištěného, ke které došlo v souvislostech popsanych v tomto odstavci, vyplatí pojistitel oprávněné osobě odkupné. V případě, že není právo na odkupné, zaniká pojištění bez náhrady.

#### II. Pro všechna připojištění s výjimkou pojištění a připojištění pro případ smrti

- Výjimkou uvedenou v nadpise tohoto oddílu (II.) není myšleno úrazové pojištění ani úrazové připojištění, tedy ani tarif 6020 (připojištění smrti následkem úrazu).
- Škodná událost není pojistnou událostí a pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže škodná událost vznikla:
  - jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v souvislosti s profesionální sportovní činností pojištěného vymezené v obchodních podmínkách pojistitele;
  - v důsledku anebo v jakékoli příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování dle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí), není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak.

#### III. Pro úrazová připojištění, připojištění nemoci a pro doplňková připojištění, která nelze sjednat samostatně

Škodná událost není pojistnou událostí a pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže škodná událost vznikla:

- při provozování veškerých rizikových (adrenalinových) sportů, jakými jsou například horolezectví, potápění do hloubky více než 40 m, rafting, vodní lyžování, závodění na motorových člunech, parašutismus, paragliding, létání na závěsném kluzáku, bungee jumping, lyžařská akrobacie, letecká akrobacie, freeride aktivity a sjezd na jízdním kole, bojové sporty a bojová umění, závody nebo trénink v rámci provozování motoristických sportů, snowkiting, landkiting, canyonig, cliff diving, létání na kluzáku nebo rogalu a při provozování obdobných extrémních a adrenalinových sportů nebo činností;
- při službě v rámci speciálních útvarů v jakýchkoli ozbrojených složkách (např. útvary rychlého nasazení, speciální pořádkové útvary, chemické a pyrotechnické útvary, převoz peněz a/nebo cenností a další obdobné činnosti, u nichž se část jejich pracovního výkonu vyznačuje vyšším stupněm rizikovitosti oproti standardním zařazením v ozbrojených složkách);
- v důsledku výkonu prací zakázaných pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími anebo následkem hrubého porušení předpisů, které byl pojištěný povinen zachovávat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo, pokud to okolnosti takového případu odůvodňují;
- v důsledku úrazu utrpěného při závodech nebo soutěžích motorových vozidel nebo tréninkových jízd k nim pokud se jich pojištěný účastnil jako řidič nebo spolujezdec nebo cestující;
- jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v důsledku opakovaného požívání či aplikace alkoholu či návykových látek nebo zneužitím léků pojištěným.

#### IV. Pro připojištění pracovní neschopnosti

- Škodná událost není pojistnou událostí a pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže škodná událost vznikla:
  - v souvislosti s léčebným pobytem v lázeňských zařízeních a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčebné nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
  - v důsledku nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění v pracovní neschopnosti delší než 28 dní;
  - která byla přiznána z důvodu dispenzarizace nebo jako preventivní opatření a nikoli z důvodu nemoci nebo úrazu;
  - v souvislosti s těhotenstvím a porodem.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) nebo rodičovský příspěvek a po dobu rodičovské dovolené pojištěného. V těchto případech poskytne pojistitel pojistné plnění pouze v případech, že pojištěná osoba má v tomto období současně příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) a/nebo z podnikání.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba nemá žádný příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) a/nebo z podnikání.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště, s výjimkou případů, kdy:
  - je v lékařsky nutném nemocničním ošetření,
  - se zdržuje mimo místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře,
  - je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště neschopen práce z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat.

## Článek 15

### Omezení pojistného plnění

- Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu nebo nemoci následkem toho, že poškozený požil nebo pravidelně požíval alkohol, návykovou látku nebo přípravky takové látky obsahující, avšak pouze v těch případech, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu anebo onemocnění došlo (existuje prokázaná příčinná souvislost mezi požitím / požíváním těchto látek a vznikem pojistné události).
- Pokud v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit odvolá pojištěný svůj souhlas se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění až do doby, než souhlas znovu udělí. Odvolání tohoto souhlasu je účastníky považováno za ztížení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti plnit z viny pojištěného s důsledky uvedenými v § 2798 zákona. Odvolání souhlasu je považováno za rozumný důvod k odepření výplaty zálohy pojistného plnění dle uvedeného ustanovení zákona.

## Článek 16

### Čekací doby

- Čekací doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, začíná běžet od data počátku pojištění. V případě zvýšení rozsahu pojistné ochrany (navýšení pojistné částky) začíná běžet od data účinnosti změny, a to pouze pro navýšenou část.
- Čekací doba pro pojištění anebo připojištění, ve kterém je jako pojistná událost definována **invalidita**, činí **2 roky**, avšak nejméně 1 rok pro vznik diagnózy, která je příčinou vzniku pojistné události. Je-li v době do 1. výročí po počátku pojištění, resp. po navýšení pojistné částky, pojištěnému diagnostikována nemoc, která je následně příčinou či jednou z příčin pojistné události invalidity po uplynutí čekací doby, má pojistitel právo v rámci posuzování invalidity pojištěného odečíst pokles pracovní schopnosti (který se vyjadřuje procentem) způsobený tímto onemocněním.
- Čekací doba pro **připojištění nemocí** činí **3 měsíce**, přičemž se pro případ připojištění hospitalizace určuje speciální čekací doba:
  - 8 měsíců** pro škodnou událost související s **porodem**.
- Čekací doba pro připojištění **závažných onemocnění** činí **6 měsíců**.
- Čekací doba pro připojištění **závažných onemocnění pro děti** činí **3 měsíce**.
- Čekací doba se neuplatňuje v případě škodné události, která vznikla výlučně následkem úrazu, vymezeného v těchto všeobecných pojistných podmínkách, pokud nastal v době trvání pojištění. Předchozí věta platí pro všechny typy pojištění a připojištění.
- Pokud jediné připojištění v sobě zahrnuje více typů pojistných nebezpečí, čekací doba se posuzuje pro každé pojistné nebezpečí zvlášť způsobem, který je popsán v odstavcích 1 až 6 tohoto článku.

## Článek 17

### Pojistné plnění

- V případě, že dojde k pojistné události, poskytuje pojistitel pojistné plnění. Způsob výpočtu pojistného plnění ze sjednané pojistné částky pro sjednané pojištění či připojištění je uveden v příslušných zvláštních pojistných podmínkách, obchodních podmínkách a případných dalších ujednáních.
- V případě škodné události je osoba, již má vzniknout nárok na pojistné plnění, povinna předložit doklady potřebné pro ověření nároku na výplatu a oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Jestliže o to pojistitel požádá, je pojištěný povinen podrobit se lékařské prohlídce v pověřeném zdravotnickém zařízení a poskytnout relevantní souhlasy týkající se zdravotní dokumentace. Pojistitel není povinen vyplatit nebo začít vyplácet pojistné plnění, pokud tyto povinnosti pojištěný nesplní.
- Nárok na plnění z pojištění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavny smlouvy, postoupení pohledávky nebo vinkulace.

## Článek 18

### Oprávněné osoby

- Oprávněnou osobou v případě pojistné události jiné než smrti pojištěného je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený.
- Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, jestliže byla soudem uznána vinnou úmyslným trestným činem v souvislosti se smrtí pojištěného.
- Jestliže došlo ke smrti pojištěného v souvislosti s úmyslným trestným činem a osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění, je vyšetřována nebo souzena pro takový trestný čin, je pojistitel oprávněn až do vydání pravomocného rozhodnutí, kterým je taková osoba odsouzena nebo obvinění zproštěna, výplatu pojistného plnění odložit.

## Článek 19

### Odkupné

- Pojistník má právo, aby mu na jeho písemnou žádost bylo vyplaceno odkupné, vzniká-li na jeho výplatu nárok ve smyslu zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění (hlavní pojištění).
- Způsob výpočtu odkupného je vymezen ve zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění (hlavní pojištění) a dále v obchodních podmínkách pojistitele.
- Odkupné je splatné do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být odkupné vyplaceno, pojistitel odkupné vyplatí k tomuto datu nebo k datu nejbližší následujícího pracovního dne, následuje-li toto datum alespoň jeden měsíc po dni doručení žádosti pojistiteli, jinak pojištění zanikne ve lhůtě podle předchozí věty.
- Výplatou odkupného pojištění zaniká, přičemž datem výplaty odkupného se rozumí den, kdy částka odkupného byla odepsána z účtu pojistitele.

## Článek 20

### Indexování pojištění

- Je-li tak sjednáno v pojistné smlouvě a nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak, pojistitel je oprávněn vždy k výročí učinit pojistníkovi návrh indexace pojištění, tedy zvýšit pojistné a zároveň zvýšit pojistné částky sjednaných pojištění i připojištění. Pojistitel bude pojistníka písemně informovat o zvýšení pojistného a pojistné částky před výročí, k němuž má být zvýšení provedeno.
- Procento zvýšení pojistného a pojistné částky (dále jen "procento indexace") určí pojistitel jednou ročně podle růstu indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem za předchozí kalendářní rok. Pokud bude růst indexu spotřebitelských cen za předchozí kalendářní rok nižší než 2 %, bude použito procento indexace 2 %. Toto procento indexace bude používáno po dobu 12 měsíců pro indexaci pojištění k výročí od 1. dubna následujícího po roce, jehož hodnota indexu spotřebitelských cen byla použita pro určení procenta indexace.

- Jestliže index spotřebitelských cen nebude zveřejněn, má pojistitel právo určit jiný způsob stanovení míry inflace, který se svým charakterem a účelem nejvíce blíží indexu nezveřejněnému.
- Při zvyšování pojistných částek podle tohoto článku pojistitel nezkoumá zdravotní stav pojištěného.
- Zvýšení pojistné částky je určeno na základě zvýšení pojistného podle pojistně-technických zásad.
- Při zvyšování pojistných částek nemohou být překročeny limity pro pojistné částky pojištění a připojištění stanovené pojistitelem. V případě, že by po zvýšení pojistné částky došlo k překročení takového limitu, je pojistná částka stanovena na hodnotu tohoto limitu a zvýšené pojistné bude určeno na základě nové pojistné částky podle pojistně-technických zásad.
- S ohledem na ujednání obsažená v pojistné smlouvě, kde si pojistitel s pojistníkem možnost indexací výslovně ujednali, se má za to, že pokud pojistník zvýšení pojistného neodmítne, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem v návrhu na zvýšení pojistného, návrh pojistitele uvedený v odst. 1 je přijatý. Odmítnutí může pojistník uplatnit s platností na jeden rok nebo trvale. Pokud pojistník odmítne zvyšování pojistného trvale, znamená to, že pojistitel již nebude pojistníkovi zasílat v dalších letech trvání pojištění návrh na zvýšení pojistné částky až do doby, než mu pojistník sdělí, že má o zvýšení pojistné částky na období následujícího pojistného roku zájem. Odmítnutí návrhu na zvýšení pojistného a pojistné částky musí pojistník pojištění doručit nejméně 7 dní před výročí, k němuž mělo k indexaci dojít. Trvalé odmítnutí zvyšování pojistného se stane závazným prvním výročí následujícím po jeho doručení pojistiteli.

## Článek 21

### Sdělení a doručování písemností

- Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Písemná forma sdělení není dodržena, je-li sdělení (právní úkon) učiněno elektronickými prostředky (např. e-mailem), není-li ujednáno jinak. Písemnost určená pojištěným je účinná doručením do sídla pojistitele.
- Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi naposledy určenou korespondenční (doručovací) adresu. Se souhlasem pojistníka lze písemnosti jemu určené doručovat i na poslední pojištěním oznámenou emailovou adresu pojistníka, nebo umístěním písemností na osobní účet pojistníka prostřednictvím elektronické služby AEGON Online (online.aegon.cz) zabezpečované pojistitelem (dále jen "elektronické doručování písemností"). Pojistník může aktivovat nebo deaktivovat elektronické doručování písemností prostřednictvím elektronické služby AEGON Online dle pokynů pojistitele. Pojistník bude o elektronickém doručování písemností pojistitelem vhodným způsobem informován, a to zejména prostřednictvím SMS zprávy zasláné na číslo mobilního telefonu pro autorizaci pojistníka. Pravidla užívání online komunikace jsou popsána v dokumentu Podmínky poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online, který tvoří součást smluvní dokumentace.
- Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení druhé straně. V případě elektronického doručování písemností pojistníkovi se písemnosti považují za doručené:
  - dnem jejich odeslání na poslední pojištěním oznámenou emailovou adresu pojistníka, pokud se písemnost nevrátila jako nedoručitelná
  - nebo dnem jejich umístění na osobní účet pojistníka prostřednictvím elektronické služby AEGON Online.Písemnost doručena pojistiteli je účinná doručením do sídla pojistitele.

## Článek 22

### Závěrečná ustanovení

- Odvolávají-li se pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky platné pro danou pojistnou smlouvu.
- Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoli její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícího dosažení účelu této smlouvy.
- Nedojde-li k dohodě, budou všechny spory vyplývající ze sjednaného pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé řešeny u příslušného soudu v České republice podle práva České republiky.
- Všechny platby týkající se pojistné smlouvy jsou prováděny v zákonných penězích České republiky a jsou splatné na území České republiky, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
- Pojistitel vydá pojistku bez zbytečného odkladu poté, kdy ukončí svá šetření pro stanovení výše pojistného rizika.
- Za chyby způsobené uvedením nesprávných údajů při placení pojistného, zejména opožděnou identifikací takové platby, nenese pojistitel odpovědnost.
- Je-li účastník pojištění v prodlení s placením peněžitých částek, má ten účastník pojištění, vůči kterému je účastník v prodlení, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Doba nutná k šetření pojistné události se nepovažuje za prodlení pojistitele s výplatou pojistného plnění.
- Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje.
- Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2015.

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen "pojistitel") pro investiční životní pojištění typu AEGON Invest & Live (tarif 2048)

### Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Hlavní pojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním.

### Článek 1

#### Výklad pojmů

Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezení následující pojmy:

- a) **Finanční fond:** je portfolio investičních nástrojů, založené a spravované pojistitelem nebo jím pověřeným správcem (např. investiční společnost), pro účely investování pojistného v rámci investičního životního pojištění. Investičním nástrojem se rozumí např. akcie, dluhopisy, státní pokladniční poukázky, podílové listy fondů kolektivního investování apod.
- b) **Podílová jednotka:** představuje podíl pojistníka na celkové hodnotě finančního fondu. Jsou nakupovány za uhrazené pojistné po snížení o příslušné poplatky a o pojistné za krytá rizika. Rozlišují se dva typy podílových jednotek: základní a akumulační.
- c) **Alokační poměr:** Poměr, ve kterém se pojistné rozděluje do pojistníkem zvolených finančních fondů.
- d) **Základní podílová jednotka:** Podílová jednotka vytvořená z běžného pojistného zaplaceného, resp. splatného, za první dva pojistné roky nebo z navýšené části běžného pojistného splatného během prvních dvou let od navýšení pojistného, pokud k navýšení běžného pojistného dojde před rozhodným výročím. Základní podílové jednotky se téměř všechny spotřebovávají na náklady spojené s uzavřením smlouvy anebo změnou smlouvy.
- e) **Akumulační podílová jednotka:** Podílová jednotka vytvořená z mimořádného pojistného nebo z toho běžného pojistného případně jeho části, z něhož se nevytváří základní podílové jednotky.
- f) **Rozhodné výročí:** Třicáté výročí trvání pojištění. Jestliže je pojištění sjednáno na pojistnou dobu kratší než 30 let, je rozhodným výročím sjednaný konec pojištění.
- g) **Podílový účet:** Individuální účet pojistníka vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých finančních fondů, které si zvolil pojistník. Podílový účet není tvořen podílovými jednotkami finančních fondů, které jsou podle obchodních podmínek pojistitele určeny výhradně pro zvláštní podílový účet.
- h) **Zvláštní podílový účet:** Individuální účet, vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený akumulačními podílovými jednotkami pojistitelem stanoveného finančního fondu, který je určen výhradně pro platby mimořádného pojistného. Pojistitel zveřejňuje finanční fondy, které jsou určeny výhradně pro zvláštní podílový účet v Obchodních podmínkách pojistitele a na internetové stránce pojistitele.
- i) **Pojištění ve splaceném stavu:** Pojištění bez možnosti platit běžné pojistné, které nastává v případech, stanovených v těchto ZPP.
- j) **Oceňovací den:** Den, ke kterému pojistitel vypočte cenu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů.
- k) **Cena jednotky:** Pojistitelem vypočtená cena, za kterou jsou vytvářeny (nakupovány) a rušeny (odkupovány) podílové jednotky.
- l) **Hodnota podílových jednotek:** Celkový počet základních a akumulačních podílových jednotek z jednotlivých finančních fondů, které si zvolil pojistník, vynásobený cenou podílových jednotek příslušných finančních fondů na podílovém účtu pojistníka.
- m) **Mimořádné pojistné:** Forma pojistného hrazeného nad rámec smluvně sjednaného běžného pojistného; zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné. Za mimořádné pojistné mohou být nakoupeny podílové jednotky zvláštního podílového účtu nebo podílového účtu.
- n) **AEGON Bonus:** Bonus stanovený pojistitelem, který je připsán ve prospěch podílového účtu. Druhy bonusů, jejich kalkulace, podmínky pro přiznání, trvání nároku na bonus a způsoby připsání jsou vymezeny v Obchodních podmínkách pojistitele.
- o) **Rezerva na AEGON Bonus:** Část pojistného za krytá rizika, z něhož je pojistníkovi vyplácen AEGON Bonus. Rezerva je k aktuálnímu datu vytvořena ve výši procenta z uhrazeného pojistného za příslušná rizika. Výše procenta pro jednotlivé druhy AEGON Bonus je uvedena v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele. Na rezervu nevzniká právní nárok a jedná se pouze o část hodnoty AEGON Bonusu, která má být vyplacena pojistitelem po uplynutí předepsaného období a po splnění stanovených podmínek.
- p) **Minimální splacená hodnota:** Výše ocenění hodnoty akumulačních jednotek v Kč, jehož násobek je využíván pro vymezené úkony pojistníka v pojištění (např. mimořádný výběr, přerušení placení pojistného, převod do splaceného stavu apod.).
- q) **Správce finančního fondu:** Investiční společnost, která je obhospodařovatelem finančního fondu v nabídce pojistitele, není-li správcem fondu přímo pojistitel anebo jím pověřená společnost.

### Článek 2

#### Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

1. Pojistnou událostí v tomto druhu pojištění je:
  - a) smrt pojištěného v době trvání pojištění, jestliže pojištěný dovršil věk tři let nebo
  - b) dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným.
2. V případě, že nastane pojistná událost uvedená v odst. 1 písm. a), vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění
  - a) buď ve výši pojistné částky platné k datu úmrtí pojištěného,
  - b) nebo hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu, kdy pojistitel zaregistroval oznámení pojistné události, pokud je tato hodnota vyšší než pojistná částka platná k datu úmrtí.
  - c) Navíc ještě vyplatí hodnotu podílových jednotek vedených na zvláštním podílovém účtu k datu, kdy pojistitel zaregistroval pojistnou událost. Pojistitel provede registraci pojistné události do tří pracovních dnů na základě písemného oznámení pojistné události ze strany oprávněné osoby.
3. V případě, že nastane pojistná událost uvedená v odst. 1 písm. b) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu a na zvláštním podílovém účtu k datu vzniku pojistné události.
4. Jestliže dojde k pojistné události smrti následkem úrazu v době od data počátku pojištění do data technického počátku pojištění (vymezené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob jako "Rozsah pojištění před vydáním pojistky pojistitelem") a pojistné plnění bylo nižší než hodnota zaplaceného pojistného, vyplatí pojistitel namísto pojistného plnění zaplacené pojistné.

### Článek 3

#### Změny běžného pojistného

1. Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o zvýšení nebo snížení běžného pojistného. Ke zvýšení nebo snížení běžného pojistného je nutný předchozí souhlas ze strany pojistitele.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo tyto požadované změny neschválit a dále právo:
  - a) stanovit limit pro minimální a maximální pojistné a/nebo
  - b) navrhnout úpravu rozsahu pojištění (sjednaná pojištění a připojištění, výše pojistné částky apod.).
3. Všechny změny výše běžného pojistného budou po předchozím schválení pojistitelem účinné od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne splatnosti nejbližšího následujícího běžného pojistného.

### Článek 4

#### Způsob investování pojistného

1. Běžné pojistné zaplacené za první a druhý rok trvání pojištění bude použito k vytvoření základních podílových jednotek podle alokačního poměru. Dojde-li ke zvýšení pojistného, tvoří se z navýšené části pojistného od data účinnosti jeho změny základní podílové jednotky, a to po dobu dvou let, nejdéle však do rozhodného výročí.
2. Za zaplacené běžné pojistné, které nebude použito k vytvoření základních podílových jednotek, budou vytvořeny akumulační podílové jednotky podle alokačního poměru.
3. S pojistným zaplaceným před jeho splatností nakládá pojistitel jako s běžným pojistným dle odst. 1 a 2 tohoto článku, tzn. je použito k vytvoření podílových jednotek.
4. Za zaplacené mimořádné pojistné budou vytvořeny akumulační podílové jednotky podle alokačního poměru.
5. Podílové jednotky za zaplacené pojistné budou vytvořeny nejdříve k datu vydání pojistky nebo k datu počátku pojištění, podle toho, který den nastane později.
6. Pojistitel z platby pojistného sníženého o variabilní poplatek, jehož výše v procentech z platby je uvedena v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele, vytvoří podílové jednotky. Počet vytvořených podílových jednotek bude určen na základě ceny jednotky platné k datu jejich vytvoření.
7. Dojde-li k zániku pojištění a součet plateb použitých k vytvoření příslušných podílových jednotek je vyšší než dosud splatné pojistné, je k datu zániku pojištění splatné další pojistné. Výše tohoto dalšího pojistného odpovídá rozdílu mezi platbami použitými na vytvoření jednotek a dosud splatným pojistným, přičemž toto další pojistné je tímto rozdílem uhrazeno.
8. Pojistitel vytvoří z řádně uhrazeného pojistného (i předplaceného) podílové jednotky bez zbytečného odkladu, nejpozději však do deseti dnů po identifikaci platby.
9. Pojistník je oprávněn změnit alokační poměr běžného pojistného. V každém pojistném roce je pojistník oprávněn provést bezplatně jednu změnu alokačního poměru. Každá další změna alokačního poměru podílových jednotek uskutečněná v témže pojistném roce podléhá administrativnímu poplatku, který je uveden v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.
10. Jestliže je pojistník zproštěn od povinnosti platit pojistné, bude pojistitel k datům splatnosti běžného pojistného vytvářet podílové jednotky podle odst. 5 tohoto článku stejně, jako by pojistník řádně uhradil běžné pojistné ve smluvně sjednané výši.

### Článek 5

#### Převody podílových jednotek

1. V každém pojistném roce je pojistník oprávněn provést bezplatně jeden převod podílových jednotek mezi finančními fondy. Pojistitel je povinen daný převod provést do deseti dnů po doručení řádně vyplněné žádosti.
2. Každý další převod podílových jednotek uskutečněný v témže pojistném roce podléhá

administrativnímu poplatku, který je uveden v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.

3. **Převod podílových jednotek z finančních fondů podílového účtu ve prospěch finančních fondů, které tvoří zvláštní podílový účet, není povolen.**
4. **Pokud by přesto pojistník provedl převod podílových jednotek z podílového účtu ve prospěch zvláštního podílového účtu, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění pro případ vzniku pojistné události smrti** (podle čl. 2, odst. 1, písm. a), a to maximálně o výši hodnoty podílových jednotek převedené ve prospěch zvláštního podílového účtu.

## Článek 6

### Poplatky a jiné srážky z podílového účtu

1. Od data technického počátku pojištění bude pojistitel snižovat počet akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu o podílové jednotky odpovídající hodnotě potřebné k úhradě následujících **pravidelných poplatků a pojistného za krytá rizika:**
  - a) **poplatek za správu pojištění**, a to vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce,
  - b) **inkasní poplatek**, a to vždy ke splatnosti běžného pojistného,
  - c) **poplatek za správu investic**, a to vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce,
  - d) **pojistné za krytá rizika hlavního pojištění (úmrtí) pojištěného**, a to vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce,
  - e) **pojistné za krytá rizika sjednaných připojištění**, a to vždy k 1. Pracovnímu dni každého kalendářního měsíce, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách připojištění stanoven jiný způsob úhrady pojistného.
2. Pojistitel je dále oprávněn snížit počet akumulačních podílových jednotek ve smyslu odst. 1 tohoto článku o **nepravidelné poplatky:**
  - a) za služby,
  - b) za výběry,
  - c) za upomínku pro neplacení pojistného.

Pojistitel je oprávněn strhnout poplatky pouze za takové služby, resp. za takové upomínky, které jsou uvedeny v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.

3. Snižování akumulačních jednotek podle odst. 1 tohoto článku se neuplatní u zvláštního podílového účtu.
4. Sazby poplatků uplatňovaných podle těchto pojistných podmínek jsou pojistitelem zveřejňovány v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele. Výše poplatků je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných k datu, kdy na něj vznikl pojistitelův nárok, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
5. Výše pojistného za krytá rizika (sazby rizikového pojistného a způsob výpočtu) je uvedena v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.
6. Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 a 2 tohoto článku (dochází ke vzniku tzv. akumulovaného dluhu) bude částka (akumulovaný dluh) ve výši neuhrazených poplatků převedena do dalšího měsíce a odečtena z akumulačních podílových jednotek vytvořených z následující platby běžného nebo mimořádného pojistného.
7. **Pokud součet hodnot akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu a 75 % rezervy na AEGON Bonus nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 a 2 tohoto článku a k pokrytí neuhrazených poplatků ve smyslu odst. 6 tohoto článku a pojistná smlouva je v platnosti alespoň šest let (dojde ke vzniku tzv. nepovoleného akumulovaného dluhu), bude smlouva převedena do splaceného stavu od data, kdy k této skutečnosti došlo. Pokud je odkupné rovné nebo nižší než minimální splacená hodnota, zanikne pojistná smlouva s výplatou odkupného podle čl. 7 těchto ZPP.** Na nebezpečí zániku a na možnost příslušné úpravy pojistné smlouvy bude pojistník upozorněn pojistitelem v dostatečném předstihu předem.
8. Dojde-li ke změně (snížení / navýšení) běžného pojistného po uplynutí 4. výročí ode dne technického počátku pojištění, uplatňuje se na místo lhůty podle odst. 7 tohoto článku (6 let) lhůta tří let ode dne účinnosti změny běžného pojistného.
9. Neuhrazené částky podle odst. 6 a 7 tohoto článku jsou dluhem pojistníka a pojistitel je oprávněn je započíst vůči pojistným plněním z pojištění či připojištění. Neuhrazené částky dle tohoto odst. nelze vymáhat jinak, než započtením proti pojistnému plnění anebo jinému příjmu, který nezakládá zánik pojistné smlouvy a není pojistným plněním.
10. Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke vzniku akumulovaného dluhu podle odst. 6 a 7 tohoto článku, je pojistitel rovněž oprávněn tento dluh započíst oproti příznakému AEGON Bonusu a/nebo uhrazenému mimořádnému pojistnému.
11. Vždy k datu výročí trvání pojištění, naposledy však na rozhodné výročí, bude počet základních podílových jednotek snížen o hodnotu odpovídající poplatku ze základních jednotek.
12. Počet podílových jednotek, které odpovídají hodnotě poplatků podle odst. 1 a 2 tohoto článku se odečte od celkového počtu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů, které jsou evidovány na podílovém účtu pojistníka.

## Článek 7

### Zánik pojištění s výplatou odkupného

1. Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění stanovena níže podle odst. 2 a 3 tohoto článku je větší než nula.
2. Odkupní hodnota pojištění se určí jako rozdíl hodnoty podílových jednotek vymezený níže v odst. 3 tohoto článku a hodnoty poplatku z odkupného vymezeného v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.
3. Pro účely stanovení odkupní hodnoty pojištění se hodnotou podílových jednotek rozumí: hodnota podílových jednotek (vymezená v čl. 1, písm. l)) snížená o:
  - a) poplatky ze základních jednotek podle čl. 6, odst. 10 za všechna následující výročí od data stanovení výše poplatku do rozhodného výročí a současně
  - b) o případný dluh na neuhrazených poplatcích podle čl. 6, odst. 6 nebo 7 a současně
  - c) nebylo-li zaplacené běžné pojistné alespoň za dva roky od technického počátku pojištění nebo od posledního navýšení běžného pojistného, pak také o částku určenou podle pojistně-technických zásad odpovídající poplatkům ze základních jednotek (podle čl. 6, odst. 10), které měly být vytvořeny od data technického po-

čátku ze smluvně sjednaného běžného pojistného, resp. od data platnosti změny pojistného z navýšené části běžného pojistného (jak je vymezeno v čl. 1, písm. d)). Zjednodušený orientační výpočet hodnoty odkupného je uveden v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.

4. **Pokud je odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne bez náhrady.** V případě, že k datu zániku smlouvy nabydou akumulační jednotky na zvláštním podílovém účtu kladné hodnoty, bude odchýlně od 1. věty tohoto odstavce oprávněně osobě vyplacena tato hodnota.
5. Pokud bude v případě zániku pojištění s výplatou odkupného současně existovat kladná hodnota akumulačních podílových jednotek na zvláštním podílovém účtu, vyplatí pojistitel pojistníkovi při zániku pojištění navíc také tuto hodnotu.

## Článek 8

### Mimořádný výběr jednotek

1. **Mimořádný výběr jednotek nelze provést** u těch pojistných smluv, u nichž pojistník sjednal smlouvu soukromého životního pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů.
2. **Mimořádný výběr lze provést pouze** tehdy, jestliže pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů nebo jestliže pojistník v pojistné smlouvě výslovně uvede (zaškrtně příslušné políčko), že si nepřeje uplatňovat daňové úlevy. Daňovými úlevami se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí, jestliže pojistník:
  - a) uplatňuje osvobození od daně z příjmů příspěvku zaměstnavatele na soukromé životní pojištění ve smyslu daňových právních předpisů a/nebo
  - b) uplatňuje zaplacené pojistné jako nezdanitelnou část základu daně (daňový odpočet) do výše limitu stanoveného daňovými právními předpisy.
3. V případě pojistné smlouvy dle odst. 2, tj. u smluv umožňujících mimořádný výběr, má pojistník právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části akumulačních podílových jednotek ze svého podílového účtu nebo zvláštního podílového účtu. Pojistitel je oprávněn stanovit nejnižší a nejvyšší přípustnou hodnotu mimořádného výběru.
4. Mimořádný výběr jednotek pojistitel provede nejpozději do jednoho měsíce poté, kdy žádost pojistníka obdržel. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být mimořádný výběr jednotek proveden, je mimořádný výběr jednotek proveden k tomuto datu, je-li takové datum pozdější než datum stanovené dle předcházející věty.
5. Pojistitel má právo účtovat si za provedení mimořádného výběru jednotek administrativní poplatek k úhradě nákladů, uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.
6. Pojistitel má právo k datu realizace mimořádného výběru jednotek snížit pojistnou částku hlavního pojištění o částku, která není vyšší než hodnota tohoto mimořádného výběru z podílového účtu, nikoli však o částku odpovídající hodnotě mimořádného výběru části akumulačních jednotek výhradně ze zvláštního podílového účtu.
7. Minimální hodnota zůstatku na podílovém účtu je rovna púnásobku minimální splacené hodnoty uvedené v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele. Podmínka minimální hodnoty zůstatku na podílovém účtu se nevztahuje na mimořádný výběr ze zvláštního podílového účtu.

## Článek 9

### Přerušení povinnosti platit běžné pojistné

1. Jestliže
  - a) bylo zaplacené běžné pojistné za první dva roky pojištění a
  - b) pojistník nemá dluh na běžném pojistném a
  - c) odkupní hodnota snížená o hodnotu podílových jednotek na zvláštním podílovém účtu pojištění je nejméně rovna pětinašobku minimální splacené hodnoty uvedené v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele, je pojistník oprávněn písemně navrhnout, aby byla přerušena jeho povinnost platit běžné pojistné.
2. Povinnost pojistníka platit běžné pojistné (dále jen "přerušeni placení") bude přerušena od nejbližšího data splatnosti pojistného po přijetí jeho návrhu pojistitelem. Pojistitel je oprávněn za realizaci přerušeni placení účtovat administrativní poplatek, jehož výše je stanovena v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.
3. Při přerušeni placení nezanikají sjednaná připojištění. Přerušeni placení tedy není přerušeni pojištění ve smyslu zákona.
4. K datu splatnosti každé jednotlivé platby běžného pojistného, která během přerušeni placení nebude zaplacená, má pojistitel právo snížit sjednanou pojistnou částku pro případ smrti na hlavním pojištění, maximálně však o aktuálně platnou výši běžného pojistného.
5. Zaplacením jakékoliv platby běžného pojistného končí přerušeni placení. Po ukončení přerušeni placení zůstává výše pojistné částky pro případ smrti na stejné úrovni jako ke dni ukončení přerušeni placení, tzn., nebude změněna zpět na původní hodnotu platnou před zahájením přerušeni placení.
6. Kdykoliv v průběhu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné může pojistník zaplatit mimořádné pojistné. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na přerušeni povinnosti platit běžné pojistné.
7. Poplatky podle článku čl. 6 odst. 1 písm. a), c), d) a e) budou i v době přerušeni placení strhávány z akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu. Pokud součet hodnoty akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu a 75 % hodnoty rezervy na AEGON Bonus nebude postačovat k pokrytí těchto poplatků, pojištění zanikne bez náhrady. Bude-li současně existovat kladná hodnota akumulačních podílových jednotek na zvláštním podílovém účtu, vyplatí pojistitel pojistníkovi při zániku pojištění tuto hodnotu.
8. Po dobu přerušeni placení nebude na smlouvě prováděno indexování pojištění (vymezené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, čl. 20).

## Článek 10

### Pojištění ve splaceném stavu

1. Pojištění může být převedeno do splaceného stavu:
  - a) na žádost pojistníka nebo

- b) automaticky pro neplacení běžného pojistného (odst. 3 tohoto článku).
- Právo na převedení pojištění do splaceného stavu vzniká, jestliže odkupní hodnota pojištění (určená podle čl. 7 odst. 3) snižená o hodnotu podílových jednotek na zvláštním podílovém účtu je nejméně rovna minimální splacené hodnotě uvedené v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.
  - Pokud je splněna podmínka, uvedená v odst. 2 tohoto článku, bude pojištění pojistitelem automaticky převedeno na pojištění ve splaceném stavu v případě, že má pojištění zaniknout z důvodu nezaplacení běžného pojistného.**
  - Nejsou-li splněny podmínky pro vznik práva na převedení pojištění do splaceného stavu a současně vznikl-li nárok na výplatu odkupného, pojištění zaniká s výplatou odkupného k datu, kdy mělo být převedeno do splaceného stavu.
  - Při převodu pojištění do splaceného stavu budou vytvořeny akumulační jednotky a zároveň zrušeny všechny základní podílové jednotky, a to tak, aby hodnota akumulačních podílových jednotek k datu převedení pojištění do splaceného stavu byla rovna odkupní hodnotě pojištění k tomuto datu před snížením o poplatky z odkupného, tj. odkupní hodnota se odchýlí od čl. 7, odst. 2 těchto ZPP při převodu do splaceného stavu nesnižuje o poplatky z odkupného vymezeny v aktuálních obchodních podmínkách pojistitele. Tento poplatek je uplatněn až v případě zrušení smlouvy. Akumulační jednotky budou vytvořeny tak, aby po převedení pojištění do splaceného stavu byl zachován stejný poměr hodnot podílových jednotek v jednotlivých finančních fondech, jako byl před převedením pojištění do splaceného stavu.
  - S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu se snižuje pojistná částka pro případ smrti na nulu, zanikají všechna sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné. Veškeré pojistné zaplacené od data převedení pojištění do splaceného stavu je považováno za mimořádné pojistné.
  - Poplatky za správu pojištění a poplatky za správu investic (uvedené v čl. 6 odst. 1 písm. a) a c) budou i nadále strhávány z podílového účtu. Povinnost hradit ostatní poplatky uvedené v čl. 6, odst. 1 bude k tomuto datu zrušena. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nebude postačovat k uhrazení poplatků, uvedených v 1. větě tohoto odstavce, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k datu, kdy k této skutečnosti došlo. Bude-li však současně existovat kladná hodnota akumulačních podílových jednotek na zvláštním podílovém účtu, vyplatí pojistitel pojistníkovi při zániku pojištění tuto hodnotu.

## Článek 11

### Finanční fondy, oceňování jejich majetku a správa

- Charakter finančních fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahovaným výnosem a mírou rizika. Pojistník investuje do finančních fondů investičního životního pojištění, jejichž hodnota je vázána na vývoj hodnoty podkladových aktiv těchto fondů.
- Hodnota podílových jednotek** jednotlivých finančních fondů **není** pojistitelem **zaručena**.
- Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení investování a spravování investic ve finančním fondu.** Pojistitel v takovém případě navrhne pojistníkovi nový alokační poměr. Jestliže pojistník s navrženou změnou alokačního poměru nesouhlasí, musí do jednoho měsíce od doručení pojistitelova návrhu písemně sdělit pojistiteli nový alokační poměr. Pokud pojistník alokační poměr, navržený pojistitelem neodmítne a písemně nesdělí nový alokační poměr, bude pojistitel svůj návrh považovat za přijatý a za zaplacené pojistné budou nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru, navrženého pojistitelem. Obdobně bude pojistitel postupovat i v případě převodu již existujících podílových jednotek daného finančního fondu.
- Předchozí odstavce 3 se týká případů, kdy dojde k vyřazení finančního fondu z rozhodnutí pojistitele. Ujednání odstavce 3 se netýká případů, kdy dojde ke změnám na straně správce finančního fondu (např. sloučení, převod fondu) výhradně z jeho rozhodnutí. V takovém případě bude automaticky proveden(-o) převod nebo sloučení fondů k datu účinnosti realizace provedené správcem finančního fondu. O případném sloučení nebo převodu podkladového fondu či jiných změnách na straně správce finančního fondu poskytuje pojistitel aktuální informace na svých internetových stránkách.

## Článek 12

### Investiční asistence

- Pojistník může umísťovat pojistné a převádět podílové jednotky také prostřednictvím tzv. investiční asistence.
- Investiční asistence je pojistitelem předem definovaný program konkrétní alokace a následných automatických převodů podílových jednotek a změn alokačního poměru, jehož smyslem je zájem o snížení investičního rizika pro pojistníka v souvislosti s blížícím se koncem pojistné doby. Investiční asistence je realizována přesunem podílových jednotek a změnou alokace ve prospěch finančních fondů s nižší mírou investičního rizika.
- Zvolí-li si pojistník investování prostřednictvím investiční asistence, dochází ke změně alokačního poměru v závislosti na konkrétních parametrech zvolené varianty investiční asistence a k současnému odinvestování a zainvestování zůstatků podílového účtu tak, aby hodnota podílových jednotek alokovaná do jednotlivých finančních fondů odpovídala alokačnímu poměru podle zvolené investiční asistence.
- Pojmem fáze se označuje doba, ve které je alokační poměr konstantní.
- Hodnoty alokačního poměru pro vybrané fáze pojistné doby a způsob odinvestování a investování zůstatku podílového účtu v rámci dané fáze jsou obsaženy v Obchodních podmínkách pojistitele platných ke dni počátku fáze.
- O výši alokačního poměru pro všechny fáze a o zastoupení finančních fondů v jednotlivých složkách rozhoduje pojistitel a věřejňuje je na svých internetových stránkách a jsou také k dispozici v jeho sídle.

## Článek 13

### Oceňování finančních fondů

- Ceny podílových jednotek finančních fondů budou pojistitelem stanovovány nejméně jednou týdně.
- Za správu aktiv je správce finančního fondu oprávněn strhávat poplatek, z něhož může být část postoupena pojistiteli. Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě

všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu poplatku dle předchozí věty a o hodnotu neuhrazených nákladů souvisejících s těmito aktivy.

- Cena podílové jednotky finančního fondu se stanoví jako podíl hodnoty finančního fondu a celkové počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen matematicky, maximálně o 1 %.
- Jestliže pojistitel k některému datu ceny jednotek nestanoví, použijí se pro vytváření a rušení jednotek k tomuto datu naposledy stanovené ceny jednotek.

## Článek 14

### Závěrečná ustanovení

- Jestliže je plnění ze sjednané pojistné smlouvy vinkulováno ve prospěch věřitele, je pojistitel oprávněn podmínit provedení změn v pojistné smlouvě na žádost pojistníka včetně mimořádného výběru z akumulačních jednotek a včetně převedení pojištění do splaceného stavu souhlasem věřitele.
- Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. 1. 2015.

## Doplňková ujednání

### Onemocnění v konečném stadiu ke Zvláštním pojistným podmínkám pojistitele pro investiční životní pojištění a ke Zvláštním pojistným podmínkám pojistitele pro životní připojištění typu Připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou

## Článek 1

### Úvodní ustanovení

- Tato doplňková ujednání upravují rozšířený rozsah krytí k pojistné události smrti pojištěného.
- Podle těchto doplňkových ujednání postupuje pojistitel pouze v tom případě, prokáže-li pojištěný vznik pojistné události onemocnění v konečném stadiu a požádá-li pojištěný pojistitele písemně o výplatu pojistného plnění v souladu s těmito doplňkovými ujednáními.
- Při vzniku nároku na pojistné plnění dle těchto doplňkových ujednání je pojistitel oprávněn pro účely vyloučení omylu, pochybností a zajištění právní jistoty vyžádat si písemné srozumění se svým postupem od dalších osob účastných / oprávněných na tomto pojištění vedle pojistníka.
- Jsou-li některá ustanovení těchto doplňkových ujednání odchýlná od ustanovení Zvláštních pojistných podmínek pojistitele pro hlavní pojištění nebo od ustanovení Zvláštních pojistných podmínek pojistitele pro životní připojištění typu připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou anebo od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, mají ustanovení těchto doplňkových ujednání přednost.

## Článek 2

### Onemocnění v konečném stadiu

- Onemocněním v konečném stadiu se rozumí takové onemocnění, resp. stadium onemocnění, které se rozvinulo nebo se velmi rychle rozvíjí do stadia nevyléčitelnosti, přičemž je takové stadium nemoci (nevyléčitelnost) označeno za zdravotní stav, který s pravděpodobností hraničící s jistotou způsobí úmrtí pojištěného, a to nejpozději do 12 měsíců ode dne potvrzení takového vážného onemocnění v konečném stadiu.
- Vznik onemocnění v konečném stadiu prokazuje pojištěný. Pojistitel má na základě lékařské dokumentace pojištěného a posudku odborného lékaře stanoveného pojistitelem právo prověřit, zda pojistná událost nastala.

## Článek 3

### Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

- Pojistnou událostí dle těchto doplňkových ujednání je vznik onemocnění v konečném stadiu dle čl. 2, odst. 1 těchto doplňkových ujednání.
- Datem pojistné události pro případ vzniku onemocnění v konečném stadiu je den, k němuž dojde ke splnění podmínek pro označení nemoci za onemocnění v konečném stadiu v souladu s čl. 2, odst. 1 těchto doplňkových ujednání.
- V případě vzniku pojistné události onemocnění v konečném stadiu, pojistitel poskytne pojištěnému **z hlavního pojištění pro případ smrti** jako pojistné plnění **nejvyšší hodnotu podílových jednotek nebo 50 % z pojistné částky pro případ smrti, podle toho, co je vyšší**, přičemž pojistnou částkou se rozumí pojistná částka, sjednaná k datu vzniku pojistné události u hlavního pojištění. Hodnotou podílových jednotek dle věty první tohoto odstavce se rozumí hodnota podílového účtu vymezená v čl. 1, písm. g) těchto zvláštních pojistných podmínek k datu pojistné události vznik onemocnění v konečném stadiu.
- V případě vzniku pojistné události onemocnění v konečném stadiu pojistitel poskytne pojištěnému **z připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou** pojistné plnění **v hodnotě nejvýše rovné 50 % ze sjednané pojistné částky** u tohoto připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou k datu vzniku pojistné události onemocnění v konečném stadiu.
- V případě vzniku pojistné události smrti pojištěného podle zvláštních pojistných podmínek příslušného pojištění či připojištění poskytne pojistitel obmyšlené osobě pojistné plnění zohledňující časovou hodnotu již vyplaceného plnění dle těchto doplňkových ujednání pojištěnému, tedy pojistné plnění snížené o plnění, poskytnuté pojištěnému dle těchto doplňkových ujednání, dle níže uvedeného vzorce:  
**Pojistné plnění v případě úmrtí =  $\max(0; PC_{HTariff} - \text{Plnění } KS_{HTariff} \times (1+i)^n_{HTariff}) + \max(0; PC_{Pripoj} - \text{Plnění } KS_{Pripoj} \times (1+i)^n_{Pripoj})$**  kde jsou jednotlivé hodnoty vymezeny následovně:  
 $PC_{HTariff}$  – pojistná částka, sjednaná na příslušném hlavním pojištění  
 $PC_{Pripoj}$  – pojistná částka připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou  
 $\text{Plnění } KS_{HTariff}$  – plnění vyplacené pojistitelem pojištěnému jako pojistné plnění dle čl. 3 odst. 3, resp. 4 těchto doplňkových ujednání na příslušném tarifu; u připojištění (KSPripoj) se jedná o plnění z připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou

**i** – nejvíce trojnásobek aktuální maximální výše technické úrokové míry platný k datu výplaty pojistného plnění pro případ úmrtí, která je stanovena dle platné legislativy ČR

**n\_HTarif, n\_Připoj** – interval mezi výplatou příslušné zálohy pojistného plnění pojištěnému dle čl. 3, odst. 3, resp. 4 těchto doplňkových ujednání a datem pojistné události úmrtí, "n" se rozumí počet dní intervalu děleno 365.

6. V případě vzniku několika onemocnění v konečném stadiu se pojištěnému vyplátí pouze jedno pojistné plnění.

#### Článek 4

##### Zvláštní ujednání k hlavnímu investičnímu životnímu pojištění pro případ smrti

1. Požádá-li pojištěný o výplatu pojistného plnění podle čl. 3, odst. 3 těchto doplňkových ujednání, zaniká, odchýlně od zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění, včetně všech sjednaných připojištění, pojistná smlouva investičního životního pojištění pro případ smrti k datu výplaty pojistného plnění za vznik onemocnění v konečném stadiu.
2. K datu výplaty pojistného plnění nezaniká nárok na výplatu pojistného plnění pro případ smrti pojištěného, přičemž k datu smrti pojištěného, nastane-li v době podle odst. 3 tohoto článku, je pojistitelem poskytnuto obmyšlené osobě pojistné plnění v souladu s čl. 3, odst. 5 těchto doplňkových ujednání.
3. Nárok na pojistné plnění dle čl. 3, odst. 5 těchto doplňkových ujednání může vzniknout obmyšleným osobám nejdéle do doby konce pojištění, uvedené v pojistné smlouvě.
4. V případě, že pojištěný, kterému bylo poskytnuto pojistné plnění za pojistnou událost vznik onemocnění v konečném stadiu přežije 12 měsíců ode dne potvrzení takového onemocnění v konečném stadiu, se poskytnuté pojistné plnění nevrací.
5. V případě, že pojištěný, který uplatnil nárok na pojistné plnění za pojistnou událost vznik onemocnění v konečném stadiu, zemře předtím, než mu bude toto pojistné plnění poskytnuto, bude pojistné plnění v původně sjednané výši vyplaceno osobě obmyšlené.

#### Článek 5

##### Zvláštní ujednání k připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou

1. Požádá-li pojištěný o výplatu pojistného plnění podle čl. 3, odst. 4 těchto doplňkových ujednání, zaniká, odchýlně od zvláštních pojistných podmínek daného připojištění, k datu výplaty tohoto plnění pouze dané připojištění.
2. K datu výplaty pojistného plnění nezaniká nárok na výplatu pojistného plnění pro případ smrti pojištěného, přičemž k datu smrti pojištěného, nastane-li v době podle odst. 3 tohoto článku, je pojistitelem poskytnuto obmyšlené osobě pojistné plnění v souladu s čl. 3, odst. 5 těchto doplňkových ujednání.
3. Nárok na pojistné plnění dle čl. 3, odst. 5 těchto doplňkových ujednání může vzniknout obmyšleným osobám nejdéle do doby konce připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, uvedeného v pojistné smlouvě.

#### Článek 6

##### Výluka z pojistného plnění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění podle těchto doplňkových ujednání, nastane-li pojistná událost onemocnění v konečném stadiu v období:
  - a) do dvou let ode dne, od něhož je hlavní pojištění nebo připojištění sjednáno anebo
  - b) nastane-li pojistná událost vznik onemocnění v konečném stadiu v období kratším dvou let před koncem doby pojištění nebo připojištění.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za vznik onemocnění v konečném stadiu dle odst. 1 tohoto článku taktéž při zvýšení pojistné částky z mezní hodnoty pojistné částky, které je rovno rozdílu před a po zvýšení pojistné částky.

#### Článek 7

##### Závěrečné ujednání

Tato doplňková ujednání vstupují v platnost a účinnost dne 1. 1. 2014.



# Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro životní připojištění typu Připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou (tarif 6081) Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou (tarif 6080)

## Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním.

## Článek 1

### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- U Připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou a v připojištění smrti s klesající pojistnou částkou je smrt pojištěného v době trvání pojištění.
- Datem pojistné události je den úmrtí.
- Pojistnou událostí podle čl. 1 odst. 1 připojištění zaniká.
- U připojištění smrti s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Pojistná částka se snižuje vždy o  $1/n$ , přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu v letech, tzn. pro každý pojistný rok je vypočtena podle následujícího vzorce:  

$$P\check{C}_k = P\check{C} \times (n-k+1) / n$$
 kde  
 k je pořadové číslo pojistného roku (počítáno od jedné),  
 P $\check{C}_k$  je pojistná částka platná pro tento pojistný rok, zaokrouhlená matematicky na celé koruny.  
 n označuje sjednanou pojistnou dobu v letech.  
 P $\check{C}$  označuje sjednanou pojistnou částku k datu počátku pojištění.
- Pojistitel vyplatí v případě pojistné události podle čl. 1 odst. 1 pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události.

## Článek 2

### Pojistné

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného a způsob výpočtu jsou určeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

## Článek 3

### Indexování pojištění

V případě Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou se neprovádí indexování podle Všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro pojištění osob.

## Článek 4

### Zánik připojištění

Připojištění zanikne také datem zániku hlavního pojištění a datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.

## Článek 5

### Závěrečná ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

## Doplňková ujednání

**Onemocnění v konečném stadiu ke Zvláštním pojistným podmínkám pojistitele pro investiční životní pojištění a ke Zvláštním pojistným podmínkám pojistitele pro životní připojištění typu Připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou**

## Článek 1

### Úvodní ustanovení

- Tato doplňková ujednání upravují rozšířený rozsah krytí k pojistné události smrti pojištěného.
- Podle těchto doplňkových ujednání postupuje pojistitel pouze v tom případě, pokud-li pojištěný vznik pojistné události onemocnění v konečném stadiu a požádá-li pojištěný pojistitele písemně o výplatu pojistného plnění v souladu s těmito doplňkovými ujednáními.
- Při vzniku nároku na pojistné plnění dle těchto doplňkových ujednání je pojistitel oprávněn pro účely vyloučení omylu, pochybnosti a zajištění právní jistoty vyžádat si písemné srozumění se svým postupem od dalších osob účastných / oprávněných na tomto pojištění vedle pojistníka.
- Jsou-li některá ustanovení těchto doplňkových ujednání odchýlná od ustanovení Zvláštních pojistných podmínek pojistitele pro hlavní pojištění nebo od ustanovení Zvláštních pojistných podmínek pojistitele pro životní připojištění typu připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou anebo od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, mají ustanovení těchto doplňkových ujednání přednost.

## Článek 2

### Onemocnění v konečném stadiu

- Onemocněním v konečném stadiu se rozumí takové onemocnění, resp. stadium onemocnění, které se rozvinulo nebo se velmi rychle rozvíjí do stadia nevyléčitelnosti, přičemž je takové stadium nemoci (nevyléčitelnost) označeno za zdravotní stav, který s pravděpodobností hraničící s jistotou způsobí úmrtí pojištěného, a to nejpozději do 12 měsíců ode dne potvrzení takového vážného onemocnění v konečném stadiu.
- Vznik onemocnění v konečném stadiu prokazuje pojištěný. Pojistitel má na základě lékařské dokumentace pojištěného a posudku odborného lékaře stanoveného pojistitelem právo prověřit, zda pojistná událost nastala.

## Článek 3

### Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

- Pojistnou událostí dle těchto doplňkových ujednání je vznik onemocnění v konečném stadiu dle čl. 2, odst. 1 těchto doplňkových ujednání.
- Datem pojistné události pro případ vzniku onemocnění v konečném stadiu je den, k němuž dojde ke splnění podmínek pro označení nemoci za onemocnění v konečném stadiu v souladu s čl. 2, odst. 1 těchto doplňkových ujednání.
- V případě vzniku pojistné události onemocnění v konečném stadiu, pojistitel poskytne pojištěnému **z hlavního pojištění pro případ smrti** jako pojistné plnění **nejvýše hodnotu podílových jednotek nebo 50 % z pojistné částky pro případ smrti, podle toho, co je vyšší**, přičemž pojistnou částkou se rozumí pojistná částka, sjednaná k datu vzniku pojistné události u hlavního pojištění. Hodnotou podílových jednotek dle věty první tohoto odstavce se rozumí hodnota podílového účtu vymezená v čl. 1, písm. g) těchto zvláštních pojistných podmínek k datu pojistné události vznik onemocnění v konečném stadiu.
- V případě vzniku pojistné události onemocnění v konečném stadiu pojistitel poskytne pojištěnému **z připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou** pojistné plnění **v hodnotě nejvýše rovné 50 % ze sjednané pojistné částky** u tohoto připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou k datu vzniku pojistné události onemocnění v konečném stadiu.
- V případě vzniku pojistné události smrti pojištěného podle zvláštních pojistných podmínek příslušného pojištění či připojištění poskytne pojistitel obmyslené osobě pojistné plnění zohledňující časovou hodnotu již vyplaceného plnění dle těchto doplňkových ujednání pojištěnému, tedy pojistné plnění snížené o plnění, poskytnuté pojištěnému dle těchto doplňkových ujednání, dle níže uvedeného vzorce:

**Pojistné plnění v případě úmrtí =  $\max(0; P\check{C}_{HTarif} - \text{Plnění } KS_{HTarif} \times (1+i)^{n_{HTarif}}) + \max(0; P\check{C}_{Pripoj} - \text{Plnění } KS_{Pripoj} \times (1+i)^{n_{Pripoj}})$**  kde jsou jednotlivé hodnoty vymezeny následovně:

P $\check{C}_{HTarif}$  – pojistná částka, sjednaná na příslušném hlavním pojištění

P $\check{C}_{Pripoj}$  – pojistná částka připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou

Plnění  $KS_{HTarif}$ , Plnění  $KS_{Pripoj}$  – plnění vyplacené pojistitelem pojištěnému jako pojistné plnění dle čl. 3 odst. 3, resp. 4 těchto doplňkových ujednání na příslušném tarifu; u připojištění (KS $_{Pripoj}$ ) se jedná o plnění z připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou

i – nejvíce trojnásobek aktuální maximální výše technické úrokové míry platný k datu výplaty pojistného plnění pro případ úmrtí, která je stanovena dle platné legislativy ČR

n $_{HTarif}$ , n $_{Pripoj}$  – interval mezi výplatou příslušné zálohy pojistného plnění pojištěnému dle čl. 3, odst. 3, resp. 4 těchto doplňkových ujednání a datem pojistné události úmrtí, "n" se rozumí počet dní intervalu děleno 365.

- V případě vzniku několika onemocnění v konečném stadiu se pojištěnému vyplatí pouze jedno pojistné plnění.

#### **Článek 4**

##### **Zvláštní ujednání k hlavnímu investičnímu životnímu pojištění pro případ smrti**

1. Požádá-li pojištěný o výplatu pojistného plnění podle čl. 3, odst. 3 těchto doplňkových ujednání, zaniká, odchýlně od zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění, včetně všech sjednaných připojištění, pojistná smlouva investičního životního pojištění pro případ smrti k datu výplaty pojistného plnění za vznik onemocnění v konečném stadiu.
2. K datu výplaty pojistného plnění nezaniká nárok na výplatu pojistného plnění pro případ smrti pojištěného, přičemž k datu smrti pojištěného, nastane-li v době podle odst. 3 tohoto článku, je pojistitelem poskytnuto obmyšlené osobě pojistné plnění v souladu s čl. 3, odst. 5 těchto doplňkových ujednání.
3. Nárok na pojistné plnění dle čl. 3, odst. 5 těchto doplňkových ujednání může vzniknout obmyšleným osobám nejdéle do doby konce pojištění, uvedené v pojistné smlouvě.
4. V případě, že pojištěný, kterému bylo poskytnuto pojistné plnění za pojistnou událost vznik onemocnění v konečném stadiu přežije 12 měsíců ode dne potvrzení takového onemocnění v konečném stadiu, se poskytnuté pojistné plnění nevrací.
5. V případě, že pojištěný, který uplatnil nárok na pojistné plnění za pojistnou událost vznik onemocnění v konečném stadiu, zemře předtím, než mu bude toto pojistné plnění poskytnuto, bude pojistné plnění v původně sjednané výši vyplaceno osobě obmyšlené.

#### **Článek 5**

##### **Zvláštní ujednání k připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou**

1. Požádá-li pojištěný o výplatu pojistného plnění podle čl. 3, odst. 4 těchto doplňkových ujednání, zaniká, odchýlně od zvláštních pojistných podmínek daného připojištění, k datu výplaty tohoto plnění pouze dané připojištění.

2. K datu výplaty pojistného plnění nezaniká nárok na výplatu pojistného plnění pro případ smrti pojištěného, přičemž k datu smrti pojištěného, nastane-li v době podle odst. 3 tohoto článku, je pojistitelem poskytnuto obmyšlené osobě pojistné plnění v souladu s čl. 3, odst. 5 těchto doplňkových ujednání.
3. Nárok na pojistné plnění dle čl. 3, odst. 5 těchto doplňkových ujednání může vzniknout obmyšleným osobám nejdéle do doby konce připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, uvedeného v pojistné smlouvě.

#### **Článek 6**

##### **Výluka z pojistného plnění**

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění podle těchto doplňkových ujednání, nastane-li pojistná událost onemocnění v konečném stadiu v období:
  - a) do dvou let ode dne, od něhož je hlavní pojištění nebo připojištění sjednáno anebo
  - b) nastane-li pojistná událost vznik onemocnění v konečném stadiu v období kratším dvou let před koncem doby pojištění nebo připojištění.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za vznik onemocnění v konečném stadiu dle odst. 1 tohoto článku taktéž při zvýšení pojistné částky z mezní hodnoty pojistné částky, které je rovno rozdílu před a po zvýšení pojistné částky.

#### **Článek 7**

##### **Závěrečné ujednání**

Tato doplňková ujednání vstupují v platnost a účinnost dne 1. 1. 2014.

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“)

### pro životní připojištění typu Připojištění invalidity 3., 4. stupně (tarif 6044)

### Připojištění invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif 6045)

### Připojištění invalidity 2. stupně (tarif 6040)

### Připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif 6041)

### Připojištění invalidity 1. stupně (tarif 6046)

### Připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif 6047)

### Připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době (tarif 6049)

#### Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Je-li v textu těchto ZPP použitý pojem invalidita, rozumí se jím invalidita 1., 2., 3. a 4. stupně ve smyslu těchto ZPP. Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním.

#### Článek 1

##### Výklad pojmů

###### Invalidita 1. stupně

Invaliditou 1. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav, kvůli němuž:

- byl pojištěnému přiznán důchod pro invaliditu 1. stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním pro invaliditu 1. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
- pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % a současně
- pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 2. ani 3. ani 4. stupně podle těchto ZPP.

###### Invalidita 2. stupně

Invaliditou 2. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav, kvůli němuž:

- byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním pro invaliditu 2. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
- pracovní schopnost pojištěného poklesla o 50 % a nejvíce o 69 % a současně
- pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 3. ani 4. stupně podle těchto ZPP.

###### Invalidita 3. stupně

Invaliditou 3. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav, kvůli němuž:

- byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění a současně

- pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 70 % a současně
- pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 4. stupně podle těchto ZPP.

###### Invalidita 4. stupně

Invaliditou 4. stupně pojištěného se ve smyslu těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:

- byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III a současně
- pojištěný není schopen zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu sedm a více (u osob mladších 18 let šest a více) základních životních potřeb podle příslušných předpisů o sociálních službách a současně
- pojištěný žádnou soustavou výdělečnou činnost neprovozuje a současně
- pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 3. stupně podle těchto ZPP. Při posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby (ve smyslu písm. b) se podpůrně využijí příslušné právní předpisy upravující přiznání příspěvku na péči.

###### Pracovní schopnost

Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem, znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti pojištěného se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných a smyslových schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

###### Dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotním stavem pro účely stanovení invalidity se rozumí takový zdravotní stav pojištěného, který lze na základě lékařského posouzení pojistitele jednoznačně pokládat za zdravotně ustálený, to znamená stabilizovaný stav bez předpokladu jeho změny nejméně v období trvání 18 měsíců ode dne vzniku škodné události. Je-li u pojištěného po uplynutí čekací doby (jde-li o nemoc) doložena diagnóza, která je výslovně uvedena v Příloze A:

„Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“, která je k dispozici na internetových stránkách pojistitele na adrese [www.aegon.cz/ocenovacitabulky](http://www.aegon.cz/ocenovacitabulky), považuje se taková diagnóza pro účely výplaty pojistného plnění za trvalý zdravotní stav, tzn. pro účely přiznání příslušného stupně invalidity pojištěného pojistitelem se definice invalidity považuje v takovém případě za splněnou.

V případě připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době se dlouhodobě nepříznivý a trvalý stav považuje za prokázáný doložením rozhodnutí příslušného orgánu posuzujícího invaliditu dle právních předpisů upravujících důchodové pojištění v České republice.

###### Čistý měsíční příjem

Čistým měsíčním příjmem pojištěného se rozumí:

- u zaměstnance – příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů, v platném znění, který připadá průměrně na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; čistý měsíční příjem pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho čistého příjmu za poslední kalendářní čtvrtletí předcházející dni vzniku pojistné události, resp. příčiny vzniku pojistné události.
- u OSVČ – příjmy z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů, v platném znění, který připadá průměrně na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; čistý měsíční příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho přiznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni vzniku pojistné události, resp. příčiny vzniku pojistné události.

#### Článek 2

##### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistná událost se pro sjednaná připojištění dle těchto ZPP vymezuje následovně:
  - Pojistnou událostí v připojištění invalidity 3., 4. stupně** a v připojištění invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou je vznik:
    - invalidity 3. stupně nebo
    - invalidity 4. stupně ve smyslu vymezení tohoto pojmu uvedeném v čl. 1 těchto ZPP.
  - Pojistnou událostí v připojištění invalidity 2. stupně** a v připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou je vznik invalidity 2. stupně ve smyslu vymezení tohoto pojmu uvedeném v čl. 1 těchto ZPP.
  - Pojistnou událostí v připojištění invalidity 1. stupně** a v připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou je vznik invalidity 1. stupně ve smyslu vymezení tohoto pojmu uvedeném v čl. 1 těchto ZPP.
  - Pojistnou událostí v připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době** je vznik invalidity (1., 2., 3. nebo 4. stupně) následkem nemoci, avšak pouze v případě, že je v pojistné smlouvě současně sjednáno připojištění příslušného stupně invalidity v rámci tarifů 6044, 6045, 6040, 6041, 6046, 6047. Není-li příslušný stupeň invalidity v pojistné smlouvě sjednán, pojistná ochrana z tohoto připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době v případě vzniku takové invalidity pojištěnému nenáleží, resp. vůbec nevzniká.
- Datem pojistné události invalidity pojištěného je den, kdy byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 1. až 3. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění, resp. v případě 4. stupně, den přiznání příspěvku na péči nejméně pro stupeň

závislosti III podle předpisů o sociálních službách. Pokud pojištěnému nebyl přiznán invalidní důchod pro invaliditu 1. až 3. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění, může být datem pojistné události den, kdy mu byla pojistitelem uznána invalidita 1. až 3. stupně s přihlednutím k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, provedeného příslušným správním orgánem a/nebo lékařem stanoveným pojistitelem.

3. V případě vzniku pojistné události invalidity 3. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. V případě vzniku pojistné události invalidity 4. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 200 % sjednané pojistné částky. Od pojistného plnění podle předchozích dvou vět se vždy odečítá případné předchozí pojistné plnění z invalidity 2. stupně. Pojistné plnění ve smyslu tohoto odstavce bude vyplaceno pouze jednou a pouze za jednu pojistnou událost, a to za tu, která nastane v časovém sledu jako první v pořadí. Pokud budou splněny podmínky pro uznání invalidity 3. nebo 4. stupně, ale nebude možné označit zdravotní stav pojištěného za ustálený, poskytne pojistitel plnění s časovým testem ve smyslu odst. 8 tohoto článku.
4. V případě vzniku pojistné události invalidity 2. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, popř. pojistné plnění s časovým testem podle odst. 8 tohoto článku. V případě, že nastane pojistná událost podle předchozí věty tohoto odstavce 4, **pojistná částka připojištění invalidity 3., 4. stupně** sjednaná v pojistné smlouvě se sníží způsobem uvedeným v článku 8 těchto ZPP.
5. V případě vzniku pojistné události invalidity 1. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, popř. pojistné plnění s časovým testem dle odstavce 8 tohoto článku.
6. V případě vzniku pojistné události z připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky formou denního odškodného za každý den trvání příslušného stupně invalidity, maximálně však po dobu 547 dní. Výplata z tohoto připojištění bude vyplacena buď formou měsíčních záloh, anebo jednorázově k datu pojistné události, přičemž rozhodnutí o formě výplaty (měsíční záloha anebo jednorázová výplata) závisí na posouzení pojistitele. Podmínkou výplaty pojistného plnění je doložení rozhodnutí příslušného orgánu posuzujícího invaliditu dle právních předpisů upravujících důchodové pojištění o přiznání invalidity příslušného stupně za období, na které je invalidita přiznána.
7. U připojištění invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou nebo u připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou nebo u připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou **se pojistná částka, sjednaná v pojistné smlouvě, automaticky snižuje** ke každému výročí a tato nově stanovená pojistná částka je účinná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Pojistná částka se podle předchozí vět tohoto odstavce snižuje vždy o  $1/n$ , přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu v letech, přičemž pojistná částka pro každý pojistný rok se vypočte podle následujícího vzorce:  $P\check{C}_k = P\check{C} \times (n-k+1) / n$  kde

**k** je pořadové číslo pojistného roku (počítáno od jedné),

**PČ** je pojistná částka platná pro tento pojistný rok, zaokrouhlená matematicky na celé koruny.

**n** označuje sjednanou pojistnou dobu v letech.

**PČ** označuje sjednanou pojistnou částku k datu počátku pojištění.

8. V případě, že jsou splněny podmínky pro uznání invalidity 1., 2. nebo 3. stupně ve smyslu vymezení v čl. 1 těchto ZPP, a přitom nelze označit zdravotní stav pojištěného za ustálený (tzn., že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav vymezený v čl. 1 těchto ZPP), poskytne pojistitel **pojistné plnění s časovým testem**:
  - a) v případě vzniku pojistné události invalidity 1., 2., nebo 3. stupně, pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky k datu vzniku pojistné události a
  - b) pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky po prokázání, že u pojištěného jde o dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav. Pojistitel považuje za prokázané, že jde o dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav pojištěného:
    - a) jestliže zdravotní stav odpovídající 2. nebo 3. stupni invalidity trvá alespoň 18 měsíců ode dne vzniku invalidity 2. nebo 3. stupně, anebo
    - b) jestliže nepříznivý zdravotní stav odpovídající 1. stupni invalidity trvá alespoň 12 měsíců ode dne vzniku invalidity 1. stupně.Plnění s časovým testem se ve výše definovaném případě použije pro všechna sjednaná připojištění dle těchto ZPP s výjimkou připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době, u něhož se dlouhodobě nepříznivý a trvalý stav považuje za prokázáný doložením rozhodnutí příslušného orgánu posuzujícího invaliditu dle právních předpisů upravujících důchodové pojištění.
9. V případě, že pojistitel poskytuje pojistné plnění z pojistné události **s časovým testem** (ve smyslu odst. 8 tohoto článku ZPP) z připojištění invalidity 3., 4. stupně, resp. invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou, **nepříhlížejí** pojistitel pro účely časového testu při výplatě druhé části plnění z daného připojištění po uplynutí stanovené doby časového testu **k případnému vzniku invalidity vyššího stupně**, za niž by náleželo pojištěnému plnění ve vyšším rozsahu.
10. V případě, že dojde ke vzniku **souběhu škodných událostí** ve smyslu odst. 1, písm. a) až b) tohoto článku ZPP, v nestejném časovém rozmezí, **poskytne pojistitel pojistné plnění z těchto připojištění pouze do výše pojistné částky** sjednané pro připojištění invalidity 3., 4. stupně, resp. připojištění invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou.

## Článek 3

### Společná ujednání

1. Vznikla-li invalidita pojištěného následkem souběhu několika diagnóz, přihlíží se pro účely stanovení míry poklesu pracovní schopnosti nebo neschopnosti zvládat základní životní potřeby výhradně k těm diagnózám, které vznikly až po datu počátku pojištění, příp. k těm diagnózám, které tomuto datu sice předcházejí, ale pojistitel o nich byl před uzavřením pojistné smlouvy písemně informován pojištěným. Pro uvedené účely se shodně přistupuje k diagnózám, které jsou v příčinné souvislosti s diagnózami, o nichž pojistitel nebyl pojištěným písemně informován.
2. Nárok pojištěného na uznání vzniku pojistné události a výplaty pojistného plnění vzniká pouze tehdy, že jsou splněny všechny podmínky uvedené v těchto ZPP. Samotné přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 1. nebo 2. nebo 3. stupně po-

dle předpisů o důchodovém pojištění anebo přiznání příspěvku na péči pro stupeň závislosti nejméně III. stupně nezakládá nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění, jestliže nebudou splněny i všechny ostatní podmínky uvedené v těchto ZPP.

3. Není-li k dispozici posudek příslušného správního orgánu o přiznání invalidity a jejího rozsahu, provádí stanovení invalidity pojistitel na základě předložené lékařské dokumentace a posudku odborného lékaře stanoveného pojistitelem. Datum pojistné události je v takovém případě stanoveno ke dni, k němuž pojistitel ukončí šetření pojistné události.

## Článek 4

### Limit pojistného plnění

1. Výše pojistné částky nesmí přesáhnout nikdy během pojistné doby maximální pojistnou částku uvedenou v tomto článku 4 ZPP níže. Jestliže dojde k pojistné události a pojistná částka přesáhne **maximální pojistnou částku** určenou v odstavcích 2 až 6 tohoto článku ZPP, **má pojistitel právo snížit pojistné plnění až do výše rozdílu** mezi sjednanou pojistnou částkou a maximální pojistnou částkou stanovenou v tomto článku.
2. V případě souběžného sjednání připojištění invalidity 3., 4. stupně a připojištění invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou se maximální pojistná částka určuje ze součtu pojistných částek pro uvedená připojištění. V případě souběžného sjednání připojištění invalidity 2. stupně a připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou se maximální pojistná částka určuje ze součtu pojistných částek pro uvedená připojištění. V případě souběžného sjednání připojištění invalidity 1. stupně a připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou se maximální pojistná částka určuje ze součtu pojistných částek pro uvedená připojištění.
3. Maximální pojistnou částkou se pro **připojištění invalidity 3., 4. stupně** a pro připojištění invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou, resp. pro připojištění **invalidity 2. stupně** a pro připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou rozumí **stonásobek čistého měsíčního příjmu** pojištěného za kalendářní rok bezprostředně předcházející pojistné události.
4. Maximální pojistnou částkou se pro účely **připojištění invalidity 1. stupně** a připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou, rozumí **limit uvedený v tabulce** v příloze č. 1 těchto ZPP, který je stanoven na základě čistého měsíčního příjmu pojištěného.
5. Maximální pojistnou částkou se pro **připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době** rozumí **limit uvedený v tabulce** v příloze č. 2 těchto ZPP, který je stanoven na základě čistého měsíčního příjmu pojištěného.
6. Pojistitel u připojištění invalidity 3., 4. stupně, resp. invalidity 2. stupně **neposuzuje soulad s příjmem**, tzn., nepostupuje podle odst. 1 až 3 tohoto článku ZPP, je-li sjednaná pojistná částka nižší nebo rovna hodnotě **dvou milionů korun českých** v případě připojištění invalidity 3., 4. stupně, resp. invalidity 2. stupně a v případě připojištění invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou nižší nebo rovna hodnotě **čtyř milionů korun českých**. V případě sjednání všech připojištění dle předchozí věty (s pevnou a s klesající pojistnou částkou) současně, nesmí být pojistná částka vyšší než individuální limit pro jednotlivá připojištění a současně musí být součet pojistných částek na jednotlivých připojištěních pro případ invalidity nižší nebo roven čtyřem milionům korun českých.
7. V případě, že jsou u sjednávání pojistné smlouvy nebo při její změně osobou pojištěného doloženy příjmy v rámci provádění oceňování finančního rizika pojistitelem (např. doložení finančního dotazníku pojištěným, potvrzení příjmů za poslední tři roky, kopie smlouvy o úvěru apod.), není pojistitelem uplatňován limit pojistného plnění podle čl. 4, odst. 1 až 6 těchto ZPP ani není sníženo pojistné plnění ve smyslu odst. 1. Způsob a označení oceňování finančního rizika pojištěného určuje výhradně pojistitel.
8. **Součet pojistného plnění z připojištění invalidity 2. stupně (6040, 6041) a z připojištění invalidity 3., 4. stupně (6044, 6045) nemůže nikdy přesáhnout rozsah pojistné ochrany z připojištění invalidity 3., 4. stupně**, resp. 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou.

## Článek 5

### Omezení výluky z pojištění

1. Odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pojistitel poskytne pojistné plnění v případě vzniku následujících duševních nemocí nebo poruch chování:
  - a) Organické duševní poruchy, které nebyly vyvolány alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
  - b) Schizofrenie
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro vznik diagnózy podle odst. 1 tohoto článku v pouze případě, že ke vzniku onemocnění došlo v příčinné souvislosti s chováním pojištěného jakým je např. pravidelné požívání alkoholu, psychotropních nebo jiných návykových látek, úmyslným sebepoškozením, požíváním jakýchkoli léků, které mohou způsobit vznik onemocnění apod.

## Článek 6

### Pojistné za krytá rizika

1. Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
2. Výše pojistného a způsob výpočtu jsou určeny v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.

## Článek 7

### Indexování pojištění

V připojištění typu invalidita 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif 6045), v připojištění invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif 6041), v připojištění typu invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif 6047) a u připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době (tarif 6049) se neprovádí indexování podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.

## Článek 8

### Snížení pojistných částek po pojistné události

1. Dojde-li ke **vzniku pojistné události z připojištění invalidity 2. stupně** (tarify 6040, 6041) a je-li současně sjednána vyšší pojistná částka u připojištění invalidity 3., 4. stupně (tarify 6044, 6045), pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje** pojistná částka připojištění invalidity 3., 4. stupně (tarify 6044, 6045) o výši vyplaceného pojistného plnění z připojištění invalidity 2. stupně (tarify 6040, 6041).
2. Dojde-li ke vzniku pojistné události a pojistitel plní s **časovým testem** podle čl. 2, odst. 8 těchto ZPP, pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje** pojistná částka daného připojištění o **50 %**. Nedojde-li po uplynutí požadované doby časového testu k následnému plnění (tj. není prokázán dlouhodobě nepřiznivý a trvalý zdravotní stav), je ponecháno takové připojištění v platnosti se sníženou pojistnou částkou podle první věty tohoto odstavce ZPP.

## Článek 9

### Čekací doba připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době

Odchylně od článku 16, odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se ujednává pro připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době, že čekací doba činí 3 měsíce, a to jak pro vznik invalidity, tak i pro vznik diagnózy a obtíží, které jsou příčinou vzniku pojistné události invalidity.

## Článek 10

### Zánik připojištění

1. Připojištění zanikne také datem zániku hlavního pojištění, datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
2. Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají datem vzniku pojistné události.
3. Dojde-li ke vzniku:
  - a) **pojistné události** z připojištění invalidity **3., 4. stupně**, resp. invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky** k datu ukončení šetření této pojistné události připojištění invalidity **2. stupně** a připojištění invalidity **1. stupně**, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou a invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou;
  - b) **pojistné události** z připojištění invalidity **2. stupně**, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky** k datu ukončení šetření této pojistné události připojištění invalidity **1. stupně**, resp. invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou.
4. Dojde-li ke vzniku **pojistné události** z připojištění invalidity **2. stupně**, resp. z připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou a je-li současně sjednána **shodná pojistná částka u připojištění invalidity 3., 4. stupně**, resp. u připojištění invalidity 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou, **zanikají automaticky** k datu ukončení šetření této pojistné události **všechna připojištění** sjednaná dle těchto ZPP.
5. Dojde-li ke vzniku **pojistné události** z **připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době**, **zanikají automaticky** k datu vzniku této pojistné události **všechna připojištění sjednaná v těchto ZPP**; tím není dotčeno právo na plnění, pokud na něj podle těchto ZPP výslovně vzniká nárok (např. invalidita následkem úrazu).

## Článek 11

### Závěrečná ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2015.

#### Příloha č. 1 ke Zvláštním pojistným podmínkám – připojištění invalidity 1. stupně, resp. invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou

| Čistý měsíční příjem (Kč) | Maximální pojistná částka (Kč) |
|---------------------------|--------------------------------|
| do 19 999                 | 700 000                        |
| 20 000 - 24 999           | 800 000                        |
| 25 000 - 29 999           | 900 000                        |
| 30 000 - 34 999           | 1 000 000                      |
| 35 000 - 39 999           | 1 100 000                      |
| 40 000 - 44 999           | 1 200 000                      |
| 45 000 - 49 999           | 1 300 000                      |
| 50 000 - 59 999           | 1 400 000                      |
| 60 000 - 69 999           | 1 500 000                      |
| 70 000 - 79 999           | 1 700 000                      |
| 80 000 - 89 999           | 1 900 000                      |
| 90 000 a více             | 2 000 000                      |

#### Příloha č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám – připojištění částečné ochrany invalidity v čekací době

| Čistý měsíční příjem (Kč) | Maximální pojistná částka (Kč) |
|---------------------------|--------------------------------|
| do 33 999                 | 500                            |
| 34 000 - 37 499           | 600                            |
| 37 500 - 40 999           | 700                            |
| 41 000 - 44 499           | 800                            |
| 44 500 - 47 999           | 900                            |
| 48 000 - 51 499           | 1 000                          |
| 51 500 - 54 999           | 1 100                          |
| 55 000 - 58 499           | 1 200                          |
| 58 500 - 61 999           | 1 300                          |
| 62 000 - 65 499           | 1 400                          |
| 65 500 - 68 999           | 1 500                          |
| 69 000 - 71 999           | 1 600                          |
| 72 000 - 74 999           | 1 700                          |
| 75 000 - 77 999           | 1 800                          |
| 78 000 - 80 999           | 1 900                          |
| 81 000 a více             | 2 000                          |

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro životní připojištění typu Připojištění zproštění od placení pojistného (tarif 5000)

### Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost.

### Článek 1

#### Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

- Pojistnou událostí v připojištění zproštění od placení pojistného je vznik invalidity 3. stupně hlavního pojištěného, který je pro účely tohoto připojištění vždy pojištěným. Invaliditou 3. stupně pojištěného ve smyslu těchto pojistných podmínek se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav, kvůli němuž:
  - byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
  - pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 70 %.
- Definice invalidity se považuje za splněnou bez ohledu na odst. 1 tohoto článku, jedná-li se o diagnózu vymezenou v Příloze A : „Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“, která je k dispozici na [www.aegon.cz/ocenovacitabulky](http://www.aegon.cz/ocenovacitabulky), jedná-li se o diagnózu, která spadá do kategorie pro invaliditu 3. stupně.
- Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti pojištěného se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvizifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.
- V případě pojistné události invalidity 3. stupně pojištěného je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného za hlavní pojištění i všechna připojištění od data pojistné události po dobu jednoho roku. Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy o další rok, jestliže jsou splněny podmínky uvedené v odst. 1 až 3 tohoto článku, nejdéle však do sjednaného konce připojištění zproštění od placení.
- Datem pojistné události invalidity 3. stupně pojištěného je den, kdy byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění. Pokud pojištěnému nebyl přiznán invalidní důchod podle předpisů o důchodovém pojištění, může být datem pojistné události den, kdy mu byla pojistitelem uznána invalidita 3. stupně s přihlédnutím k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, provedeného příslušným správním orgánem a/nebo lékařem stanoveným pojistitelem.
- Vznikla-li invalidita pojištěného následkem souběhu několika diagnóz, přihlíží se pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti výhradně k těm diagnózám, které vznikly až po datu počátku připojištění, resp. k těm diagnózám, které tomuto datu předcházejí, a o kterých byl pojistitel před uzavřením pojistné smlouvy pojištěným písemně informován. Pro uvedené účely se shodně přistupuje k diagnózám, které jsou v příčinné souvislosti s diagnózami, o nichž pojistitel nebyl písemně informován.

- V případě, že dojde ke vzniku invalidity v důsledku souběhu různých diagnóz (úrazu nebo nemoci), vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku, která byla sjednána k datu vzniku první z těchto příčin.
- Invalidita 3. stupně pojištěného není pojistnou událostí, jestliže by datum pojistné události nastalo v rámci čekací doby stanovené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob (2 roky, resp. 1 rok pro stanovení diagnózy), v článku nazvaném „Čekací doby“. Uvedená podmínka se neuplatní v případě invalidity 3. stupně, která vznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele pro pojištění osob, pokud k němu došlo po dni, od kterého bylo připojištění zproštění od placení pojistného účinné.
- V případě, že od posledního zvýšení pojistného na žádost pojistníka do data této pojistné události, resp. její příčiny, uplynul čas kratší než je čekací doba, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného ve výši odpovídající jeho nejnižší hodnotě platné v období odpovídajícím čekací době před datem této pojistné události. Uvedené omezení neplatí, pokud invalidita 3. stupně vznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele pro pojištění osob.
- Pojistitel si vyhrazuje právo na přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného a jeho schopnosti soustavně výdělečné činnosti pověřeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si rovněž vyhrazuje právo v době zproštění od placení pojistného přezkoumávat, zda je pojištěný stále invalidní ve 3. stupni ve smyslu odst. 1 až 3.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli veškeré změny, které se týkají skutečností rozhodných pro zproštění od placení pojistného, zejména odnětí invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, přiznání starobního důchodu, zahájení soustavně výdělečné činnosti nebo změnu zdravotního stavu.

### Článek 2

#### Výluky z pojištění a výjimka z výluk

- Pojistitel v souladu s všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele pro pojištění osob není povinen poskytnout pojistné plnění, nastala-li pojistná událost v důsledku anebo v jakékoli příčinné souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou chování dle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí).
- Odchylně od odst. 1 tohoto článku však pojistitel poskytne pojistné plnění v případě vzniku následujících duševních nemocí nebo poruch chování:
  - Organické duševní nemoci či poruchy, které nebyly vyvolány alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
  - Schizofrenie
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro vznik diagnózy podle odst. 2 tohoto článku v případě, že ke vzniku onemocnění došlo v příčinné souvislosti s chováním pojištěného jakým je např. pravidelné požívání alkoholu, psychotropních nebo jiných návykových látek, úmyslným sebepoškozením, požíváním jakýchkoli léčiv, které mohou způsobit vznik onemocnění apod.

### Článek 3

#### Pojistné

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného je určena způsobem uvedeným v aktuálních Obchodních podmínkách pojistitele.

### Článek 4

#### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také datem zániku hlavního pojištění, datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění zanikne v den výročí v roce, v němž pojištěný dosáhne/dosáhl věku 65 let.
- Připojištění rovněž zaniká k datu přiznání starobního důchodu pojištěnému.
- Zůstává-li pojistná smlouva, u které byl pojistník zproštěn placení pojistného, i po zániku připojištění popsanych v předchozích odstavcích 2 a 3 v platnosti, je pojistník povinen nadále platit běžné pojistné.

### Článek 5

#### Závěrečná ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

# Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro životní připojištění typu Připojištění závažných onemocnění (tarif 6010) a pro připojištění typu Připojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (tarif 6014)

## Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Podpůrně se pro tyto ZPP použijí zvláštní pojistné podmínky pro pojištění ZO PLUS pro ženy (tarif 5013). Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním.

## Článek 1

### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v příloze č. 2 těchto ZPP u pojištěného nebo podstoupení některé z operací uvedených v příloze těchto pojistných podmínek pojištěným za současného splnění následujících podmínek:
  - datum škodné události ve smyslu těchto ZPP je po uplynutí čekací doby;
  - pojištěný byl naživu nejméně jeden měsíc od data škodné události;
  - pojištěnému nebylo nikdy dříve diagnostikováno žádné z onemocnění uvedených v příloze č. 2 těchto pojistných podmínek ani nepodstoupil žádnou z operací uvedených v příloze č. 2 těchto pojistných podmínek.
- Pojistitel splnění podmínky dle odst. 1, písm. c) tohoto článku nevyžaduje, jedná-li se o onemocnění, o kterém byl osobou pojištěného informován ve zdravotním dotazníku při sjednávání nebo při změně pojistné smlouvy.
- Jestliže dojde ke škodné události, která nespĺňuje podmínku uvedenou v odst. 1, písm. a) tohoto článku, připojištění zaniká a pojistitel vyplatí pojistníkovi pojistné zaplacené za toto připojištění od počátku tohoto připojištění.
- Jestliže dojde ke škodné události, která nespĺňuje podmínku uvedenou v odst. 1, písm. b) tohoto článku, připojištění zaniká bez náhrady.
- U připojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (tarif 6014) se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím.  
Pojistná částka se snižuje vždy o 1/n, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu v letech, tzn. pro každý pojistný rok je vypočtena podle následujícího vzorce:  

$$PC_k = PC \times (n-k+1) / n$$
 kde  
**k** je pořadové číslo pojistného roku (počítáno od jedné),  
**PC<sub>k</sub>** je pojistná částka platná pro tento pojistný rok, zaokrouhlená matematicky na celé koruny.  
**n** označuje sjednanou pojistnou dobu v letech.  
**PC** označuje sjednanou pojistnou částku k datu počátku pojištění.
- Pokud dojde k pojistné události podle odst. 1 tohoto článku do šesti měsíců od zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou v připojištění za posledních šest měsíců před datem pojistné události.

## Článek 2

### Pojistné plnění

- Pojistitel vyplatí v případě vzniku pojistné události podle čl. 1, odst. 1 těchto ZPP pojistné plnění ve výši:
  - pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události, dojde-li ke vzniku onemocnění uvedeného v příloze č. 2 těchto ZPP, přičemž pro onemocnění rakoviny, srdečního infarktu, mrtvice a roztroušené sklerózy se jedná vždy o diagnózu extrémního rozsahu (**varianta plné plnění**);
  - příslušného procenta plnění (viz přílohu č. 1) z pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události, dojde-li ke vzniku onemocnění uvedeného v příloze č. 2 těchto ZPP, přičemž pro onemocnění rakoviny, srdečního infarktu, mrtvice a roztroušené sklerózy se jedná diagnózu mírného nebo středního rozsahu (**varianta částečné plnění**).
- Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojistitel pojistné plnění podle odst. 1, písm. a) tohoto článku, pojištění závažných onemocnění zaniká.

- Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojistitel pojistné plnění podle odst. 1, písm. b) tohoto článku, pojištění závažných onemocnění nezaniká a pokračuje i nadále, přičemž pojistitel snižuje hodnotu plnění pojistnou částku u daného připojištění. V případě částečného plnění z připojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou se aktuální pojistná částka snižuje o příslušné procento (o 25 % nebo o 50 %) a následně se ke každému výročí snižuje o 1/n, kde „n“ je doba od data plnění do konce pojistné doby v letech.

## Článek 3

### Společné ujednání pro připojištění závažných onemocnění

#### (tarif 6010) a pro připojištění ZO PLUS pro ženy (tarif 5013)

V případě, že má pojištěný současně sjednané připojištění ZO PLUS pro ženy (5013) a z tohoto připojištění poskytne pojistitel pojistné plnění, postupuje pojistitel podle článku 2, odst. 3, a o tuto hodnotu plnění snižuje pojistnou částku pro připojištění závažných onemocnění (tarif 6010)

## Článek 4

### Maximální hodnota plnění z připojištění závažných onemocnění (tarif 6010) a ZO PLUS pro ženy (tarif 5013)

Maximální hodnota součtu všech jednotlivých pojistných plnění z připojištění Závažných onemocnění a současně z připojištění ZO PLUS pro ženy (5013) je omezena bez ohledu na počet plnění a bez ohledu na poslední stanovenou diagnózu onemocnění hodnotou sjednané pojistné částky u připojištění Závažných onemocnění (tarif 6010).

## Článek 5

### Pojistné za krytá rizika

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu ZPP.
- Výše pojistného a způsob výpočtu jsou určeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

## Článek 6

### Změny v pojištění

V případě, že dojde k první výplatě pojistného plnění podle čl. 2, odst. 1, písm. b), nelze v rámci tohoto připojištění provádět ze strany pojistníka změny typu navýšení nebo snížení pojistné částky. Tím není dotčeno právo pojistníka na zánik připojištění výpovědí ani právo pojistitele na snížení pojistné částky podle čl. 2, odst. 3 nebo čl. 3 těchto ZPP.

## Článek 7

### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Dojde-li ke vzniku pojistné události z připojištění závažných onemocnění a bude-li současně vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 % z pojistné částky, zaniká tímto dnem automaticky připojištění závažných onemocnění.

## Článek 8

### Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

### Příloha č. 1 – Procento plnění dle rozsahu diagnózy

| Charakter onemocnění | Procento plnění dle rozsahu diagnózy |                   |                    |
|----------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------|
|                      | Mírného rozsahu                      | Středního rozsahu | Extrémního rozsahu |
| Rakovina             | 25 %                                 | 50 %              | 100 %              |
| Srdeční infarkt      | 25 %                                 | 50 %              | 100 %              |
| Mrtvice              | 25 %                                 | 50 %              | 100 %              |
| Roztroušená skleróza | –                                    | 50 %              | 100 %              |

### Příloha č. 2

#### Definice závažných onemocnění, vymezení škodné události a výluky

#### Rakovina

je jakýkoliv zhoubný nádor, který je pozitivně diagnostikován v rámci histologického ověření, a který se vyznačuje nekontrolovaným růstem nádorových buněk a invazí do tkáně.

**Rozsah onemocnění podle rozsahu diagnózy je pak definován následovně:**

#### Rakovina mírného rozsahu

- Polycythemia rubra vera;
- Duktální karcinom prsu „in situ“;
- Esenciální trombocytémie;
- Mikroinvazivní karcinom prsu (histologicky klasifikován jako T1mic);

- Mikroinvasivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikován jako stupeň IA1);
- Rakovina prostaty histologicky klasifikována dle Gleason skóre 6 nebo dle TNM klasifikace T1NOMO;
- Maligní melanom stupně IA (T1a N0 M0);
- Chronická lymfatická leukémie (Binet A);
- Papilární mikro-karcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta.

### Rakovina středního rozsahu

- Jakýkoliv druh rakoviny klasifikovaný jako T1 v klinické TNM klasifikaci (staging I), bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a vzdálených metastáz (M0), přičemž diagnóza není uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu dle těchto ZPP;
- Myelodysplastický syndrom;
- Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom - staging IA v Cotswolds-Modified Ann Arbor klasifikaci.

### Rakovina extrémního rozsahu

- Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako fáze T2, T3 a T4 v klinické TNM klasifikaci (staging II, III nebo IV)
- Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako T1 v klinické klasifikaci TNM (staging I), při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1) a vzdálené metastázy (M1)
- Všechny leukémie (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny mírného rozsahu)
- Všechny lymfomy (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li vyloučeno z plnění)
- Všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikovány dle Gleason skóre více než 6 nebo přinejmenším s klinickou klasifikací TNM T2NOMO.

### Výluky pro rakovinu mírného, středního a extrémního rozsahu

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, dojde-li ke vzniku:

- Monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie)
- Jakákoli rakovina, která je histologicky klasifikována jako pre-maligní, neinvazivní anebo rakovina „in situ“, není-li výslovně uvedeno, že za takový druh rakoviny pojistitel poskytuje pojistné plnění
- Lobulární karcinom prsu „in-situ“ ( LCIS)
- Žaludeční MALT lymfom v případě eradikace Helicobacteria
- Ranné stádium karcinomu štítné žlázy menší než 1 cm v průměru a histologicky popsán jako T1NOMO
- Bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže
- Kožní lymfom, léčený pouze chirurgicky
- GIST nádory - etapa I a II podle klasifikace AJCC 2010

Datem škodní události rakoviny mírného, středního anebo extrémního rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza rakoviny odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění.

### Srdeční infarkt

je smrt srdeční tkáně v důsledku dlouhodobé obstrukce průtoku krve (ischémie). Podle této definice infarkt myokardu svědčí o vzestupu a /nebo poklesu srdečních biomarkerů (troponinu nebo CKMB) na hodnoty považované za diagnostiku infarktu myokardu spolu s nejméně dvěma z následujících kritérií:

- Příznaky ischémie (např. bolest na hrudi);
- Elektrokardiogram (EKG) zaznamenává změnu nové ischémie (nové ST-T změny-elevace nebo blok levého Tawarova raménka);
- Vývoj patologických Q-vln na EKG.

### Rozsah onemocnění podle rozsahu závažnosti diagnózy je pak definován následovně:

#### Infarkt mírného rozsahu

Infarkt myokardu podle výše uvedených kritérií, aniž by byl přítomen angiografický důkaz aterosklerotické ischemické choroby srdeční (normální koronární tepny) nebo infarkt způsobený vazospastickou, koronární srdeční anomálií nebo přemostěním a echokardiograficky potvrzenou ejekční frakcí levé komory 40% nebo vyšší naměřenou hodnotou s odstupem 6 týdnů po infarktu.

#### Infarkt středního rozsahu

Infarkt myokardu podle výše uvedených kritérií s angiografickým důkazem aterosklerotického onemocnění koronárních tepen nebo bez koronárního angiogramu a echokardiograficky potvrzenou ejekční frakcí levé komory 40% nebo vyšší naměřenou hodnotou s odstupem 6 týdnů po infarktu.

#### Infarkt extrémního rozsahu

Jakýkoliv infarktu myokardu podle výše uvedených kritérií, který vede k srdečním selháním s echokardiograficky potvrzenou ejekční frakcí levé komory 40% nebo vyšší naměřenou hodnotou s odstupem 6 týdnů po infarktu.

### Výluky pro infarkt myokardu mírného, středního a extrémního rozsahu

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, dojde-li ke vzniku:

- Jakéhokoliv akutního koronárního syndromu (stabilní / nestabilní angina pectoris)
- Zvýšení troponinu při absenci zjevné ischemické choroby srdeční, jak je uvedeno v roce 2007 ESC / ACCF / AHA / WHF „definice infarktu myokardu“
- Infarktu myokardu v důsledku užívání drog
- Infarktu myokardu, ke kterému došlo během 14 dnů po koronární angioplastice nebo bypassu
- Myokarditidy nebo srdeční endo-/perikarditidy

Datem škodní události srdečního infarktu mírného, středního anebo extrémního rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza prvního výskytu infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.

### Mrtvice

je smrt mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody způsobené intrakraniální trombózou nebo krvácením (včetně krvácení subarachnoidálním), nebo embolií z extra-kraniálního zdroje, přičemž musí být splněny následující podmínky:

- Akutní nástup nových neurologických příznaků;
- Nový objektivní neurologický deficit dle klinického vyšetření.

### Rozsah onemocnění podle rozsahu diagnózy je pak definován následovně:

#### Mrtvice mírného charakteru

Mrtvice podle výše uvedených kritérií bez jakéhokoliv neurologického deficitu 3 měsíce po stanovení diagnózy.

#### Mrtvice středního charakteru

Mrtvice podle výše uvedených kritérií s jakýmkoliv neurologickým deficitem 3 měsíce po stanovení diagnózy.

#### Mrtvice extrémního charakteru

Mrtvice podle výše uvedených kritérií, která má za následek trvalou neschopnost vykonávat samostatně tři nebo více činností běžného života (ADL) nebo trvalé upoutání na lůžko a neschopnost vstát bez cizí pomoci. Tato podmínka musí být lékařsky zdokumentována nejméně po dobu 3 měsíců.

### Výluky pro mrtvici mírného, středního a extrémního rozsahu

- Transzitorní ischemická ataka (TIA) a reverzibilní ischemický neurologický deficit (RIND);
- Traumatická poranění mozkové tkáně a cév
- Neurologické deficity v důsledku celkové hypoxie, infekce, zánětlivého onemocnění, migrény nebo lékařského zásahu
- Náhodný nálezy (např. na CT nebo MRI-), aniž by byly jasně vyjádřeny klinické příznaky (tichá mrtvice)
- Cévní onemocnění postihující oko, zrakový nerv a vestibulární systém

Datem škodní události mrtvice mírného, středního anebo extrémního rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza mrtvice odborným lékařem – neurologem.

### Roztroušená skleróza

je definitivní diagnóza roztroušené sklerózy, která musí být potvrzena ve všech následujících kritériích:

- Klinické poškození motorické nebo senzitivní funkce, která musí trvat nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců;
- Magnetickou rezonancí (MRI), v níž jsou nejméně dvě léze demyelinizace v mozku nebo míše charakteristické pro roztroušenou sklerózu.

### Rozsah onemocnění podle rozsahu diagnózy je pak definován následovně:

#### Roztroušená skleróza středního charakteru

Roztroušenou sklerózou v závislosti na výše uvedených kritériích, která má za následek minimální skóre 2,0 v rozšířené stupnici EDSS.

#### Roztroušená skleróza extrémního charakteru

Roztroušenou sklerózou v závislosti na výše uvedených kritériích, která má za následek občasné nebo stále použití pomůcky (hůl, berle, chodítko) potřebné k překonání vzdálenosti 100 metrů s odpočinkem nebo bez - minimální skóre 6,0 na rozšířené stupnici EDSS.

### Výluka pro roztroušenou sklerózu středního nebo extrémního charakteru

- Při podezření na roztroušenou sklerózu (klinickém či radiologickém), ale nepotvrzenou diagnostiku roztroušené sklerózy
- Izolovaný zánět optického nervu (neuromyelitis Optica)

Datem škodní události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy středního nebo extrémního rozsahu odborným lékařem – neurologem.

### Selhání ledvin

je pokročilá a nezvratná selhání funkce obou ledvin, které si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu.

Datem škodné události je den zahájení léčby pojištěného v trvalém dialyzačním programu na specializovaném pracovišti při splnění podmínky nepřetržitě, nejméně 3 měsíce trvající léčby s umělou ledvinou, doložené pracovištěm, které tuto léčbu provádí. Jestliže pojištěný zemřel před uplynutím této tříměsíční lhůty, vychází se při posuzování délky trvání léčby z toho, zda trvala k datu jeho úmrtí.

### Transplantace důležitých orgánů

je pro udržení života nezbytná transplantace srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní nebo kostní dřeně, kdy příjemcem je pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzením o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Vyloučena je autotransplantace kostní dřeně.

Datem škodné události je den provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistitelem, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění.

### Náhrada srdeční chlopně

je náhrada jedné nebo více srdečních chlopní chlopní umělou z důvodu stenózy nebo nedomykavosti, operační cestou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopní nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa na specializovaném kardiologickém pracovišti.

Vyloučeny z tohoto připojištění jsou valvulotomie, valvuloplastiky a jiné operativní korekce chlopně, při nichž nedojde k její náhradě.

Datem škodné události je den provedení operace. Operace musí být provedena na území



České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistitelem, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění.

### Operace aorty

je operační výkon na aortě provedený z důvodu chronického onemocnění aorty vedoucí k jejímu roztržení nebo vzniku výdutě nebo na základě jejího vrozeného zúžení vyžadující operativní náhradu postižené aorty graftem. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa na specializovaném kardiochirurgickém pracovišti.

Vyloučeny z tohoto připojištění jsou operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště. Vyloučeny jsou i angioplastiky na aortě. Datum škodné události je den provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistitelem, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění.

### Oslepnutí

je úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku u obou očí, vzniklá následkem onemocnění. Vyloučena je úrazová příčina oslepnutí. Datum škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza oslepnutí ve smyslu této definice odborným lékařem – oftalmologem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné slepotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

### Ztráta sluchu

je úplná, trvalá a nevratná oboustranná ztráta sluchu nekorigovatelná ani nejméně těžšími sluchadly, vzniklá následkem onemocnění. Hluchota musí být potvrzena lékařským vyšetřením, včetně audiometrických, tympanometrických a zvukoprahových testů. Vyloučena je úrazová příčina ohluchnutí.

Datum škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza ztráty sluchu ve smyslu této definice odborným lékařem – ORL specialistou. Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné hluchotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

### Onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost

je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhání (tj. globální chronické respirační insuficienci). Diagnóza je potvrzena splněním všech pěti následujících kritérií současně:

- hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 %;
- je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii;
- parciální tlak kyslíku (PaO<sub>2</sub>) při analýze krevních plynů je trvale nižší než 60 mmHg;
- parciální tlak oxidu uhličitého (PaCO<sub>2</sub>) při analýze krevních plynů je trvale vyšší než 50 mmHg;
- je prokázána klidová dušnost pojištěného.

Datum škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience ve smyslu této definice lékařem – pneumologem.

### Nitrolební nádory nezhoubného původu

jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen neurochirurgický zákrok. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé, objektivní neurologické následky pro pojištěného. Vyloučeny jsou všechny cysty, granulomy, tepenné nebo venózní malformace mozkových cév, hematomy a nádory podvěsku mozkového nebo páteře.

Datum škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza nezhoubného nitrolebního nádoru ve smyslu této definice odborným lékařem – neurologem.

### Apalický syndrom (vegetativní stav)

je celková nekóza mozkové kůry při zachovaných funkcích mozkového kmene. Diagnóza musí být potvrzena specifickými nálezy neuroradiologických testů, tedy odpovídajícími změnami CNS při vyšetření CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Současně musí být neurologickým vyšetřením potvrzeno, že příznaky neurologického poškození způsobeného touto nekózou trvají nejméně po dobu 1 měsíce. Datum škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza apalického syndromu odborným lékařem – neurologem.

### Kardiomyopatie

je onemocnění srdečního svalu vedoucí k narušení funkcí srdečních komor, jehož následkem je poškození funkce srdečního svalu nejméně stupně III (nebo dokonce IV) podle klasifikace srdeční nedostatečnosti NYHA (New York Heart Association).

Současně musí být echokardiografickými vyšetřeními potvrzeno, že příznaky se projevují nejméně po dobu 3 měsíců. Jestliže pojištěný zemřel před uplynutím této tříměsíční lhůty, vychází se při posuzování poškození funkce srdečního svalu z jeho posledního známého zdravotního stavu před úmrtím.

Datum škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza kardiomyopatie odborným lékařem – kardiologem.

### Záněť mozkových blan

je záněť mozku (mozkových hemisfér, mozkového kmene nebo mozečku) způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, jehož následkem je pojištěný trvale upoután na lůžko, které nemůže opustit bez cizí pomoci, nebo je trvale neschopen samostatně provádět nejméně tři z běžných denních činností ve smyslu čl. 1 písm. a). Diagnóza musí být potvrzena výsledky specifických testů, tedy rozbořem krve a mozkomíšního moku a odpovídajícími změnami CNS při vyšetření CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Současně musí být neurologickým vyšetřením potvrzeno, že příznaky neurologického poškození způsobeného tímto zánětem mozku trvají nejméně po dobu 3 měsíců od jeho vzniku. Jestliže pojištěný zemře před uplynutím této tříměsíční lhůty, vychází se při posuzování neurologického poškození z jeho posledního známého zdravotního stavu před úmrtím. Neschopnost samostatně provádět běžné denní činnosti posuzuje pojistitelem určené zdravotnické zařízení nebo pojistitelem určený jiný odborný pracovník.

Datum škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza zánětu mozkových blan odborným lékařem – neurologem.

### Bakteriální meningitida

je záněť mozkových nebo míšních blan, jehož následkem je pojištěný trvale upoután na lůžko, které nemůže opustit bez cizí pomoci, nebo je trvale neschopen samostatně provádět nejméně tři z běžných denních činností ve smyslu čl. 1 písm. a). Diagnóza musí být potvrzena výsledky specifických testů, tedy rozbořem krve a mozkomíšního moku a odpovídajícími změnami CNS při vyšetření CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Současně musí být neurologickým vyšetřením potvrzeno, že příznaky neurologického poškození způsobeného tímto zánětem mozkových nebo míšních blan trvají nejméně po dobu 3 měsíců od jeho vzniku. Jestliže pojištěný zemře před uplynutím této měsíční lhůty, vychází se při posuzování neurologického poškození z jeho posledního známého zdravotního stavu před úmrtím. Neschopnost samostatně provádět běžné denní činnosti posuzuje pojistitelem určené zdravotnické zařízení nebo jiný odborný pracovník určený pojistitelem.

Datum škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza zánětu mozkových nebo míšních blan odborným lékařem – neurologem.

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro životní připojištění typu Připojištění ZO PLUS pro ženy tarif (5013)

### Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění ZO PLUS pro ženy lze sjednat pouze jako doplňkové připojištění k připojištění Závažných onemocnění (tarif 6010). Podpírně se dále použijí zvláštní pojistné podmínky pro závažná onemocnění (tarif 6010). Pojištění uvedené v těchto ZPP jsou životním pojištěním.

### Článek 1

#### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy onemocnění uvedeného v příloze č. 2 těchto ZPP u pojištěné osoby nebo jejího narozeného dítěte.
- Za pojistnou událost považuje pojistitel pouze takové škodné události podle odst. 1 těchto ZPP, u nichž jsou splněny všechny následující podmínky:
  - Datum škodné události podle odst. 1 těchto ZPP je nejméně 12 měsíců po datu sjednání tohoto připojištění.
  - Pojištěná osoba anebo narozené dítě byla(o) naživu nejméně jeden měsíc od data vzniku škodné události.
  - Pojištěné osobě nebylo nikdy dříve diagnostikováno žádné z onemocnění uvedených v příloze těchto ZPP ani nepodstoupila žádnou z operací uvedených v příloze těchto ZPP.

### Článek 2

#### Pojistné plnění

- Pojistitel vyplatí v případě vzniku pojistné události podle čl. 1, pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky pro Závažné onemocnění (tarif 6010) podle specifikace onemocnění, resp. podle přílohy č. 1 těchto ZPP a příslušné stanovené diagnózy v příloze č. 2 těchto ZPP.
- Výplatou pojistného plnění podle odst. 1 tohoto článku toto připojištění zaniká.
- Dojde-li v době trvání tohoto připojištění ke vzniku souběhu diagnóz onemocnění uvedených v příloze č. 2 těchto ZPP, plní pojistitel pouze jednou, a to za takovou diagnózu, která nastala jako první v pořadí. Jedná-li se o souběh diagnóz uvedených onemocnění k jednomu datu, pak se poskytuje plnění dle odst. 1 tohoto článku pouze za jednu diagnózu.

### Článek 3

#### Společná ustanovení pro Závažná onemocnění a ZO PLUS pro ženy

- Pojistná částka se sjednává ve výši předběžného plnění v hodnotě příslušného procenta plnění uvedeného v příloze č. 1 těchto ZPP z pojistné částky sjednané u připojištění závažných onemocnění.
- Pojistná částka sjednaná dle odst. 1 tohoto článku nenavýšuje celkové případné plnění z pojištění závažných onemocnění, přičemž maximální hodnota součtu plnění z připojištění Závažných onemocnění a připojištění ZO PLUS pro ženy je rovná maximálně výši sjednané pojistné částky u Závažných onemocnění.
- V případě, že pojistitel vyplatí pojistné plnění z připojištění ZO PLUS pro ženy, snižuje se o hodnotu této výplaty pojistná částka z připojištění Závažných onemocnění.

### Článek 4

#### Pojistné za krytá rizika

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu ZPP.
- Výše pojistného a způsob výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

### Článek 5

#### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také dnem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění zanikne také dnem zániku připojištění Závažných onemocnění (tarif 6010).
- Připojištění zanikne také dnem výročí v roce, ve kterém pojištěná osoba dovrší věk 45 let.
- Připojištění uvedené v těchto ZPP zaniká datem vzniku pojistné události.

### Článek 6

#### Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

### Příloha č. 1 – Procento plnění pro diagnózy vrozených vad a onemocnění v těhotenství

| Charakter onemocnění     | Procento plnění |
|--------------------------|-----------------|
| Vrozené vady dítěte      | 20 %            |
| Onemocnění v těhotenství | 20 %            |

### Příloha č. 2 ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění ZO PLUS pro ženy

#### Definice onemocnění ZO PLUS pro ženy a vymezení škodné události

##### 1. Vrozené vady

Za vrozené vady se dle těchto ZPP považují pouze následující onemocnění:

##### a) Anální a rektální neprůchodnost (Anorektální atrezie)

Vrozená absence nebo abnormální zúžení anorektálního otevření, které vyžaduje korektivní operace (buď anopróktální plastiku nebo kolostomií).

##### b) Vrozená srdeční vada (Falotova tetralogie)

Vrozená srdeční vada, která je definována přítomností 4 typických malformací, jakými jsou defekt komorového septa, zúžení plicnice – infundibulární či valvulární, dextropozice aorty a zvětšení pravé komory srdeční. Falotova tetralogie je zahrnuta také k další srdeční anomálii (např. Falotova pentalogie). Diagnóza musí být stanovena buď pomocí echokardiografie nebo srdeční katetrizace.

##### c) Rozštěp rtu, rozštěp patra, rozštěp rtu a rozštěp patra

Vrozené deformity, které se mohou objevit izolovaně nebo v kombinaci. Rozštěp rtu je narušení horního rtu omezené buď na ret samotný (neúplný) nebo včetně nosního septa (kompletní) nebo narušení zahrnující nosní septum (kompletní).

Rozštěp patra je narušení, kde obě strany patra nebyly spojeny. Buď postižení pouze měkkých tkání (neúplný) nebo měkkých a tvrdých tkání patra (kompletní). Korekční operace je pro takovou diagnózu lékařem stanovena jako nezbytná ve všech případech a měla by být provedena během prvních 3 měsíců života. Pojistné krytí se vztahuje na rozštěp rtu, rozštěp patra, nebo kombinaci. Za diagnózu rozštěpu rtu nebo rozštěpu patra se nepovažuje, resp. jsou vyloučeny z pojistného krytí tzv. mikroformáty anebo štěrbin, které nevyžadují korekční operace.

##### d) Downův syndrom (trisomie 21 chromozomu)

Chromozomální porucha způsobená přítomností trisomie 21. chromozomu. Jedinci s trizomií 21 chromozomu musí mít fyzikální vlastnosti definující nemoc klinicky:

– Epikantické kožní řasy, svalová hypotonie, palmární rýha, vyčnívající jazyk atd.  
 K těmto charakteristickým vlastnostem patří mentální retardace mírného až středního rozsahu a zpomalený psychomotorický vývoj.

##### e) Neprůchodnost jícnu (Atrézie jícnu)

Atrézie jícnu je vrozená malformace, v níž u jícnu není patrné propojení se žaludkem a končí ve slepém vaku. Vrozené malformace (atrézie jícnu a tracheoefozofageální píštěl) se často objevují v kombinaci (cca 90%), mohou způsobit vážnou podvýživu a plicní komplikace (zápal plic) u novorozence. Nápravná operace je nutná ve všech případech.

##### f) Píštěl v průdušnici (Tracheoefozofageální píštěl)

Tracheoefozofageální píštěl je abnormální spojení mezi jícnem a průdušnicí (průdušnicemi). Obě vrozené malformace (atrézie jícnu a tracheoefozofageální píštěl) se často objevují v kombinaci (cca 90%), mohou způsobit vážnou podvýživu a plicní komplikace (zápal plic) u novorozence. Nápravná operace je nutná ve všech případech.

##### g) Rozštěp páteře

Vrozené malformace, při níž obratlová těla páteře zcela neuzavírají oblast míchy. Pokud mícha a míšní pleny, meningy jsou v normální poloze a nevycházejí přes malou trhlínu v páteři považuje se taková diagnóza za „skrytou“, resp. rozštěp páteře uzavřený (spina bifida occulta), která je obvykle bez příznaků.

Pokud míšní pleny samostatně nebo společně s míchou vyčnívají, jedná se o rozštěp páteře otevřený (spina bifida aperta). Pokud jen míšní pleny vyčnívají (meningokéla), může být takové onemocnění bez přítomnosti neurologických poruch. Avšak v případě, že mícha vyčnívá (meningomyelokéla), dochází k celému spektru vážných neurologických deficitů. Korekční operace je nezbytná ve všech případech spina bifida aperta. Vyloučena z tohoto připojištění je spina bifida occulta.

##### h) Koňská noha (Pes Equinovarus)

Vrozená vada, u níž jsou jedna noha nebo obě nohy zkroucené směrem k druhé noze. Ve srovnání s ostatními, menšími deformitami nohou u novorozence jsou všechny spoje, šlachy a vazy na nohou ovlivněny. Léčí se buď operací nebo nechirurgickou (konservativní) manipulací. Pojistná ochrana se vztahuje na obě formy ošetření. Avšak nechirurgické manipulace musí být detailně zdokumentovány odborným lékařem. Vyloučeny z tohoto připojištění jsou menší deformace nohou (např. metatarsus adductus), a dále takové diagnózy, které se vyřeší spontánně nebo pomocí jednoduchých cvičení.

Datum škodné události je den stanovení příslušné diagnózy příslušným odborným lékařem (porodníkem nebo pediatrem).

#### 2. Onemocnění v těhotenství

Za onemocnění v těhotenství se dle těchto ZPP považují pouze následující onemocnění:

##### a) Zhoubný nádor v děloze (Chorokarcinom nebo Mola Hydatidoza)

Maligní (často metastazující) gestační trofoblastická nemoc. Toto onemocnění musí být verifikováno histologicky z odebrané biopsie.

**b) Porucha srážlivosti krve** (Diseminovaná intravaskulární koagulace - DIC)

Porucha aktivace koagulační kaskády vedoucí k vyčerpání srážecích faktorů v krvi. Hlavními příznaky jsou krvácení, případně z více míst v orgánu nebo vznik trombózy (např. hluboká žilní trombóza, selhání ledvin). Porucha vyžaduje okamžitou substituční terapii jakou je buď transfuze krve, destičkových koncentrátů, čerstvé mražené plazmy nebo antitrombinu III. DIC musí být diagnostikován porodníkem jako komplikace způsobené těhotenstvím.

**c) Mimoděložní těhotenství**

Mimoděložní těhotenství je stav, při kterém dojde k implantaci oplozeného vajíčka mimo děložní dutinu, jako například do děložního čípku, vaječníku, vejcovodu, břišní a pánevní dutiny. Mimoděložní těhotenství musí být diagnostikováno porodníkem a musí být ukončeno laparotomií nebo laparoskopickou chirurgií.

**d) Těžké komplikace v těhotenství** (Preeklampsie)

Komplikace v těhotenství, které mohou způsobit vysoký krevní tlak, proteinurii, nadměrnou tělesnou hmotnost, otoky a poruchy srážlivosti krve. Pro účely pojistné ochrany musí být splněno stanovení diagnózy těžké preeklampsie, která vyžaduje z důvodu ohrožení zdraví

matky a dítěte hospitalizaci v porodnici, přičemž ovlivňuje vývoj plodu a způsobí poruchu funkce placenty. Diagnóza těžké preeklampsie musí být určena porodníkem a současně musí splňovat alespoň 3 z následujících kritérií:

- Systolický krevní tlak > 160 mm Hg
- Diastolický krevní tlak > 110 mm Hg
- Proteinurie (> 5 g bílkovin/24h)
- Zvýšení kreatininu
- Edém
- Oligurie
- Záchvaty
- Intrauterinní smrt dítěte
- HELLP syndrom

Datum škodné události je den stanovení příslušné diagnózy příslušným odborným lékařem (porodníkem nebo gynekologem).

# Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro životní připojištění typu Připojištění závažných onemocnění pro děti (tarif 6012)

## Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení uvedená v těchto zvláštních pojistných podmínkách (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním.

## Článek 1

### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v příloze těchto pojistných podmínek u pojištěného nebo podstoupení některé z operací uvedených v příloze těchto pojistných podmínek pojištěným za současného splnění následujících podmínek:
  - datum škodné události ve smyslu přílohy těchto pojistných podmínek nastalo po uplynutí čekací doby;
  - pojištěný byl naživu nejméně jeden měsíc od data škodné události;
  - pojištěnému nebylo nikdy dříve diagnostikováno žádné z onemocnění uvedených v příloze těchto pojistných podmínek ani nepodstoupil žádnou z operací uvedených v příloze těchto pojistných podmínek.
- Pojistnou událostí podle odst. 1 toto připojištění zaniká.
- Pojistitel vyplatí v případě pojistné události pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události.
- Jestliže dojde ke škodné události, která nesplňuje podmínku uvedenou v odst. 1 písm. a), připojištění zaniká bez náhrady.
- Jestliže dojde ke škodné události, která nesplňuje podmínku uvedenou v odst. 1 písm. b), připojištění zaniká bez náhrady.
- Pokud dojde k pojistné události podle odst. 1 do 3 měsíců od zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou v připojištění za poslední 3 měsíce před datem pojistné události.

## Článek 2

### Pojistné za krytá rizika

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného a způsob výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

## Článek 3

### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také datem zániku hlavního pojištění nebo převedením hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění uvedené v těchto ZPP zaniká datem vzniku pojistné události.

## Článek 4

### Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

## Příloha ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění závažných onemocnění pro děti

### Rakovina

je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů charakterizovaných nekontrolovaným růstem a šířením zhoubných buněk a jejich pronikáním do okolních tkání a orgánů. Do tohoto onemocnění jsou zahrnuty také leukemie a zhoubná onemocnění lymfatického systému (např. Hodgkinova nemoc).

Vyloučeny z tohoto připojištění jsou:

- nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy;
- maligní melanomy kůže ve stadiu 1A hloubky (T1a N0 M0);
- všechna premaligní stadia, neinvazivní nádory – tzv. carcinom in situ;
- hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže (basaliomy);
- CIN stadia (cervikální intraepiteliální neoplazie).

Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza rakoviny odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění.

### Selhání ledvin

je pokročilá a nevratná selhání funkce obou ledvin, které si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu.

Datem škodné události je den zahájení léčby pojištěného v trvalém dialyzačním programu na specializovaném pracovišti při splnění nepřetržitě nejméně 3 měsíce trvající léčby umělou ledvinou, doložené pracovištěm, které tuto léčbu provádí.

### Slepota (ztráta zraku)

je celková, trvalá a nevratná ztráta zraku obou očí v důsledku úrazu nebo nemoci.

### Náhrada srdeční chlopně

je náhrada jedné nebo více srdečních chlopní chlopní umělou z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopní nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa na specializovaném kardiologickém pracovišti. Vyloučeny z tohoto připojištění jsou valvulotomie, valvuloplastiky a jiné operativní korekce chlopně, při nichž nedojde k její náhradě.

Datem škodné události je den provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistitelem, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění.

### Transplantace důležitých orgánů

je pro udržení života nezbytná transplantace srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní nebo kostní dřeně, kdy příjemcem je pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři.

Datem škodné události je den provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistitelem, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění.

### Ochrnutí

je celková a nevratná ztráta funkčnosti dvou nebo více končetin v důsledku ochrnutí způsobeného úrazem nebo onemocněním míchy. Uvedené podmínky ochrnutí musí být lékařsky zdokumentovány v rámci příslušného specializovaného zdravotnického pracoviště alespoň po dobu tří měsíců. Vyloučeno je ochrnutí způsobené Guillain-Barré syndromem.

### Aplastická anémie

je jednoznačná diagnóza selhání kostní dřeně potvrzená specialistou a doložená výsledkem biopsie kostní dřeně. Onemocnění musí vést k anémii, neutropenii a trombocytopenii a musí vyžadovat léčbu s využitím alespoň jednoho z uvedených způsobů:

- krvní transfuze;
- dřeň stimulující látky;
- imunosupresiva;
- transplantace kostní dřeně.

### Nezhoubný nádor mozku

jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. Vyloučeny z tohoto připojištění jsou všechny cysty, granulomy, tepenné nebo venózní malformace mozkových cév, hematomy a nádory podvěsku mozkového nebo páteře.

Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza nezhoubného nitrolebního nádoru odborným lékařem – neurologem.

## Kóma

je stav bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby přetrvávající nepřetržitě, s využitím systémů podpory života, po dobu nejméně 96 hodin a vedoucí k trvalému neurologickému deficitu. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a neurologický deficit musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně šesti měsíců. Vyloučeny z tohoto připojištění jsou kóma sekundární a jakýkoli stav kómatu, ke kterému dojde v důsledku požití alkoholu nebo zneužívání návykových látek.

## Hluchota (ztráta sluchu)

je úplná, trvalá a nevratná oboustranná ztráta sluchu nekorigovatelná ani nejvýkonnějšími sluchadly, vzniklá následkem onemocnění nebo úrazu. Hluchota musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických, tympanometrických a zvukoprahových testů.

Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou. Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné hluchotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

## Závažné popáleniny

jsou popáleniny třetího stupně pokrývající alespoň 20 % povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena konkrétními výsledky „Re Lund Browderova grafu“ nebo ekvivalentní medicínsky ověřenou metodou stanovení rozsahu popálenin.

## Dětská obrna

je akutní infekce Poliovirem vedoucí k onemocnění ochrnutí, o čemž svědčí zhoršení motorických funkcí nebo respirační slabost. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena konkrétními testy prokazující přítomnost polioviru (např. zkoušky na stolici nebo mozkomíšního moku, krve, analýzu protilátek). V případech, kdy nedojde k ochrnutí stanovenému ve větě první, nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění z tohoto připojištění. Dojde-li k ochrnutí dle věty první v důsledku jiné diagnózy, nejedná se o definici onemocnění dětské obrny pro účely těchto ZPP a nevzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

## Diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu)

je získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojistitelé s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně šesti měsíců. Vyloučen je diabetes mellitus II. typu vzniklý na podkladě obezity.

## Systémová chronická artritida mladistvých (Juvenilní chronická artritida)

je forma juvenilní chronické artritidy, pro níž je charakteristická vysoká horečka a příznaky systémového onemocnění, které může existovat několik měsíců před vznikem artritidy. Tato podmínka musí být charakterizována kardinálními projevy, které zahrnují denní (všední) horečky, pomíjivou vyrážku, artritidu, splenomegalii, lymfadenopatii, serositis, hubnutí, neutrofilní leukocytózu, zvýšené proteiny akutní fáze a séronegativní testy pro Antinukleární protilátky (ANA) a Revmatoidní faktor (RF). Nárok na plnění vzniká pouze v tom případě, pokud je diagnóza potvrzena pediatrickým revmatologem a trvání výše uvedených podmínek je dokumentováno nejméně po dobu 6 měsíců.

## Bakteriální meningitida

je zánět membrán v mozku nebo míchy, který vede k těžkým a trvalým poškozením, kterými jsou: jednací deficit, křeče, intelektuální deficit, kognitivní deficit, deficit řeči, vizuální deficit, psychiatrický deficit, deficit motoriky. Jednoznačná diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem. Konkrétní výsledky testů musí být poskytnuty za účelem prokázání závažné a trvalé povahy poškození, které dále musí být dokumentovány po dobu nejméně šesti měsíců.

## Vážné poranění hlavy

je těžké traumatické otevřené nebo uzavřené poškození mozkové tkáně vedoucí k vážnému a trvalému poškození, kterými jsou: sluchový deficit, záchvaty, intelektuální deficit, kognitivní deficit, deficit řeči, vizuální deficit, psychiatrický deficit, motorický deficit. Jednoznačná diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem. Konkrétní výsledky testů musí být poskytnuty za účelem prokázání závažné a trvalé povahy poškození, které dále musí být dokumentovány po dobu nejméně šesti měsíců.

## Encefalitida

je zánět mozku (mozkové hemisféry, mozkového kmene nebo mozečku), spojené s virovou nebo bakteriální infekcí, který vede k těžkým a trvalým poškozením, kterými jsou: sluchový deficit, záchvaty, intelektuální deficit, kognitivní deficit, deficit řeči, vizuální deficit, psychiatrický deficit, deficit motoriky. Jednoznačná diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem. Konkrétní výsledky testů musí být poskytnuty za účelem prokázání závažné a trvalé povahy poškození, které dále musí být dokumentovány po dobu nejméně šesti měsíců.

## Kardiomyopatie (nezánětlivé onemocnění myokardu neznámé příčiny – idiopatické)

je definitivní diagnóza primární kardiomyopatie, která musí být potvrzena specialistou a doložena zvláštními zkouškami (např. echokardiografie). Kardiomyopatie musí vést k narušení funkce komory a současně vede k fyzickému postižení na stupni alespoň třídy III (nebo dokonce třídy IV) dle NYHA, klasifikace srdečního poškození. Tyto podmínky musí být lékařsky zdokumentovány po dobu nejméně 3 měsíců.

## Apalický syndrom (vegetativní stav)

je univerzální nekróza mozkové kůry s nedotčeným zbývajícím mozkovým kmenem. Definitivní diagnóza musí být potvrzena specialistou a onemocnění musí být doloženo konkrétními nálezy včetně neuroradiologických testů (např. CT, MRI mozku). Tyto podmínky musí být lékařsky zdokumentovány po dobu nejméně jednoho měsíce.

## Ztráta končetin

je celková a nenávratná ztráta dvou nebo více končetin nad loktem nebo zápěstím anebo kolenním nebo hlezenním kloubem v důsledku úrazu nebo lékařsky nutné amputace. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.

## Konečné stadium onemocnění plic

je těžké a trvalé poškození dýchací funkce, která musí být potvrzena specialistou a splňuje všechny následující kritéria:

- trvalé snížení respiračního objemu za sekundu FEV1 méně než 1 litr (Tiffeneau respirační test);
- trvalé snížení arteriální tenze kyslíku (PaO<sub>2</sub>) nižší než 55 mmHg; přičemž trvalá dodávka kyslíku je nezbytná.

## Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfuze

je infekce jakýmkoli virem lidské imunodeficiency (HIV) nebo diagnóza syndromu získané imunodeficiency (AIDS), kterou pojištěná osoba získala v důsledku krevní transfuze, za předpokladu splnění všech následujících podmínek:

- infekce je způsobena lékařsky nezbytnou krevní transfuzí;
- instituce, která poskytla transfuze připouští odpovědnost;
- pojištěný netrpí onemocněním hemofilie.

# Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro životní připojištění typu Připojištění DIALife (tarif 6011)

## Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení uvedená v těchto zvláštních pojistných podmínkách (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním.

## Článek 1

### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je smrt nebo stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění uvedených v příloze těchto pojistných podmínek u pojistěného za současného splnění následujících podmínek:
  - datum škodné události ve smyslu přílohy těchto pojistných podmínek je nejmenší 6 měsíců po datu sjednání připojištění;
  - pojištěnému nebylo nikdy dříve diagnostikováno žádné z onemocnění uvedených v příloze těchto pojistných podmínek ani nepodstoupil žádnou z operací uvedených v příloze těchto pojistných podmínek.
- Pojistitel vyplatí v případě pojistné události pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události.
- Jestliže dojde ke škodné události, která nesplňuje podmínku uvedenou v odst. 1 písm. a), připojištění zaniká bez náhrady.
- Pokud dojde k pojistné události podle odst. 1 do 6 měsíců od zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou v připojištění za posledních 6 měsíců před datem pojistné události.

## Článek 2

### Pojistné za krytá rizika

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného a způsob výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

## Článek 3

### Indexování pojištění

V připojištění typu DIALife se neprovádí indexování podle všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro pojištění osob.

## Článek 4

### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také dnem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění uvedené v těchto ZPP zaniká datem vzniku pojistné události.
- Připojištění zanikne také dnem uplynutí maximální pojistné doby tohoto připojištění, přičemž maximální pojistná doba činí 30 let.

## Článek 5

### Závěrečná ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

## Příloha ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění DIALife Definice závažných onemocnění a vymezení škodné události

### Mrtvice

je jakákoliv mozková cévní příhoda spojená s odumřením mozkové tkáně způsobená krvácením do centrální nervové soustavy (dále jen „CNS“) nebo odumřením mozkové tkáně na základě ucpaní mozkové cévy aterosklerotickým plátem nebo krevní sraženinou z cév lokalizovaných mimo CNS. Diagnóza musí být podložena trvalým objektivně prokazatelným neurologickým nálezem. Dále musí být podložena typickými objektivními klinickými příznaky a odpovídajícími změnami CNS při vyšetření CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Současně musí být neurologickým vyšetřením potvrzeno, že příznaky neurologického poškození způsobeného touto mozkovou cévní příhodou trvají nejméně 3 měsíce po jejím vzniku.

### Vyloučeny z tohoto připojištění jsou:

- úrazové poškození mozku,
- drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrvení určitých oblastí mozku, které se projevují přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují (TIA – tranzitorní ischemické ataky, PRINT),
- neurologické symptomy vyvolané migrénou,
- lakunární mrtvice bez neurologického poškození.

Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza mrtvice odborným lékařem – neurologem na specializovaném pracovišti.

### Selhání ledvin

je konečné stádium ledvinového onemocnění projevující se nezvratným selháním funkce obou ledvin, které vyžaduje buď pravidelnou dialýzu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza) nebo transplantaci ledvin. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Datem škodné události je den zahájení léčby pojištěného v trvalém dialyzačním programu na specializovaném pracovišti.

### Oslепnutí

je úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku u obou očí, vzniklá následkem onemocnění nebo úrazu. Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza ve smyslu této definice oslepnutí odborným lékařem – oftalmologem.

### Amputace nad hlezenním kloubem

je amputace dolní končetiny nad hlezenním kloubem v důsledku nemoci nebo úrazu. Datem škodné události je datum provedení amputace

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“)

### pro úrazová připojištění typu

### Připojištění smrti následkem úrazu (tarif 6020)

### Připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % (tarif 6036)

### Připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 10 % (tarif 5033)

#### Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.

#### Článek 1

##### Výklad pojmů

Pro tyto ZPP se vymezují následující pojmy:

**Trvalé následky:** Prokazatelné omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného, které již z medicínského hlediska nejsou schopny zlepšení a k němuž dojde v důsledku úrazu a které zanechá procento poškození určené podle přílohy č. 2 ZPP nejméně ve výši 1 % pro tarif 6036 nebo nejméně ve výši 10 % pro tarif 5033.

**Procento poškození:** Příslušné procento, nejvýše však 100 %, jež ohodnocuje následky úrazu, který způsobil pojistnou událost, podle přílohy č. 2 ZPP. Jestliže je v příloze č. 2 ZPP pro následek úrazu určeno procento poškození formou rozmezí, je procento poškození určeno pojistitelem určeným zdravotnickým zařízením nebo jiným odborným pracovníkem pojistitele podle závažnosti následku úrazu.

**Progresivní plnění:** Způsob výpočtu pojistného plnění podle čl. 2, odst. 5 ZPP, dojde-li ke vzniku úrazu, v jehož důsledku dojde ke vzniku procenta poškození nejméně ve výši 26 % (určeného dle přílohy č. 2). Plnění včetně progresu je dle příslušného procenta poškození určeno v souladu s přílohou č. 1 těchto ZPP.

**Úraz:** Dle definice pojmu úraz ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob.

#### Článek 2

##### Obsah připojištění a vymezení pojistné události

- Pojistnou událostí v připojištění smrti následkem úrazu je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku způsobí smrt pojištěného.
- Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % (dále jen „trvalé následky“) je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku zanechá pojištěnému trvalé následky.
- Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 10 % je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění, a který do tří let od svého vzniku zanechá pojištěnému trvalé následky s procentem poškození ve výši minimálně 10 %.
- Pojistitel vyplatí v případě pojistné události podle čl. 2 odst. 1 pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události snížené o již vyplacená pojistná plnění z připojištění trvalých následků za úraz, v jehož důsledku došlo ke smrti pojištěného.
- Pojistitel vyplatí v případě pojistné události podle čl. 2 odst. 2 nebo odst. 3 těchto ZPP pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz příloha č. 2) z pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události, přičemž zohlední případné progresivní plnění dle přílohy č. 1 těchto ZPP v případě, že je procento poškození rovno nejméně 26 %. Maximální výše progresivního plnění činí v případě stanoveného procenta poškození ve výši 100 % dle přílohy č. 2 pětinašobek sjednané pojistné částky.
- Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, pojistitel vyplatí oprávněné osobě částku, která odpovídá rozsahu prokazatelných trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti.
- V případě vzniku trvalých následků poskytuje pojistitel pojištěnému pojistné plnění v prvním pojistném roce po úrazu jen v těch případech, kdy lze z lékařského hlediska jednoznačně stanovit druh a rozsah poškození. Pokud není jednoznačně určen stupeň trvalých následků nebo dojde-li k jejich zhoršení, jsou pojistitel i pojištěný

oprávněni nechat stupeň poškození každoročně, nejdéle však po dobu čtyř let ode dne vzniku úrazu, nově vyměřit.

- Pojistnou událostí podle čl. 2 odst. 2 nebo podle odst. 3 připojištění nezanká.
- Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu v případě ztráty zubu je pouze takový úraz, v jehož důsledku pojištěný musel vyhledat pomoc odborného lékaře. Pojistitel vyplatí v případě pojistné události pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz příloha č. 2) z pojistné částky tohoto připojištění, platné k datu pojistné události, max. však do výše 5 000 Kč za jeden poškozený zub.
- V případě, že jediný úraz zanechá pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu za účelem stanovení procenta poškození součtem procent poškození pro jednotlivé trvalé následky. Pojistitel je v tomto případě povinen přiznat procento poškození do max. výše 100 %.
- Týkají-li se jednotlivé trvalé následky téhož údu, končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem poškození stanoveným v příloze č. 2 pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- V případě, že dojde k pojistné události podle čl. 2, odst. 2 nebo odst. 3 a nelze-li určit procento poškození podle přílohy č. 2, stanoví pojistitel ve spolupráci s jím určeným odborným lékařem procento poškození takovým způsobem, že použije hodnoty v příloze č. 2 analogicky, přičemž použije takové procento poškození, které je danému trvalému následku svou povahou nejbližší.
- V případě, že dojde k pojistné události podle čl. 2, odst. 2 nebo odst. 3 a v příloze č. 2 není pro danou diagnózu uveden interval plnění a současně nedosahuje-li stupeň poškození dle lékařského posudku požadované výše, považuje pojistitel uvedené procento poškození v příloze č. 2, jako horní hranici plnění.
- Dojde-li ke vzniku trvalých následků u části těla nebo orgánu, jehož funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procento poškození v souladu s přílohou č. 2 takovým způsobem, že se procento poškození sníží o takovou výši, která odpovídá procentnímu poškození, které úrazu předcházelo. Předcházející poškození se stanoví rovněž podle přílohy č. 2.

#### Článek 3

##### Kosmetické operace

- V případě, že dojde ke vzniku pojistné události z připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % nebo 10 % (tarif 6036 nebo tarif 5033), má pojištěný nárok na plnění za kosmetické operace ve výši skutečných nákladů po odečtení úhrady provedené zdravotní pojišťovnou pojištěného.
- Kosmetickou operací** se rozumí operace za účelem odstranění deformace povrchu těla pojištěného, které bylo poškozeno pojistnou událostí z tohoto připojištění takovým způsobem, že po ukončení léčení zůstal vnější vzhled pojištěného poškozen. Součástí kosmetické operace je i nezbytné klinické ošetření.
- Rozhodne-li se pojištěný pro kosmetickou operaci za účelem odstranění uvedeného poškození, uhradí pojistitel náklady související s kosmetickou operací a klinickým ošetřením (jmenovitě lékařský honorář, léky, obvazy a jiné lékařem předepsané léčebné prostředky, ubytování a léčebnou péči na klinice), a to **maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky** z příslušného připojištění trvalých následků (tarif 6036 nebo tarif 5033), **maximálně však 200 000 Kč**. V případě, že se kosmetická operace týká trvalého zubu, je maximální výše pojistného plnění stanovena na 5 000 Kč za jeden zub.
- Náklady související s kosmetickou operací a klinickým ošetřením pojištěného budou pojistitelem uhrazeny pouze tehdy, pokud se kosmetická operace uskuteční do tří let od data úrazu. Výjimkou je kosmetická operace u osoby mladší 18 let, u níž musí být uskutečněna nejpozději před dovršením 21. roku věku.

#### Článek 4

##### Zvýšené plnění pro tarif 6036 nebo tarif 5033

- V případě, že dojde ke vzniku pojistné události v důsledku dopravní nehody výhradně ve veřejném hromadném dopravním prostředku (např. autobus, letadlo, vlak, metro, tramvaj, trolejbus apod.), poskytne pojistitel plnění ve výši dvojnásobku nároku určeného podle čl. 2, odst. 5 těchto ZPP.
- Dopravní nehodou se rozumí taková škodná událost, při níž je pojištěný jejím přímým účastníkem jako cestující v hromadném dopravním prostředku.

#### Článek 5

##### Pojistné za krytá rizika

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného a způsob jeho výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

#### Článek 6

##### Zánik připojištění

- Připojištění zaniknou také datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.

#### Článek 7

##### Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti dne 1. 1. 2014.

**Příloha č. 1 ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním**

| Procento poškození | Plnění | Procento poškození | Plnění | Procento poškození | Plnění |
|--------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|--------|
| 1 %                | 1 %    | 35 %               | 55 %   | 69 %               | 195 %  |
| 2 %                | 2 %    | 36 %               | 58 %   | 70 %               | 200 %  |
| 3 %                | 3 %    | 37 %               | 61 %   | 71 %               | 205 %  |
| 4 %                | 4 %    | 38 %               | 64 %   | 72 %               | 210 %  |
| 5 %                | 5 %    | 39 %               | 67 %   | 73 %               | 215 %  |
| 6 %                | 6 %    | 40 %               | 70 %   | 74 %               | 220 %  |
| 7 %                | 7 %    | 41 %               | 73 %   | 75 %               | 225 %  |
| 8 %                | 8 %    | 42 %               | 76 %   | 76 %               | 236 %  |
| 9 %                | 9 %    | 43 %               | 79 %   | 77 %               | 247 %  |
| 10 %               | 10 %   | 44 %               | 82 %   | 78 %               | 258 %  |
| 11 %               | 11 %   | 45 %               | 85 %   | 79 %               | 269 %  |
| 12 %               | 12 %   | 46 %               | 88 %   | 80 %               | 280 %  |
| 13 %               | 13 %   | 47 %               | 91 %   | 81 %               | 291 %  |
| 14 %               | 14 %   | 48 %               | 94 %   | 82 %               | 302 %  |
| 15 %               | 15 %   | 49 %               | 97 %   | 83 %               | 313 %  |
| 16 %               | 16 %   | 50 %               | 100 %  | 84 %               | 324 %  |
| 17 %               | 17 %   | 51 %               | 105 %  | 85 %               | 335 %  |
| 18 %               | 18 %   | 52 %               | 110 %  | 86 %               | 346 %  |
| 19 %               | 19 %   | 53 %               | 115 %  | 87 %               | 357 %  |
| 20 %               | 20 %   | 54 %               | 120 %  | 88 %               | 368 %  |
| 21 %               | 21 %   | 55 %               | 125 %  | 89 %               | 379 %  |
| 22 %               | 22 %   | 56 %               | 130 %  | 90 %               | 390 %  |
| 23 %               | 23 %   | 57 %               | 135 %  | 91 %               | 401 %  |
| 24 %               | 24 %   | 58 %               | 140 %  | 92 %               | 412 %  |
| 25 %               | 25 %   | 59 %               | 145 %  | 93 %               | 423 %  |
| 26 %               | 28 %   | 60 %               | 150 %  | 94 %               | 434 %  |
| 27 %               | 31 %   | 61 %               | 155 %  | 95 %               | 445 %  |
| 28 %               | 34 %   | 62 %               | 160 %  | 96 %               | 458 %  |
| 29 %               | 37 %   | 63 %               | 165 %  | 97 %               | 467 %  |
| 30 %               | 40 %   | 64 %               | 170 %  | 98 %               | 479 %  |
| 31 %               | 43 %   | 65 %               | 175 %  | 99 %               | 489 %  |
| 32 %               | 46 %   | 66 %               | 180 %  | 100 %              | 500 %  |
| 33 %               | 49 %   | 67 %               | 185 %  |                    |        |
| 34 %               | 52 %   | 68 %               | 190 %  |                    |        |

**Přílohy ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním**

**Příloha č. 2: Plnění za trvalé následky úrazu v % z pojistné částky**

| Číslo diagnózy | Trvalý následek   | Procento poškození |
|----------------|---|--------------------|
|                | <b>Hlava a smyslové orgány</b>  |                    |
| 1              | úplná ztráta obou očí   | 100%               |
| 2              | úplná ztráta jednoho oka  | 50%                |
| 3              | ztráta čočky na jednom oku, která nezpůsobila slepotu   | 15%                |
| 4              | ztráta čočky na obou očích, která nezpůsobila slepotu   | 30%                |
| 5              | snížení zrakové ostrosti či ztráta zraku jednoho oka – hodnocení dle pomocné tabulky (příloha č. 3) | viz přílohu č. 3   |
| 6              | snížení zrakové ostrosti či ztráta zraku obou očí – hodnocení dle pomocné tabulky (příloha č. 3)    | viz přílohu č. 3   |
| 7              | úplná ztráta sluchu obou uší  | 60%                |
| 8              | úplná ztráta sluchu jednoho ucha  | 15%                |
| 9              | traumatické poškození sluchu jednoho ucha (na základě audiometrického vyšetření)                    | 1–10%              |
| 10             | traumatické poškození sluchu obou uší (na základě audiometrického vyšetření)                        | 11–20%             |
| 11             | úplná ztráta jednoho celého boltce  | 10%                |
| 12             | úplná ztráta obou celých boltců   | 15%                |
| 13             | deformace nosní přepážky s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti                            | 2%                 |
| 14             | úplná ztráta celého nosu  | 20%                |
| 15             | chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo po popálení                              | do 10 %            |
| 16             | částečné odstranění dolní čelisti nebo poloviny čelistní kosti                                      | 40%                |
| 17             | trvalé následky po jednoduché zlomenině spodiny lebeční   | 1%                 |
| 18             | trvalé následky po komplikované zlomenině spodiny lebeční   | 10%                |
| 19             | úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm <sup>2</sup>  | 5%                 |
| 20             | úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm <sup>2</sup>   | 15%                |
| 21             | úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm <sup>2</sup>  | 20%                |
| 22             | úplná traumatická porucha lícního a trojklaného nervu po ukončení léčby                             | 10%                |
| 23             | poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm                        | 1%                 |
| 24             | poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné keloidní jizvy nad 4 cm                               | 3%                 |
| 25             | poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné jizvy nad 5 cm  | 2%                 |
| 26             | omezení hybnosti sanice s možností oddálení čelistí do 1 cm   | 5%                 |
| 27             | úplná nehybnost sanice  | 25%                |



|    |   |           |          |
|----|---|-----------|----------|
| 28 | ztráta více než poloviny jazyka   | 10%       |          |
| 29 | ztráta celého jazyka  | 40%       |          |
| 30 | ztráta jednoho zubu (více než poloviny)   | 1%        |          |
| 31 | ztráta každého dalšího zubu (více než poloviny)   | 1%        |          |
| 32 | ztráta více než 5 zubů (ztráta 6 a každého dalšího zubu)  | 2%        |          |
| 33 | ztráta vitality   | neplní se |          |
| 34 | ztráta, nalomení, poškození mléčného zubu a umělého chrupu  | neplní se |          |
| 35 | vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy lehkého stupně  | 20%       |          |
| 36 | vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy středního stupně  | 50%       |          |
| 37 | vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy těžkého stupně  | 100%      |          |
|    | <b>Krk</b>  |           |          |
| 38 | stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou   | 50%       |          |
| 39 | ztráta hlasu (afonie)   | 25%       |          |
| 40 | ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy  | 30%       |          |
|    | <b>Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu</b>   |           |          |
| 41 | následky poranění plic a hrudníku podle stupně porušení funkce a rozsahu – jednostranné   | 20–40%    |          |
| 42 | následky poranění plic a hrudníku podle stupně porušení funkce a rozsahu – oboustranné  | 40–80%    |          |
| 43 | poruchy srdeční a cévní, klinicky ověřené, podle stupně porušení funkce   | 20–80%    |          |
| 44 | píštěl jícnu  | 30%       |          |
| 45 | poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně   | 10%       |          |
| 46 | poúrazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně  | 30–60%    |          |
|    | <b>Břícho a trávicí orgány</b>  |           |          |
| 47 | porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce  | 20–80%    |          |
| 48 | ztráta sleziny  | 20%       |          |
| 49 | sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí   | 30–60%    |          |
| 50 | poúrazové zúžení konečníku podle rozsahu  | 10–40%    |          |
|    | <b>Močové a pohlavní orgány</b>   |           |          |
| 51 | ztráta jedné ledviny  | 25%       |          |
| 52 | ztráta obou ledvin  | 75%       |          |
| 53 | píštěl močového měchýře nebo močové trubice   | 50%       |          |
| 54 | ztráta jedné pohlavní žlázy   | 10%       |          |
| 55 | ztráta jedné pohlavní žlázy   | 20%       |          |
| 56 | ztráta obou pohlavních žláz   | 50%       |          |
| 57 | ztráta nebo závažné deformity zevních pohlavních orgánů včetně prsů u žen   | 10–50%    |          |
|    | <b>Páteř a mícha</b>  |           |          |
| 58 | omezení hybnosti páteře lehkého stupně  | 5–10%     |          |
| 59 | omezení hybnosti páteře středního stupně  | 11–25%    |          |
| 60 | omezení hybnosti páteře těžkého stupně  | 26–55%    |          |
|    | (nelze současně hodnotit podle položek 62–64)   |           |          |
| 61 | poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – lehkého stupně  | 10–25%    |          |
| 62 | poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – středního stupně  | 26–40%    |          |
| 63 | poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – těžkého stupně  | 41–100%   |          |
|    | (nelze současně hodnotit podle položek 59–61)   |           |          |
|    | <b>Pánev</b>  |           |          |
| 64 | porušení souvislosti pánevního prstence pouze s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin   | 15–65%    |          |
|    | <b>Horní končetiny</b>  |           |          |
|    | Hodnota ze sloupce „Domin.“ se použije, pokud dojde k trvalým následkům na dominantní horní končetině, tzn. u praváka na pravé, u leváka na levé. Hodnota ze sloupce „Nedomin.“ se použije v případě trvalých následků na nedominantní horní končetině. | Domin.    | Nedomin. |
| 65 | ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem  | 70%       | 60%      |
| 66 | úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)  | 35%       | 30%      |
| 67 | úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50°, předpažení 45°, vnitřní rotace 20°)   | 30%       | 25%      |
| 68 | omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně  | 1–5%      | 1–3%     |
| 69 | omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)   | 10%       | 8%       |
| 70 | omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)  | 18%       | 15%      |
| 71 | pažkloub kosti pažní  | 40%       | 35%      |
| 72 | chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu   | 30%       | 25%      |
| 73 | endoprotéza ramenního kloubu  | 30%       | 35%      |
| 74 | nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce  | 5%        | 3%       |
| 75 | nenapravitelné vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu  | 6%        | 5%       |
| 76 | trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu  | 3%        | 2%       |

|     |   |       |       |
|-----|---|-------|-------|
| 77  | úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)   | 30%   | 25%   |
| 78  | úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (ohnutí v úhlu do 90°)   | 20%   | 16%   |
| 79  | omezení pohyblivosti loketního kloubu   | 1–18% | 1–15% |
| 80  | úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivrácení) | 20%   | 16%   |
| 81  | úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)   | 20%   | 16%   |
| 82  | pakloub obou kostí předloktí  | 40%   | 30%   |
| 83  | pakloub kosti vřetenní  | 30%   | 25%   |
| 84  | pakloub kosti loketní   | 20%   | 15%   |
| 85  | chronický zánět kostní dřené kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)                               | 25%   | 20%   |
| 86  | viklavý kloub loketní   | 20%   | 15%   |
| 87  | totální protéza lokte po úrazu  | 30%   | 30%   |
| 88  | ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu   | 60%   | 50%   |
| 89  | ztráta ruky v zápěstí   | 55%   | 45%   |
| 90  | ztráta všech prstů ruky   | 50%   | 42%   |
| 91  | ztráta prstů ruky mimo palec  | 45%   | 38%   |
| 92  | úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)  | 30%   | 25%   |
| 93  | úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení  | 20%   | 15%   |
| 94  | pakloub člunkové kosti  | 15%   | 13%   |
| 95  | omezení pohyblivosti zápěstí  | 1–20% | 1–15% |
| 96  | ztráta koncového článku palce   | 9%    | 7%    |
| 97  | ztráta palce se záprstní kostí  | 25%   | 21%   |
| 98  | ztráta obou článků palce  | 20%   | 15%   |
| 99  | úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)  | 8%    | 7%    |
| 100 | úplná ztuhlost základního kloubu palce  | 6%    | 5%    |
| 101 | úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce podle stupně  | 1–9%  | 1–7%  |
| 102 | úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení   | 25%   | 20%   |
| 103 | porucha úchopové funkce palce při omezení mezičlankového kloubu   | 1–6%  | 1–5%  |
| 104 | porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu  | 1–8%  | 1–7%  |
| 105 | porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu   | 1–9%  | 1–7%  |
| 106 | ztráta koncového článku ukazováku   | 5%    | 4%    |
| 107 | ztráta obou článků ukazováku  | 8%    | 6%    |
| 108 | ztráta všech tří článků ukazováku   | 12%   | 10%   |
| 109 | úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení  | 12%   | 10%   |
| 110 | úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí  | 15%   | 12%   |
| 111 | porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm   | 4%    | 3%    |
| 112 | porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 2 až 3 cm   | 6%    | 4%    |
| 113 | porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm   | 8%    | 6%    |
| 114 | porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm   | 10%   | 8%    |
| 115 | nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce   | 3%    | 2%    |
| 116 | ztráta celého prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) s příslušnou kostí záprstní   | 9%    | 7%    |
| 117 | ztráta všech tří článků prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu   | 8%    | 6%    |
| 118 | ztráta koncového článku prstu (prostředníku, prsteníku, malíku)   | 3%    | 2%    |
| 119 | úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů)                   | 9%    | 7%    |
| 120 | poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm   | 2%    | 1%    |
| 121 | poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 2 až 3 cm   | 3%    | 2%    |
| 122 | poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm   | 5%    | 4%    |
| 123 | poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm   | 8%    | 6%    |
| 124 | nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlankových kloubů  | 1%    | 1%    |
| 125 | větší ztráta měkkých částí apexu prstu se současnou deformací nehtu palce nebo ukazováku  | 2%    | 1%    |
|     | <b>Traumatické poruchy nervů horní končetiny (potvrzené EMG vyšetřením)</b>   |       |       |
|     | (v hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické)   |       |       |
| 126 | traumatická porucha nervu axilárního  | 1–30% | 1–25% |
| 127 | traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů  | 1–45% | 1–37% |
| 128 | traumatická porucha kmene nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu   | 1–35% | 1–27% |
| 129 | obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů   | 1–15% | 1–12% |
| 130 | traumatická porucha nervu muskulokutanního  | 1–30% | 1–20% |
| 131 | traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů  | 1–40% | 1–33% |
| 132 | traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů   | 1–30% | 1–25% |
| 133 | traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů   | 1–30% | 1–25% |

|     |   |        |       |
|-----|---|--------|-------|
| 134 | traumatická porucha všech tří nervů (popřípadě celé pleteně paží)   | 1–60%  | 1–50% |
|     | <b>Dolní končetiny</b>  |        |       |
| 135 | ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu  | 60%    |       |
| 136 | ztráta jedné dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem   | 60%    |       |
| 137 | pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice   | 40%    |       |
| 138 | endoprotéza kyčelního kloubu bez hodnocení omezení hybnosti kloubu  | 30%    |       |
| 139 | chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)  | 1–25%  |       |
| 140 | zkrácení jedné dolní končetiny – o 2 až 4 cm  | 5%     |       |
| 141 | zkrácení jedné dolní končetiny – o 4 až 6 cm  | 15%    |       |
| 142 | zkrácení jedné dolní končetiny – o více než 6 cm  | 25%    |       |
| 143 | poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) – za každých celých 5° úchytky  | 5%     |       |
|     | (úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny; při hodnocení osové úchytky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny; úchytky se hodnotí teprve tehdy, když přesahují 5°) |        |       |
| 144 | úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blížká)  | 40%    |       |
| 145 | úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)  | 30%    |       |
| 146 | omezení pohyblivosti kyčelního kloubu – lehkého stupně  | 1–10%  |       |
| 147 | omezení pohyblivosti kyčelního kloubu – středního stupně  | 11–20% |       |
| 148 | omezení pohyblivosti kyčelního kloubu – těžkého stupně  | 21–30% |       |
| 149 | úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°   | 30%    |       |
| 150 | úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení – úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 30°   | 45%    |       |
| 151 | úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení   | 1–25%  |       |
| 152 | endoprotéza v oblasti kolenního kloubu bez hodnocení omezení hybnosti kloubu  | 15%    |       |
| 153 | omezení hybnosti kolenního kloubu – lehkého stupně  | 1–8%   |       |
| 154 | omezení hybnosti kolenního kloubu – středního stupně  | 9–12%  |       |
| 155 | omezení hybnosti kolenního kloubu – těžkého stupně  | 13–25% |       |
| 156 | viklavost kolenního kloubu – v důsledku nedostatečnosti postranního vazů  | 1–5%   |       |
| 157 | viklavost kolenního kloubu – v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazů  | 6–15%  |       |
| 158 | viklavost kolenního kloubu – v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazů  | 16–25% |       |
| 159 | trvalé následky po operativním vynětí nejméně 1/3 menisku s poruchou funkce kolenního kloubu  | 1–5%   |       |
| 160 | trvalé následky po operativním vynětí nejméně 1/3 menisku u obou menisků  | 1–10%  |       |
| 161 | ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem  | 50%    |       |
| 162 | ztráta dolní končetiny v bérce se zachováním kolenního kloubu   | 40%    |       |
| 163 | pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce   | 40%    |       |
| 164 | chronický zánět kostní dřevě kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)   | 1–22%  |       |
| 165 | poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány rtg. vyšetřením) – za každých 5° úchytky                          | 5%     |       |
|     | (úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce; při hodnocení osové úchytky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny; úchytky se hodnotí teprve tehdy, když přesahují 5°)     |        |       |
| 166 | ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním   | 40%    |       |
| 167 | ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodézou hlezna   | 30%    |       |
| 168 | ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi   | 40%    |       |
| 169 | ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním   | 25%    |       |
| 170 | úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe nad 20°)   | 30%    |       |
| 171 | úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení   | 20%    |       |
| 172 | úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (ohnutí plosky kolem 5°)   | 1–20%  |       |
| 173 | omezení pohyblivosti hlezenního kloubu – lehkého stupně   | 1–5%   |       |
| 174 | omezení pohyblivosti hlezenního kloubu – středního stupně   | 6–10%  |       |
| 175 | omezení pohyblivosti hlezenního kloubu – těžkého stupně   | 11–20% |       |
| 176 | úplná ztráta pronace a supinace hlezenního kloubu (izolovaná)   | 15%    |       |
| 177 | omezení pronace a supinace hlezenního kloubu (izolované)  | 1–12%  |       |
| 178 | viklavost hlezenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního nebo zadního vazů   | 1–15%  |       |
| 179 | vbočená nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy   | 1–25%  |       |
| 180 | chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)             | 1–15%  |       |
| 181 | stav po operaci Achillovy šlachy pro posttraumatickou rupturu   | 1–3%   |       |
| 182 | ztráta všech prstů nohy   | 15%    |       |
| 183 | ztráta obou článků palce nohy   | 10%    |       |
| 184 | ztráta koncového článku palce nohy  | 3%     |       |
| 185 | ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) – za každý prst  | 2%     |       |
| 186 | úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy   | 3%     |       |
| 187 | úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy   | 7%     |       |

|     |   |       |
|-----|---|-------|
| 188 | úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy   | 9%    |
| 189 | poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině   | 1–15% |
| 190 | poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách  | 1–30% |
| 191 | poúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu na stehně  | 1–5%  |
| 192 | poúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu na bérce   | 1–3%  |
| 193 | traumatická porucha nervu sedáčního   | 1–50% |
| 194 | traumatická porucha nervu stehenního  | 1–30% |
| 195 | traumatická porucha nervu obturatorii   | 1–20% |
| 196 | traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů   | 1–35% |
| 197 | traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů  | 1–5%  |
| 198 | traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů   | 1–30% |
| 199 | traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového   | 1–20% |
| 200 | traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového  | 1–10% |
|     | V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.   |       |
|     | <b>Jiné úrazy</b>   |       |
|     | Jizvy a deformity neuvedené v této tabulce, které nezanechají funkční poškození, nejsou v tomto připojištění trvalým následkem úrazu. |       |
|     | Poúrazové pigmentační změny nejsou v tomto připojištění trvalým následkem úrazu.  |       |
| 197 | traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů   | 1–35% |
| 198 | traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů  | 1–5%  |
| 199 | traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů   | 1–30% |
| 200 | traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového   | 1–20% |
| 201 | traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového  | 1–10% |
|     | V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.   |       |
|     | <b>Jiné úrazy</b>   |       |
|     | Jizvy a deformity neuvedené v této tabulce, které nezanechají funkční poškození, nejsou v tomto připojištění trvalým následkem úrazu. |       |
|     | Poúrazové pigmentační změny nejsou v tomto připojištění trvalým následkem úrazu.  |       |

### Příloha č. 3: Pomocná tabulka (pro č. diag. 5 a 6)

Tabulka: stupeň poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

| Vizus | 6/6 | 6/9 | 6/12 | 6/15 | 6/18 | 6/24 | 6/36 | 6/60 | 3/60 |
|-------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| 6/6   | 0%  | 2%  | 4%   | 6%   | 9%   | 12%  | 15%  | 18%  | 25%  |
| 6/9   | 2%  | 4%  | 6%   | 9%   | 12%  | 15%  | 18%  | 21%  | 28%  |
| 6/12  | 4%  | 6%  | 9%   | 12%  | 15%  | 18%  | 21%  | 25%  | 31%  |
| 6/15  | 6%  | 9%  | 12%  | 15%  | 18%  | 21%  | 25%  | 29%  | 35%  |
| 6/18  | 9%  | 12% | 15%  | 18%  | 21%  | 25%  | 29%  | 33%  | 39%  |
| 6/24  | 12% | 15% | 18%  | 21%  | 25%  | 29%  | 33%  | 38%  | 44%  |
| 6/36  | 15% | 18% | 21%  | 25%  | 29%  | 33%  | 38%  | 43%  | 49%  |
| 6/60  | 18% | 21% | 25%  | 29%  | 33%  | 38%  | 43%  | 49%  | 55%  |
| 3/60  | 25% | 28% | 31%  | 35%  | 39%  | 44%  | 49%  | 55%  | 65%  |

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro úrazová připojištění typu Připojištění denního odškodného při úrazu (tarif 5092) Připojištění denního odškodného při úrazu PLUS (tarif 5094)

### Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.

### Článek 1

#### Výklad pojmů

Pro tyto ZPP se vymezují následující pojmy:

**Úraz:** úraz dle definice ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob.

**Čistý měsíční příjem:** dle povahy výdělečné činnosti se čistým měsíčním příjmem rozumí:

- u zaměstnance – příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů, v platném znění, které připadají průměrně na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; čistý měsíční příjem pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho čistého příjmu za poslední kalendářní čtvrtletí předcházející dni počátku pojistné události,
- u OSVČ – příjmy z podnikání a jiné samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů, v platném znění, které připadají průměrně na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; čistý příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho příznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni počátku pojistné události.

### Článek 2

#### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v připojištění denního odškodného při úrazu je úraz ve smyslu všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, ke kterému došlo v době trvání připojištění a jehož doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením přesáhne dle Oceňovací tabulky pro denní odškodné při úrazu (viz přílohu č. 2) limit 21 dní.
- Pojistnou událostí v připojištění denního odškodného při úrazu PLUS je úraz ve smyslu všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, ke kterému došlo v době trvání připojištění, jehož doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením dosáhla nejméně 7 dní, a který je uveden v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS (viz přílohu č. 1).
- Pojistnou událostí podle čl. 2 odst. 1 a 2 připojištění nezaniká.
- Pojistitel poskytuje v případě pojistné události dle čl. 2. odst. 1 jednorázově denní odškodné ve výši platné k datu vzniku pojistné události za počet dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu (viz přílohu č. 2). Oceňovací tabulka pro denní odškodné při úrazu stanovuje počet dnů za jednotlivé diagnózy. Současně určuje i diagnózy, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
- Není-li tělesné postižení vzniklé pojistnou událostí dle čl. 2 odst. 1 obsaženo v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky tělesné poškození uvedené v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, které je mu svou povahou nejbližší.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle čl. 2. odst. 4 bezprostředně po nahlášení pojistné události a ukončení likvidačního šetření, pokud se diagnóza stanovená lékařem shoduje s diagnózou uvedenou v oceňovacích tabulkách. V ostatních případech poskytuje pojistitel plnění až po ukončení léčení a ukončení šetření. V případě, že pojistitel poskytl po nahlášení pojistné události a ukončení šetření pojistné plnění za diagnózu uvedenou v oceňovací tabulce a v průběhu léčení úrazu došlo ke změně diagnózy na diagnózu s vyšším počtem dnů léčení podle oceňovací tabulky (viz přílohu 2), vyplatí pojišťovna na žádost oprávněné osoby doplatek pojistného plnění odpovídající rozdílu počtu dnů z konečné diagnózy po odečtení již proplacených dnů nezbytného léčení podle původní diagnózy.

- Pojistitel poskytuje v případě pojistné události dle čl. 2. odst. 2 jednorázově denní odškodné ve výši platné k datu vzniku pojistné události za počet dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS.
- Není-li tělesné postižení vzniklé pojistnou událostí dle čl. 2 odst. 2 obsaženo v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- Po překročení lhůt, uvedených v bodu 1 a 2 tohoto článku a splnění ostatních podmínek daných těmito zvláštními pojistnými podmínkami poskytuje pojistitel plnění od 1. dne léčení úrazu.
- Výplata denního odškodného je časově omezena na 52 týdnů pro každou pojistnou událost dle čl. 2 odst. 1 a v případě pojistné události dle čl. 2 odst. 2 na 3 týdny, nejdéle však do data zániku připojištění. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé doby nezbytného léčení způsobené stejným úrazem sčítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.
- Pokud došlo k více tělesným poškozením vzniklých jedním úrazem, považují se za jednu pojistnou událost a pojistitel plní za dobu nejdelšího nezbytného léčení podle platné oceňovací tabulky. Výplata pojistného plnění se poskytuje buď z oceňovací tabulky uvedené v příloze č. 1, anebo z oceňovací tabulky v příloze č. 2. Výplata z obou oceňovacích tabulek za poškození vzniklé jedním úrazem není možná.
- Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, resp. v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů přepočítávají, se započítává pouze jednou.

### Článek 3

#### Limit pojistného plnění

- Výše sjednané pojistné částky pro připojištění denního odškodného při úrazu a připojištění denního odškodného při úrazu PLUS, pro každé připojištění zvlášť, **nesmí nikdy během pojistné doby přesáhnout Maximální denní dávku uvedenou v příloze č. 3** těchto pojistných podmínek. V opačném případě je pojistitel oprávněn výši pojistného plnění přiměřeně snížit dle skutečných poměrů. Výše Maximální denní dávky je závislá na čistém měsíčním příjmu pojištěného.
- Výše sjednané pojistné částky pro připojištění denního odškodného při úrazu a připojištění denního odškodného při úrazu PLUS, pro každé připojištění zvlášť, nesmí nikdy během pojistné doby přesáhnout 300 Kč, je-li pojištěná osoba registrovaným sportovcem vymezeným v Obchodních podmínkách pojistitele, a to v případě takové sportovní činnosti, za níž pojistitel uplatňuje přírážku k pojistnému (rizikovou přírážku).

### Článek 4

#### Pojistné za krytá rizika a pojistná doba

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného je určena způsobem uvedeným v obchodních podmínkách pojistitele.
- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jeden rok, nejdéle však do dne nejbližšího následujícího výročí hlavního pojištění. Uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká a pojistná doba se prodlužuje o další rok, pokud pojistník nebo pojistitel neoznámí druhé straně, že na prodloužení pojistné doby nemá zájem. Oznámení podle předchozí věty musí být doručeno druhé straně nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané pojistné doby. Prodlužování pojistné doby probíhá způsobem popsáným v tomto odstavci naposledy ve výročí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhl věku uvedeného v pojistné smlouvě.

### Článek 5

#### Indexování pojištění

V připojištění denního odškodného úrazu a připojištění denního odškodného při úrazu PLUS se neprovádí indexování podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.

### Článek 6

#### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také datem zániku hlavního pojištění a datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění denního odškodného při úrazu PLUS zanikne také datem zániku připojištění denního odškodného při úrazu.
- Připojištění denního odškodného při úrazu vyplacením pojistného plnění za dobu 52 týdnů z jedné pojistné události.

### Článek 7

#### Závěrečná ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

**Přílohy ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění denního odškodného při úrazu a denního odškodného při úrazu PLUS:  
Příloha č. 1: Oceňovací tabulka pro denní odškodné při úrazu PLUS**

|   |  |    |
|---|--|----|
| <b>Úrazy hlavy:</b>                                   |  |    |
| 1   | Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku diagnostikované odborným lékařem   | 7  |
| 2   | Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení čelistního kloubu   | 14 |
| 3   | Zlomenina přepážky a kostí nosních bez posunu - neúplná  | 7  |
| 4   | Zlomenina přepážky a kostí nosních bez posunu  | 14 |
| 5   | Zlomenina přepážky a kostí nosních s posunem   | 21 |
| 6   | Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné)   | 21 |
| <b>Úrazy oka:</b>                                     |  |    |
| 7   | Pohmoždění oka ošetřené odborným lékařem   | 7  |
| 6   | Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená   | 14 |
| 7   | Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty  | 21 |
| 8   | Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)   | 14 |
| 9   | Rána spojivky chirurgicky ošetřená   | 14 |
| 10  | Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací   | 21 |
| 11  | Rána pronikající do očnice bez komplikací  | 21 |
| 12  | Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu  | 14 |
| 13  | Poleptání nebo popálení spojivky I. nebo II. stupně  | 21 |
| 14  | Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně  | 21 |
| 15  | Otřes sítnice  | 14 |
| <b>Úrazy ucha:</b>                                    |  |    |
| 16  | Pohmoždění boltce s krevním výronem  | 7  |
| 17  | Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a druhotné infekce  | 14 |
| <b>Úrazy krku:</b>                                    |  |    |
| 18  | Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu  | 14 |
| <b>Úrazy hrudníku a břicha:</b>                       |  |    |
| 19  | Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně   | 14 |
| 20  | Pohmoždění hrudníku těžšího stupně a/nebo infrakce žebra či žeber  | 14 |
| <b>Úrazy páteře:</b>                                  |  |    |
| 21  | Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče těžšího stupně  | 21 |
| 22  | Podvrtnutí krční, hrudní, bederní nebo sakrální páteře   | 21 |
| <b>Úrazy pánve:</b>                                   |  |    |
| 23  | Pohmoždění pánve těžšího stupně  | 14 |
| <b>Úrazy horní končetiny:</b>                         |  |    |
| 24  | Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů těžšího stupně   | 14 |
| 25  | Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu  | 21 |
| 26  | Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů | 21 |
| 27  | Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně   | 21 |
| 28  | Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně   | 21 |
| 29  | Zlomenina klíčku neúplná   | 21 |
| 30  | Zlomenina jedné kosti zápěstí neúplná  | 21 |
| 31  | Neúplná zlomenina jiné kosti zápěstí (kromě kosti člunkové)  | 21 |
| 32  | Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků  | 21 |
| <b>Úrazy dolní končetiny:</b>                         |  |    |
| 33  | Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů těžšího stupně   | 21 |
| 34  | Podvrtnutí kloubu prstů  | 14 |
| 35  | Vymknutí základních nebo mezičlánekových kloubů prstů nohy   | 14 |
| 36  | Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná  | 21 |
| 37  | Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná nebo odlomení části článku palce  | 21 |
| <b>Úrazy nervového systému:</b>                       |  |    |
| 38  | Otřes mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením                              | 21 |
| <b>Ostatní druhy poranění:</b>                        |  |    |
| 39  | Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárně   | 10 |
| 40  | Rána chirurgicky ošetřená s komplikacemi a sekundárním hojením, nebo plošná abrase měkkých částí prstu                                       | 21 |
| 41  | Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s nekomplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)                       | 10 |
| 42  | Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s komplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)                         | 21 |
| 43  | Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů – lehký stupeň  | 14 |
| 44  | Uštknutí jedovatým hadem   | 21 |
| <b>Celkové účinky zasažení elektrickým proudem:</b>   |  |    |
| 45  | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké   | 14 |
| <b>Popálení, poleptání, omrzliny:</b>                 |  |    |
| 46  | Druhého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)                                       | 10 |
| 47  | Prvního stupně nad 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)   | 10 |
| 48  | Druhého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 2 % do 3 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)                                | 14 |
| 49  | Třetího nebo druhého hlubokého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm <sup>2</sup>                       | 21 |
| <b>Traumatický šok (jen hospitalizované případy):</b> |  |    |
| 50  | Lehký  | 21 |

Pod pojmem „těžší stupeň“ je chápáno poranění, které vykazuje příznaky nejméně ve formě hematomu. Léčby musí probíhat vždy u odborného lékaře.

**Příloha č. 2: Oceňovací tabulka pro denní odškodné při úrazu**

| Úrazy v oblasti hlavy a smyslových orgánů |   |           |
|---|---|-----------|
| 1   | Pohmoždění obličeje nebo hlavy bez otřesu mozku   | neplní se |
| 2   | Skalpace hlavy s kožním defektem částečná   | 28        |
| 3   | Skalpace hlavy s kožním defektem úplná  | 56        |
| 4   | Podvrtnutí nebo vymknutí čelistního kloubu (i oboustranně)  | neplní se |
| 5   | Zlomenina spodiny lebni   | 210       |
| 6   | Zlomenina klenby lebni bez vpáčení úlomků   | 53        |
| 7   | Zlomenina klenby lebni s vpáčením úlomků  | 115       |
| 8   | Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové bez vpáčení úlomků  | 40        |
| 9   | Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové s vpáčením úlomků   | 70        |
| 10  | Zlomenina okraje očníce   | 60        |
| 11  | Zlomenina přepážky a kostí nosních  | neplní se |
| 12  | Zlomenina kosti lícni   | 70        |
| 13  | Zlomenina dolní nebo horní čelisti bez posunu úlomků  | 45        |
| 14  | Zlomenina dolní nebo horní čelisti s posunem úlomků   | 75        |
| 15  | Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti  | 35        |
| 16  | Sdružené zlomeniny Le Fort I.   | 84        |
| 17  | Sdružené zlomeniny Le Fort II.  | 112       |
| 18  | Sdružené zlomeniny Le Fort III.   | 212       |
| 19  | Trzná nebo řezná rána víčka s nebo bez přerušení slzných cest   | neplní se |
| 20  | Zánět slzného vřáčku prokázané po zranění léčené operativně   | 36        |
| 21  | Poleptání nebo popálení spojivky I. nebo II. stupně   | neplní se |
| 22  | Poleptání nebo popálení spojivky III. stupně  | 49        |
| 23  | Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením i bez poranění bělimy                                  | neplní se |
| 24  | Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací  | neplní se |
| 25  | Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem pouřazovým nebo nitroočním zánětem                | 56        |
| 26  | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací                                       | 35        |
| 27  | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně s komplikací   | 56        |
| 28  | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací   | 50        |
| 29  | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky s komplikací   | 70        |
| 30  | Rána pronikající do očníce bez komplikací   | neplní se |
| 31  | Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci                                     | 70        |
| 32  | Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci                                       | 42        |
| 33  | Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací  | 49        |
| 34  | Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované  | 70        |
| 35  | Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací   | 35        |
| 36  | Pohmoždění oka s natržením duhovky s komplikací   | 70        |
| 37  | Částečné vykloubení čočky bez komplikací  | 35        |
| 38  | Částečné vykloubení čočky komplikované, vyžadující chirurgické ošetření   | 70        |
| 39  | Vykloubení čočky bez komplikací   | 84        |
| 40  | Vykloubení čočky komplikované, vyžadující chirurgické ošetření  | 105       |
| 41  | Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací  | 112       |
| 42  | Krvácení do sklivce a sítnice komplikované  | 126       |
| 43  | Otřes sítnice   | neplní se |
| 44  | Rohovkový vřed pouřazový  | 63        |
| 45  | Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu   | neplní se |
| 46  | Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu  | 175       |
| 47  | Přímé poranění oka s následným odchlípením sítnice  | neplní se |
| 48  | Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu   | 105       |
| 49  | Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem   | 35        |
| 50  | Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně   | neplní se |
| 51  | Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně  | 45        |
| 52  | Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka  | 49        |
| 53  | Poranění okohybného aparátu s diplopií  | 70        |
| 54  | Pohmoždění ušního boltce s krevním výronem  | neplní se |
| 55  | Rána ušního boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou  | 22        |
| 56  | Poranění bubínku bez zlomení lebničních kostí a bez druhotné infekce  | neplní se |
| 57  | Otřes ušního labyrintu  | 30        |
| 58  | Ztráta nebo nutná extrakce jednoho nebo více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)                | 28        |
| 59  | Za poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných) a umělých zubů  | neplní se |
| 60  | Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou | 30        |
| 61  | Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou   | 42        |
| Úrazy krku                                |   |           |
| 62  | Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu   | 120       |
| 63  | Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice   | 112       |
| 64  | Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné  | 120       |
| 65  | Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu                                     | neplní se |

| <b>Úrazy hrudníku a břicha</b>      |  |           |
|-------------------------------------|--|-----------|
| 66                                  | Roztržení plic   | 112       |
| 67                                  | Poškození srdce úrazem klinicky prokázané  | 365       |
| 68                                  | Roztržení bránice  | 112       |
| 69                                  | Pohmoždění stěny hrudní  | neplní se |
| 70                                  | Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomků   | 35        |
| 71                                  | Zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomků  | 60        |
| 72                                  | Zlomenina jednoho žebra až šesti žeber klinicky prokázané  | 35        |
| 73                                  | Vyražená zlomenina dvou až čtyř žeber  | 63        |
| 74                                  | Vyražená zlomenina pěti a více žeber   | 98        |
| 75                                  | Vyražená zlomenina kosti hrudní  | 98        |
| 76                                  | Pouřazový pneumotorax zavřený  | 84        |
| 77                                  | Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový  | 98        |
| 78                                  | Pouřazový mediastinální a podkožní emfysem   | 98        |
| 79                                  | Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně  | 63        |
| 80                                  | Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně   | 98        |
| 81                                  | Pohmoždění stěny břišní  | neplní se |
| 82                                  | Rána pronikající do dutiny břišní  | 35        |
| 83                                  | Roztržení jater léčené konzervativně   | 63        |
| 84                                  | Roztržení jater léčené operativně  | 126       |
| 85                                  | Roztržení sleziny léčené konzervativně   | 63        |
| 86                                  | Roztržení sleziny léčené operativně  | 126       |
| 87                                  | Roztržení slinivky břišní  | 126       |
| 88                                  | Úrazové proděravění žaludku  | 42        |
| 89                                  | Úrazové proděravění dvanáctníku  | 42        |
| 90                                  | Roztržení nebo přetržení tenkého či tlustého střeva bez resekcí nebo s resekcí   | 56        |
| 91                                  | Roztržení okruží (mesenteria) bez resekcí  | 50        |
| 92                                  | Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva   | 60        |
| <b>Úrazy ústrojí urogenitálního</b> |  |           |
| 93                                  | Pohmoždění ledviny s haematurií  | 35        |
| 94                                  | Pohmoždění zevních pohlavních orgánů těžšího stupně  | 35        |
| 95                                  | Pohmoždění zevních pohlavních orgánů těžšího stupně s pouřazovým zánětem těchto orgánů                                     | 63        |
| 96                                  | Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací  | 84        |
| 97                                  | Roztržení močového měchýře   | 60        |
| 98                                  | Roztržení močové trubice   | 60        |
| <b>Úrazy páteře</b>                 |  |           |
| 99                                  | Pohmoždění nebo podvrtnutí krční, hrudní, bederní, sakrální páteře a kostrče   | neplní se |
| 100                                 | Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů   | 182       |
| 101                                 | Vymknutí krční, hrudní, nebo bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů   | 182       |
| 102                                 | Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů  | 49        |
| 103                                 | Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán RTG)  | 140       |
| 104                                 | Zlomenina trnového výběžku   | 35        |
| 105                                 | Zlomenina jednoho příčného výběžku   | 49        |
| 106                                 | Zlomenina více příčných výběžků  | 72        |
| 107                                 | Zlomenina kloubního výběžku  | 56        |
| 108                                 | Zlomenina oblouku obratle  | 84        |
| 109                                 | Zlomenina zubu čepovce (densepistrophei)   | 210       |
| 110                                 | Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny         | 140       |
| 111                                 | Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu | 250       |
| 112                                 | Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního  | 280       |
| 113                                 | Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle   | 182       |
| 114                                 | Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle   | neplní se |
| <b>Úrazy pánve</b>                  |  |           |
| 115                                 | Pohmoždění pánve   | neplní se |
| 116                                 | Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním  | 35        |
| 117                                 | Vymknutí křížokýčelní  | 90        |
| 118                                 | Odlomení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní  | 49        |
| 119                                 | Odlomení hrbolu kosti sedací   | 49        |
| 120                                 | Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí úlomků  | 70        |
| 121                                 | Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím úlomků   | 112       |
| 122                                 | Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké   | 212       |
| 123                                 | Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí úlomků   | 63        |
| 124                                 | Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím úlomků  | 113       |
| 125                                 | Zlomenina kosti křížové  | 63        |
| 126                                 | Zlomenina kostrče  | 49        |
| 127                                 | Zlomenina okraje acetabula   | 70        |
| 128                                 | Zlomenina kosti stydké a kyčelní   | 182       |
| 129                                 | Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní   | 182       |



|                              |  |           |
|------------------------------|--|-----------|
| 130                          | Rozestup spony stydké  | 60        |
| 131                          | Zlomenina acetabula s centrální luxací kostí stehenní  | 203       |
| <b>Úrazy horní končetiny</b> |  |           |
| 132                          | Pohmoždění končetiny nebo jejich částí a natažení svalů  | neplní se |
| 133                          | Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu  | neplní se |
| 134                          | Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)                      | 49        |
| 135                          | Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)                         | 63        |
| 136                          | Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)                        | 77        |
| 137                          | Odtržení dorsální aponeurosy prstu (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)  | 50        |
| 138                          | Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)                          | 92        |
| 139                          | Úplné přerušení více než dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)                            | 113       |
| 140                          | Natržení svalu nadhřebenového (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)   | 42        |
| 141                          | Úplné přetržení svalu nadhřebenového nebo jiné škody rotátorové manžety prokázané zobrazovací metodou  | 70        |
| 142                          | Přetržení/odtržení/šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)                       | 42        |
| 143                          | Přetržení/odtržení/šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného operativně   | 70        |
| 144                          | Natržení jiného svalu léčené konzervativně (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)  | 28        |
| 145                          | Natržení jiného svalu léčené operativně  | 35        |
| 146                          | Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů   | neplní se |
| 147                          | Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní nebo klíčkem a lopatkou léčené konzervativně   | neplní se |
| 148                          | Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní nebo klíčkem a lopatkou léčené operativně  | 56        |
| 149                          | Vymknutí kosti pažní (ramene) objektivně prokázané zobrazovacími metodami a léčené repozicí lékařem konzervativně                                      | 49        |
| 150                          | Vymknutí kosti pažní (ramene) objektivně prokázané zobrazovacími metodami léčené operativně  | 84        |
| 151                          | Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně   | 49        |
| 152                          | Vymknutí lokte léčené operativně   | 84        |
| 153                          | Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem konzervativně  | 70        |
| 154                          | Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem operativně   | 126       |
| 155                          | Vymknutí jedné kosti záprstní léčené repozicí lékařem  | 35        |
| 156                          | Vymknutí několika kostí záprstních léčené repozicí lékařem   | 56        |
| 157                          | Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí lékařem  | 22        |
| 158                          | Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí lékařem   | 28        |
| 159                          | Zlomenina těla nebo krčku lopatky  | 49        |
| 160                          | Zlomenina nadpažku lopatky   | 28        |
| 161                          | Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky   | 35        |
| 162                          | Zlomenina klíčku neúplná   | neplní se |
| 163                          | Zlomenina klíčku úplná bez nebo s posunutím úlomků   | 35        |
| 164                          | Zlomenina klíčku operovaná   | 42        |
| 165                          | Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí úlomků  | 42        |
| 166                          | Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím úlomků   | 56        |
| 167                          | Zlomenina horního konce kosti pažní, rozříštěná zlomenina hlavice  | 130       |
| 168                          | Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku bez posunutí úlomků   | 42        |
| 169                          | Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku zaklíněná   | 49        |
| 170                          | Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku s posunutím úlomků  | 84        |
| 171                          | Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku luxační operativně léčená   | 112       |
| 172                          | Zlomenina těla kosti pažní   | 35        |
| 173                          | Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků   | 84        |
| 174                          | Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná   | 112       |
| 175                          | Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná  | 35        |
| 176                          | Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez nebo s posunutím úlomků  | 84        |
| 177                          | Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná  | 112       |
| 178                          | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úlomků     | 72        |
| 179                          | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) s posunutím úlomků      | 91        |
| 180                          | Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) otevřená nebo operovaná | 112       |
| 181                          | Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní bez posunutí úlomků  | 35        |
| 182                          | Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu   | 63        |
| 183                          | Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků do kloubu   | 81        |
| 184                          | Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní bez posunutí úlomků   | 35        |
| 185                          | Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků nebo operovaná   | 112       |
| 186                          | Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně  | 35        |
| 187                          | Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně   | 49        |
| 188                          | Zlomenina výběžku korunového kosti loketní   | 49        |
| 189                          | Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně nebo operativně   | 56        |
| 190                          | Zlomenina těla kosti loketní neúplná   | 56        |
| 191                          | Zlomenina těla kosti loketní úplná bez nebo s posunutím úlomků   | 84        |
| 192                          | Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná   | 105       |
| 193                          | Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná   | 49        |
| 194                          | Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez nebo s posunutím úlomků   | 60        |
| 195                          | Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná   | 81        |
| 196                          | Zlomenina obou kostí předloktí neúplná   | 56        |

|                              |  |           |
|------------------------------|--|-----------|
| 197                          | Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků   | 63        |
| 198                          | Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná   | 81        |
| 199                          | Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně   | 147       |
| 200                          | Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená operativně  | 168       |
| 201                          | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná   | 35        |
| 202                          | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků   | 56        |
| 203                          | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná   | 72        |
| 204                          | Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní  | 35        |
| 205                          | Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků   | 63        |
| 206                          | Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní  | 35        |
| 207                          | Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez nebo s posunutím úlomků   | 56        |
| 208                          | Zlomenina kosti člunkové neúplná   | 56        |
| 209                          | Zlomenina kosti člunkové úplná   | 105       |
| 210                          | Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nektrózou  | 188       |
| 211                          | Zlomenina jiné kosti zápěstní neúplná  | neplní se |
| 212                          | Zlomenina jiné nebo několika kosti zápěstních úplná  | 49        |
| 213                          | Luxační zlomenina base první kosti zápěstní /Bennettova/ léčená konzervativně nebo operativně  | 56        |
| 214                          | Zlomenina jedné kosti zápěstní neúplná   | neplní se |
| 215                          | Zlomenina jedné kosti zápěstní úplná bez posunutí úlomků   | 35        |
| 216                          | Zlomenina jedné kosti zápěstní úplná s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná   | 42        |
| 217                          | Zlomenina více kostí zápěstních bez posunutí úlomků  | 35        |
| 218                          | Zlomenina více kostí zápěstních s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná  | 84        |
| 219                          | Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků  | neplní se |
| 220                          | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomku  | 35        |
| 221                          | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná   | 42        |
| 222                          | Zlomeniny více článků jednoho prstu úplné nebo neúplné s posunutím nebo bez posunutí úlomků  | 35        |
| 223                          | Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované  | 56        |
| 224                          | Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků   | 49        |
| 225                          | Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků, otevřené nebo operované  | 98        |
| 226                          | Exartikulace v ramenním kloubu   | 260       |
| 227                          | Amputace paže  | 231       |
| 228                          | Amputace obou předloktí  | 190       |
| 229                          | Amputace jednoho předloktí   | 190       |
| 230                          | Amputace obou rukou  | 180       |
| 231                          | Amputace ruky  | 154       |
| 232                          | Amputace více prstů  | 120       |
| 233                          | Amputace částí více prstů  | 70        |
| 234                          | Amputace prstu nebo jeho části   | 56        |
| <b>Úrazy dolní končetiny</b> |  |           |
| 235                          | Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů  | neplní se |
| 236                          | Natržení většího svalu šlachy bez operace (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)   | 42        |
| 237                          | Natržení většího svalu nebo šlachy s operací   | 49        |
| 238                          | Přetržení, protětí, nebo jiné poranění většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně nebo operativně (diagnozy prokázané zobrazovací metodou) | 56        |
| 239                          | Natržení, přetržení Achillovy šlachy   | 70        |
| 240                          | Podvrtnutí kyčelního nebo kolenního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza)   | 22        |
| 241                          | Podvrtnutí kyčelního nebo kolenního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza)   | 35        |
| 242                          | Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Listfrancova kloubu bez léčby pevnou fixací (ortéza, sádra)   | 22        |
| 243                          | Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Listfrancova kloubu s léčbou pevnou fixací (ortéza, sádra)  | 28        |
| 244                          | Podvrtnutí kloubu prstů  | neplní se |
| 245                          | Natržení vazů kolenního kloubu s prokázaným krevním výronem v kloubu   | 50        |
| 246                          | Přetržení nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění               | 56        |
| 247                          | Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění                                       | 70        |
| 248                          | Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně   | 49        |
| 249                          | Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně  | 77        |
| 250                          | Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního   | 35        |
| 251                          | Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního  | 42        |
| 252                          | Vymknutí stehenní kosti /v kyčli/ léčené repozicí lékařem konzervativně  | 84        |
| 253                          | Vymknutí stehenní kosti /v kyčli/ léčené operativně  | 98        |
| 254                          | Vymknutí čěšky léčené repozicí lékařem konzervativně   | 49        |
| 255                          | Vymknutí čěšky léčené operativně   | 70        |
| 256                          | Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně   | 56        |
| 257                          | Vymknutí hlezenné kosti otevřené nebo léčené operativně  | 84        |
| 258                          | Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně nebo operativně  | 70        |
| 259                          | Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně nebo operativně   | 49        |
| 260                          | Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy  | neplní se |
| 261                          | Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná nebo nezaklíněná léčená konzervativně nebo operativně   | 150       |
| 262                          | Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nektrózou hlavice nebo léčená endoprotézou   | 365       |
| 263                          | Traumatická epifyseolýza hlavice kosti stehenní s nebo bez posunutí úlomků   | 182       |

|     |   |           |
|-----|---|-----------|
| 264 | Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nektrózou   | 365       |
| 265 | Zlomenina velkého chocholíku  | 56        |
| 266 | Zlomenina malého chocholíku   | 49        |
| 267 | Zlomenina pertrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí   | 112       |
| 268 | Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím léčená konzervativně nebo operativně  | 154       |
| 269 | Zlomenina subtrochanterická neúplná   | 120       |
| 270 | Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo s posunutím úlomků léčená konzervativně   | 196       |
| 271 | Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operativně  | 212       |
| 272 | Zlomenina subtrochanterická otevřená  | 310       |
| 273 | Zlomenina kosti stehenní neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků   | 162       |
| 274 | Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně  | 210       |
| 275 | Zlomenina kosti stehenní otevřená   | 252       |
| 276 | Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím nebo bez posunutí úlomků léčená konzervativně  | 210       |
| 277 | Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená nebo léčená operativně  | 196       |
| 278 | Traumatická epifyseolysa distálního konce stehenní kosti s posunutím úlomků   | 210       |
| 279 | Odlomení epikondyly kosti stehenní léčené konzervativně   | 84        |
| 280 | Odlomení epikondyly kosti stehenní léčené operativně  | 112       |
| 281 | Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondyly nebo interkondylická) bez posunutí úlomků  | 147       |
| 282 | Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní s posunutím úlomků léčená konzervativně   | 210       |
| 283 | Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní otevřená nebo léčená operativně   | 252       |
| 284 | Zlomenina česky bez posunutí úlomků   | 63        |
| 285 | Zlomenina česky s posunutím úlomků léčená konzervativně   | 77        |
| 286 | Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně   | 112       |
| 287 | Zlomenina mezihrbolové vyvššeniny kosti holenní léčená konzervativně  | 105       |
| 288 | Zlomenina mezihrbolové vyvššeniny kosti holenní léčená operativně   | 140       |
| 289 | Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho nebo obou kondylů bez posunutí úlomků  | 105       |
| 290 | Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondyly s posunutím úlomků   | 140       |
| 291 | Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo epifyseolysou   | 182       |
| 292 | Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně nebo operativně   | 56        |
| 293 | Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná i epifyseolysa  | neplní se |
| 294 | Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) úplná   | 49        |
| 295 | Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná, úplná bez posunutí úlomků  | 182       |
| 296 | Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná s posunutím úlomků   | 182       |
| 297 | Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná   | 240       |
| 298 | Zlomenina zevního kotníku neúplná   | 42        |
| 299 | Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků   | 56        |
| 300 | Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků  | 70        |
| 301 | Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená   | 84        |
| 302 | Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená konzervativně  | 91        |
| 303 | Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená operativně   | 112       |
| 304 | Zlomenina vnitřního kotníku neúplná, úplná  | 56        |
| 305 | Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně   | 77        |
| 306 | Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operativně  | 91        |
| 307 | Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně  | 98        |
| 308 | Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operativně   | 140       |
| 309 | Zlomenina obou kotníků neúplná  | 70        |
| 310 | Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků  | 84        |
| 311 | Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně  | 112       |
| 312 | Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně nebo operativně   | 126       |
| 313 | Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní bez posunutí úlomků   | 98        |
| 314 | Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně   | 126       |
| 315 | Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená operativně  | 120       |
| 316 | Zlomenina trímalleolární bez posunutí úlomků  | 98        |
| 317 | Zlomenina trímalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně  | 126       |
| 318 | Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné  | 49        |
| 319 | Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků  | 63        |
| 320 | Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně  | 77        |
| 321 | Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčená konzervativně nebo operativně   | 126       |
| 322 | Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně nebo operativně | 140       |
| 323 | Roztříštěná nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu)  | 161       |
| 324 | Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní  | 56        |
| 325 | Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)   | 112       |
| 326 | Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)  | 182       |
| 327 | Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků  | 112       |
| 328 | Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků   | 182       |
| 329 | Zlomenina kosti hlezenné komplikované nektrózou   | 365       |
| 330 | Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné  | 28        |

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| 331  | Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků  | 56        |
| 332  | Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků   | 77        |
| 333  | Zlomenina kosti člunkové bez posunutí úlomků   | 63        |
| 334  | Zlomenina kosti člunkové luxační   | 140       |
| 335  | Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nektrózou  | 365       |
| 336  | Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí, s posunutím úlomků   | 63        |
| 337  | Zlomenina více kostí klínových bez posunutí  | 63        |
| 338  | Zlomenina více kostí klínových s posunutím   | 84        |
| 339  | Odlomení base páte kůstky zánártní   | 63        |
| 340  | Zlomenina diafýzy kústek zánártních  | 98        |
| 341  | Zlomenina epifýzy kústek zánártních  | 42        |
| 342  | Odlomení části článku palce  | neplní se |
| 343  | Zlomenina článku palce bez posunutí úlomků   | 28        |
| 344  | Zlomenina článku palce s posunutím úlomků  | 42        |
| 345  | Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná   | 53        |
| 346  | Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce  | 28        |
| 347  | Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná   | neplní se |
| 348  | Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná  | 28        |
| 349  | Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu   | 22        |
| 350  | Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované   | 56        |
| 351  | Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna   | 365       |
| 352  | Amputace obou bérců  | 365       |
| 353  | Amputace bérce   | 252       |
| 354  | Amputace obou nohou  | 252       |
| 355  | Amputace nohy  | 182       |
| 356  | Amputace palce nohy nebo jeho části  | 63        |
| 357  | Amputace prstů nohy mimo palce nebo jejich části   | 35        |
| <b>Úrazy nervového systému</b>                       |  |           |
| 358  | Otřes mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením                      | neplní se |
| 359  | Otřes mozku středního stupně (druhého) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením                    | 35        |
| 360  | Otřes mozku těžkého stupně (třetího) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením                      | 90        |
| 361  | Pohmoždění mozku   | 188       |
| 362  | Rozdrcení mozkové tkáně  | 365       |
| 363  | Krvácení do mozku  | 365       |
| 364  | Krvácení nitrolební do kanálu páteřního  | 365       |
| 365  | Pohmoždění míchy   | 210       |
| 366  | Krvácení do míchy  | 365       |
| 367  | Rozdrcení míchy  | 365       |
| 368  | Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou  | 35        |
| 369  | Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken   | 65        |
| 370  | Přerušení periferního nervu  | 126       |
| <b>Traumatický šok (jen hospitalizované případy)</b> |  |           |
| 371  | Lehký  | neplní se |
| 372  | Střední  | 35        |
| 373  | Těžký  | 84        |
| <b>Popálení, poleptání, omrzliny</b>                 |  |           |
| 374  | Prvního stupně   | neplní se |
| 375  | Druhého druhého stupně v rozsahu do 2 %  | neplní se |
| 376  | Druhého stupně v rozsahu od 3 % do 5 % povrchu těla  | 42        |
| 377  | Druhého stupně v rozsahu od 6 % do 20 % povrchu těla   | 56        |
| 378  | Druhého stupně v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla  | 84        |
| 379  | Druhého stupně v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla  | 134       |
| 380  | Druhého stupně v rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla  | 182       |
| 381  | Druhého stupně v rozsahu od 51 % povrchu těla  | 365       |
| 382  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm <sup>2</sup>                         | neplní se |
| 383  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 5 cm <sup>2</sup> do 25 cm <sup>2</sup>  | 28        |
| 384  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 25 cm <sup>2</sup> do 50 cm <sup>2</sup> | 35        |
| 385  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 50 cm <sup>2</sup> do 3 % povrchu těla   | 42        |
| 386  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 3 % do 5 % povrchu těla                  | 70        |
| 387  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 5 % do 10 % povrchu těla                 | 91        |
| 388  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 % do 15 % povrchu těla                 | 133       |
| 389  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 16 % do 20 % povrchu těla                 | 154       |
| 390  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla                 | 210       |
| 391  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla                 | 302       |
| 392  | Třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 41 % povrchu těla                         | 365       |
| <b>Ostatní druhy poranění</b>                        |  |           |
| 393  | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké   | neplní se |
| 394  | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední   | 35        |

|     |   |           |
|-----|---|-----------|
| 395 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké  | 84        |
| 396 | Rána chirurgicky ošetřená (např. řezná, trzná, trzně-zhmožděná apod.), plošná abrase měkkých částí prstu nebo stržení nehtu a rána, která chirurgické ošetření nevyžaduje | neplní se |
| 397 | Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné   | neplní se |
| 398 | Uštknutí hadem  | neplní se |
| 399 | Bodnutí hmyzem  | neplní se |
| 400 | Celkové účinky úžehu a úpalu  | neplní se |
| 401 | Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů  | neplní se |

Pojistitel je oprávněn v odůvodněných případech poskytnout pojistné plnění nad rámec těchto oceňovacích tabulek, a to zejména s ohledem na charakter poranění, komplikace, případy nepopsané v těchto oceňovacích tabulkách, závažná polytraumata apod.

Za neúplné zlomeniny (např. infrakce, fissura apod.) kostí poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 50% počtu dnů uvedených v těchto oceňovacích tabulkách.

**Příloha č. 3 ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění denního odškodného při úrazu a připojištění denního odškodného při úrazu PLUS**

| Čistý měsíční příjem (Kč) | Maximální denní dávka (Kč) |
|---------------------------|----------------------------|
| 0 – 33 999                | 500                        |
| 34 000 – 37 499           | 600                        |
| 37 500 – 40 999           | 700                        |
| 41 000 – 44 499           | 800                        |
| 44 500 – 47 999           | 900                        |
| 48 000 – 51 499           | 1 000                      |
| 51 500 – 54 999           | 1 100                      |
| 55 000 – 58 499           | 1 200                      |
| 58 500 – 61 999           | 1 300                      |
| 62 000 – 65 499           | 1 400                      |
| 65 500 – 68 999           | 1 500                      |
| 69 000 – 71 999           | 1 600                      |
| 72 000 – 74 999           | 1 700                      |
| 75 000 – 77 999           | 1 800                      |
| 78 000 – 80 999           | 1 900                      |
| 81 000 a více             | 2 000                      |

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro připojištění pro případ nemoci typu Připojištění hospitalizace (tarif 6050)

### Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou pojištěním nemocí.

### Článek 1

#### Výklad pojmů

Pro tyto ZPP se vymezují následující pojmy:

**Nemoc:** Dle definice pojmu nemoc ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob.

### Článek 2

#### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Škodnou událostí v připojištění hospitalizace je poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a kterážto hospitalizace nastala v době trvání pojištění (dále jen „hospitalizace“).
- Hospitalizace se považuje za nezbytnou z lékařského hlediska, jestliže ošetření pojištěného musí být s ohledem na závažnost nebo charakter onemocnění či úrazu provedeno v nemocnici na lůžku.
- Škodná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy je hospitalizace ukončena, nejpozději však dnem zániku pojištění.
- Pojistnou událostí v připojištění hospitalizace je škodná událost podle čl. 2 odst. 1, která byla zahájena po uplynutí čekací doby, a jen v případě, že ošetření je provedeno v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle aktuálně platných léčebných standardů, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy, a dále jen v případě, že byla poskytnuta na území České republiky. Případná hospitalizace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistitelem, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistitel povinen ji uznat za pojistnou událost.
- Pojistnou událostí podle odst. 4 tohoto článku je rovněž i hospitalizace v příčinné souvislosti s těhotenstvím anebo porodem, přičemž se za takovou hospitalizaci nepovažuje hospitalizace v souvislosti s léčením neplodnosti nebo umělým přerušením těhotenství.
- Škodná událost v pojištění hospitalizace není pojistnou událostí, jestliže:
  - souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
  - jde o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou,
  - její délka je kratší než 2 kalendářní dny, tedy hospitalizace, v rámci níž stráví pojištěný v nemocnici pouze jednu půlnoc.

- její délka, jedná-li se o hospitalizaci v příčinné souvislosti s porodem anebo těhotenstvím, je kratší než 5 kalendářních dnů, tedy hospitalizace, v rámci níž stráví pojištěný v nemocnici pouze 4 půlnoci.
- Pojistnou událostí podle čl. 2 odst. 1 připojištění nezaniká.
  - Pojistitel vyplatí za každý den hospitalizace (tj. počet půlnocí strávených v nemocnici při splnění podmínek podle čl. 2, odst. 1-6) pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu, kdy hospitalizace pojištěného začala.
  - V případě hospitalizace v příčinné souvislosti s porodem anebo těhotenstvím se vyplácí denní dávka až od 5. dne trvání hospitalizace, tzn., že první 4 půlnoci se do pojistného plnění nezapočítávají.
  - Pojistitel vyplatí denní dávku za maximálně 52 týdnů hospitalizace a pouze za ty dny hospitalizace, které nastaly ne později než k datu zániku pojištění. Jestliže je pojištěný hospitalizován do 6 měsíců od ukončení hospitalizace z důvodu téže diagnózy, jsou pro účely určení maximální doby, za kterou se denní dávky vyplácejí, doby trvání takových hospitalizací sčítány.
  - Nárok na výplatu denní dávky nevznikne za dny hospitalizace, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.
  - V případě dlouhodobé hospitalizace vyplácí pojistitel pojistné plnění jednou za měsíc, a to ve výši odpovídající délce hospitalizace uplynulé od předchozí výplaty nebo v případě první výplaty od počátku hospitalizace. Pojistitel ale toto plnění vyplatí až poté, co oprávněná osoba doloží svůj nárok na pojistné plnění na formuláři pojistitele a potvrzený nemocnicí, v níž je pojištěný hospitalizován.

### Článek 3

#### Pojistné za krytá rizika a pojistná doba

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného a způsob jeho výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jeden rok, nejdéle však do dne nejbližšího následujícího výročí hlavního pojištění. Uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká a pojistná doba se prodlužuje o další rok, pokud pojistník nebo pojistitel neoznámí druhé straně, že na prodloužení pojistné doby nemá zájem. Oznámení podle předchozí věty musí být doručeno druhé straně nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané pojistné doby. Prodloužování pojistné doby probíhá způsobem popsáním v tomto odst. naposledy ve výročí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhl věku uvedeného v pojistné smlouvě.

### Článek 4

#### Indexování pojištění

V připojištění hospitalizace se neprovádí indexování Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.

### Článek 5

#### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také dnem zániku hlavního pojištění a datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají výplatou pojistného plnění za dobu 52 týdnů z jedné pojistné události.

### Článek 6

#### Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro připojištění pro případ nemoci typu Připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne (tarif 5073)

### Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedené v těchto ZPP je pojištěním nemocí.

### Článek 1

#### Výklad pojmů

Pro tyto ZPP se vymezují následující pojmy:

**Nemoc:** Dle definice pojmu nemoc ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob.

**Čistý měsíční příjem:** dle povahy výdělečné činnosti se čistým měsíčním příjmem rozumí:

- zaměstnanec – příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů, v platném znění, které připadají průměrně na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí; čistý měsíční příjem pojištěného se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši jeho čistého příjmu za poslední kalendářní čtvrtletí předcházející dni počátku pojistné události,
- u OSVČ – příjmy z podnikání a jiné samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů, v platném znění, které připadají průměrně na jeden měsíc příslušného zdaňovacího období; čistý příjem pojištěného se dokládá úředně ověřenou kopií jeho příznání k dani z příjmů fyzických osob za zdaňovací období předcházející dni počátku pojistné události.

### Článek 2

#### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Škodnou událostí je lékařsky potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v době trvání pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu ve smyslu všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.
- Jednou škodnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti uznán znovu neschopným práce v následujícím kalendářním dni a důvodem této další pracovní neschopnosti byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
- Škodná událost je uznána za pojistnou událost, jestliže byla zahájena v době trvání pojištění po uplynutí čekací doby a jen v případě, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne ani nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost.
- Pojistnou událostí podle čl. 2 odst. 2 připojištění nezanká.
- Pojistná událost začíná dnem, kdy je zjištěna pracovní neschopnost, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, nejpozději však dnem zániku připojištění.
- Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti a vyplněným formulářem pojistitele. Doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu práva občanského, nestačí k doložení pracovní neschopnosti a musí být vystaven jiným lékařem.
- Pokud je současně vystaven doklad o pracovní neschopnosti pro více nemocí nebo úrazů, považuje se za jednu pojistnou událost.
- Pro připojištění pracovní neschopnosti dle tarifu 5073 se jako den počátku plnění stanoví 29. den pracovní neschopnosti.
- Pojistitel poskytuje v případě pojistné události denní dávku při ztrátě na výdělku v důsledku pracovní neschopnosti platnou k počátku pracovní neschopnosti, která vznikla z důvodu nemoci nebo úrazu.
- Denní dávka při pracovní neschopnosti se vyplácí za kalendářní dny pracovní neschopnosti, počínaje smluvně určeným dnem počátku plnění. Výplata denní dávky při pracovní neschopnosti je časově omezena na 52 týdnů pro každou pojistnou událost, nejdéle však do data zániku připojištění. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou sčítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.
- Pojistitel poskytuje jednorázové plnění po ukončení pracovní neschopnosti. Trvá-li však pracovní neschopnost déle než 6 týdnů, může pojistitel vyplatit pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.
- V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není

v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu specializovaný lékař, kterého určí pojistitel.

### Článek 3

#### Limit pojistného plnění

- Výše sjednané denní dávky nesmí nikdy během pojistné doby přesáhnout maximální denní dávku uvedenou v příloze č. 1 těchto pojistných podmínek. V opačném případě je pojistitel oprávněn výši pojistného plnění přiměřeně snížit dle skutečných poměrů. Výše maximální denní dávky je závislá na čistém měsíčním příjmu pojištěného.

### Článek 4

#### Pojistné za krytá rizika a pojistná doba

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného a způsob výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jeden rok, nejdéle však do dne nejbližšího následujícího výročí hlavního pojištění. Uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká a pojistná doba se prodlužuje o další rok, pokud pojistník nebo pojistitel neoznámí druhé straně, že na prodloužení pojistné doby nemá zájem. Oznámení podle předchozí věty musí být doručeno druhé straně nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané pojistné doby. Prodloužování pojistné doby probíhá způsobem popsaným v tomto odstavci naposledy ve výročí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhl věku uvedeného v pojistné smlouvě.

### Článek 5

#### Povinnosti pojištěného

- V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit pojistiteli kopii dokladu o pracovní neschopnosti a formulář pojistitele, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek a trvání pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Vyplněný formulář musí být pojistiteli předložen bez zbytečného odkladu po počátku pracovní neschopnosti, nejpozději však ve smluvně určený den počátku plnění. Při opožděném předložení plní pojistitel teprve ode dne, kdy formulář obdrží. Pokud ze závažných důvodů nemůže pojištěný uvedenou povinnost dodržet, pak je povinen učinit bez odkladu poté, jakmile závažné důvody pomínují.
- Ukončení pracovní neschopnosti lékař potvrdí na formuláři pojistitele. Pokud pracovní neschopnost trvá déle než jeden měsíc od smluvně určeného počátku pojistného plnění, je pojištěný povinen si tuto pokračující pracovní neschopnost nechat lékařem potvrdit znovu na formuláři pojistitele při každé další kontrole u ošetřujícího lékaře, nejdéle však po uplynutí jednoho měsíce od smluvně určeného počátku pojistného plnění či od předložení posledního potvrzení. Případné náklady na vystavení těchto formulářů nese pojištěný. Pokud pojistitel neobdrží do jednoho měsíce od smluvně určeného počátku pojistného plnění či od předložení posledního potvrzení další potvrzení o trvání či ukončení pracovní neschopnosti, není povinen pojistné plnění za další dny pracovní neschopnosti poskytnout. Pojistitel má právo v rámci likvidace každé škodné události po dohodě s oprávněnou osobou tyto lhůty prodloužit.
- Pokud pojistitel požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určil, a pokud pojištěný toto přezkoumání odmítne (vyšetření nepodstoupí), není pojistitel do doby, než pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen plnit. Pojistitel není povinen poskytnout další pojistné plnění v případě, že jím určený lékař nepotvrdí další trvání pracovní neschopnosti (např. s přihlédnutím k druhu vykonávaného povolání). Pojistitel má právo v rámci likvidace každé škodné události po dohodě s oprávněnou osobou tyto lhůty prodloužit.
- Na žádost pojistitele je pojištěný povinen kdykoli prokázat výši svého čistého měsíčního příjmu. Dokud není tato povinnost splněna, pojistitel pojistné plnění neposkytne.
- Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojistiteli nejpozději do patnácti dnů od nastalé skutečnosti písemně oznámit každou změnu povolání pojištěného, ukončení (přerušení) výkonu povolání pojištěného, snížení čistých příjmů pojištěného oproti příjmům, které byly aktuální ke dni sjednání připojištění pracovní neschopnosti, o více než 20 %, zvýšení nebo vznik jiných nároků pojištěného v důsledku plně pracovní neschopnosti, zejména zvýšení, vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele nebo uzavření pojistné smlouvy na pojištění ztráty příjmu v důsledku nemoci nebo úrazu s jiným pojistitelem. Pokud je některá povinnost podle předchozí věty porušena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

### Článek 6

#### Indexování pojištění

V připojištění pracovní neschopnosti se neprovádí indexování podle Všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro pojištění osob.

### Článek 7

#### Zánik připojištění

- Připojištění uvedené v těchto ZPP zanikají také dnem příznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však koncem pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

2. Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají také dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, nebo dnem, kdy byly na základě lékařského vyšetření splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně. Pro účely splnění zákonných předpokladů lze použít i posouzení odborným lékařem určeným pojistitelem.
3. Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají vyplacením pojistného plnění za dobu 52 týdnů z jedné pojistné události.

## Článek 8

### Závěrečná ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2015.

#### Příloha č. 1 ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění pracovní neschopnosti

| Čistý měsíční příjem (Kč) | Maximální denní dávka (Kč) |
|---------------------------|----------------------------|
| do 33 999                 | 500                        |
| 34 000 – 37 499           | 600                        |
| 37 500 – 40 999           | 700                        |
| 41 000 – 44 499           | 800                        |
| 44 500 – 47 999           | 900                        |
| 48 000 – 51 499           | 1 000                      |
| 51 500 – 54 999           | 1 100                      |
| 55 000 – 58 499           | 1 200                      |
| 58 500 – 61 999           | 1 300                      |
| 62 000 – 65 499           | 1 400                      |
| 65 500 – 68 999           | 1 500                      |
| 69 000 – 71 999           | 1 600                      |
| 72 000 – 74 999           | 1 700                      |
| 75 000 – 77 999           | 1 800                      |
| 78 000 – 80 999           | 1 900                      |
| 81 000 a více             | 2 000                      |



## Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) Připojištění Balíček Komfort (tarif 6087)

### Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním.

### Článek 1

#### Výklad pojmů

Pro tyto ZPP se vymezují následující pojmy

- Smrt:** Smrt pojištěného v době trvání připojištění, jestliže pojištěný završil věk tří let.
- Invalidita 3. stupně:** Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:
  - byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním pro invaliditu ve třetím stupni podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
  - pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 70 %.
- Invalidita 2. stupně:** Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:
  - byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním pro invaliditu v druhém stupni podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
  - pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 50 % a nejvýše o 69 %.
- Invalidita 1. stupně:** Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:
  - byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním pro invaliditu v prvním stupni podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
  - pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 35 % a nejvýše o 49 %.
- Invalidita:** Vznik invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně dle těchto ZPP.
- Pokud se kdekoli v textu těchto ZPP používají pojmy **pracovní schopnost** nebo **dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav**, pak se jimi rozumí skutečnosti či stavy popsané v článku 1 Zvláštních pojistných podmínek pro připojištění invalidity 2., 3., 4. stupně (tarify 6042, 6043).

### Článek 2

#### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je smrt pojištěného nebo vznik invalidity 3. stupně nebo vznik invalidity 2. stupně nebo vznik invalidity 1. stupně, podle toho, která z škodných událostí vznikne v časovém sledu jako první v pořadí.
- Pojistitel vyplatí v případě vzniku škodné události smrti nebo invalidity 3. stupně nebo invalidity 2. stupně pojistné plnění ve výši pojistné částky  $P\check{C}_k$  dle její aktuální výše s přihlédnutím k aktuálnímu výročí a k příslušnému snížení vypočteného podle odst. 4. tohoto článku.
- Pojistitel vyplatí v případě vzniku pojistné události invalidity 1. stupně pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky  $P\check{C}_k$  dle její aktuální výše s přihlédnutím k aktuálnímu výročí a k příslušnému snížení vypočteného podle odst. 4. tohoto článku.
- Sjednaná pojistná částka se snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím.  
 Pojistná částka se snižuje vždy o  $1/n$ , přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu v letech, tzn. pro každý pojistný rok je vypočtena podle následujícího vzorce:  

$$P\check{C}_k = P\check{C} \times (n-k+1) / n$$
 kde  
**k** je pořadové číslo pojistného roku (počítáno od jedné),  
 **$P\check{C}_k$**  je pojistná částka platná pro tento pojistný rok, zaokrouhlená matematicky na celé koruny.  
**n** označuje sjednanou pojistnou dobu v letech.  
 **$P\check{C}$**  označuje sjednanou pojistnou částku k datu počátku pojištění.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto připojištění dle odst. 2 tohoto článku pouze jednou, a to za tu pojistnou událost, která vznikne v časovém sledu jako první v pořadí.
- Vznikem pojistné události dle odst. 2 tohoto článku toto připojištění zaniká.
- Vznikem pojistné události podle odst. 3 tohoto článku a výplatou plnění ve výši 50 % z aktuální pojistné částky stanovené podle odst. 4 tohoto článku připojištění Balíček Komfort nezaniká a aktuální pojistná částka pro příslušný rok „ $P\check{C}$ “ se k datu vzniku pojistné události snižuje o jednu polovinu s tím, že se o jednu polovinu snižují všechny následující pojistné částky vypočtené podle vzorce uvedeného v odst. 4 tohoto článku.
- Definice invalidity 1. nebo 2. nebo 3. stupně se považuje za splněnou bez ohledu na podmínky uvedené v Obecných ustanoveních pro jednotlivé stupně, jedná-li se o diagnózu, která spadá do příslušné kategorie invalidity (1., 2., 3. stupně) podle

Přílohy A: „Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“.  
 Příloha A je k dispozici na internetových stránkách pojistitele na adrese [www.aegon.cz/ocenovacitabulky](http://www.aegon.cz/ocenovacitabulky).

### Článek 3

#### Ostatní ujednání k pojistnému nebezpečí invalidity

- Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem, znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.
- Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně podle předpisů o důchodovém pojištění nezakládá nárok na uznání invalidity podle těchto ZPP, jestliže nebudou dále splněny všechny podmínky uvedené v těchto ZPP.
- Invalidita pojištěného není pojistnou událostí, jestliže by datum pojistné události nastalo dříve než po dvou letech od data, od kterého je připojištění Balíček Komfort sjednáno, s výjimkou invalidity pojištěného, která vznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, pokud k němu došlo po dni, od kterého bylo toto připojištění účinné.
- Vznikla-li invalidita pojištěného, a to i v důsledku souběhu několika diagnóz, přihlíží se pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti výhradně k těm diagnózám, které vznikly až po datu počátku pojištění, resp. k těm diagnózám, které tomuto datu předcházejí, a o kterých byl pojistitel před uzavřením pojistné smlouvy pojištěným písemně informován. Pro uvedené účely se shodně přistupuje k diagnózám, které jsou v příčinné souvislosti s diagnózami, o nichž pojistitel nebyl písemně informován.

### Článek 4

#### Omezení výluky z pojištění uvedené ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob

- Odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pojistitel poskytne pojistné plnění v případě vzniku následujících duševních nemocí nebo poruch chování:
  - Organické duševní poruchy, které nebyla vyvolána alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
  - Schizofrenie
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro vznik diagnózy podle odst. 1 tohoto článku v případě, že ke vzniku onemocnění došlo v příčinné souvislosti s chováním pojištěného jakým je např. pravidelné požívání alkoholu psychotropních nebo jiných návykových látek, úmyslným sebepoškozením, požíváním jakýchkoli léčiv, které mohou způsobit vznik onemocnění apod.

### Článek 5

#### Pojistné za krytá rizika

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu ZPP.
- Výše pojistného a způsob jeho výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

### Článek 6

#### Indexování pojištění

V připojištění typu „Balíček Komfort“ se neprovádí indexování podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.

### Článek 7

#### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také datem zániku hlavního pojištění, datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.

### Článek 8

#### Závěrečná ujednání

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti **AEGON Pojišťovna, a.s.** (dále jen „pojistitel“) **Připojištění Smrt nebo Invalidita 3. stupně** (tarif 6088)

### Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedené v těchto ZPP jsou životním pojištěním.

### Článek 1

#### Výklad pojmů

##### Pro tyto ZPP se vymezuji následující pojmy

- Smrt:** Smrt pojištěného v době trvání připojištění, jestliže pojištěný završil věk tří let.
- Invalidita 3. stupně:** Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:
  - byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním pro invaliditu ve třetím stupni podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
  - pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 70 %.
- Pokud se kdekoli v textu těchto ZPP používají pojmy pracovní neschopnost nebo **dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav**, pak se jimi rozumí skutečnosti či stavy popsané v článku 1 Zvláštních pojistných podmínek pro připojištění invalidity 2., 3., 4. stupně (tarify 6042, 6043).

### Článek 2

#### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je úmrtí pojištěného nebo vznik invalidity 3. stupně, podle toho, které z těchto pojistných nebezpečí vznikne v časovém sledu jako první v pořadí.
- Pojistitel vyplatí v případě vzniku pojistné události pojistné plnění ve výši pojistné částky.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto připojištění pouze jednou, a to za tu pojistnou událost, která vznikne v časovém sledu jako první v pořadí.

### Článek 3

#### Ostatní ujednání k pojistnému nebezpečí invalidita 3. stupně

- Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných a smyslových schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných pod-

mínek. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

- Přiznání plného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně podle předpisů o důchodovém pojištění nezakládá nárok na uznání invalidity 3. stupně podle těchto ZPP, jestliže nebudou dále splněny všechny podmínky uvedené v těchto ZPP a ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob.
- Invalidita 3. stupně pojištěného není pojistnou událostí, jestliže by datum pojistné události nastalo dříve než po dvou letech od data, od kterého je připojištění Smrt nebo Invalidita 3. stupně sjednáno, s výjimkou invalidity 3. stupně pojištěného, která vznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele pro pojištění osob, pokud k němu došlo po dni, od kterého bylo toto připojištění účinné.
- Vznikla-li invalidita 3. stupně pojištěného, a to i v důsledku souběhu několika diagnóz, přihlíží se pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti výhradně k těm diagnózám, které vznikly až po datu počátku pojištění, resp. k těm diagnózám, které tomuto datu předcházejí, a o kterých byl pojistitel před uzavřením pojistné smlouvy pojištěným písemně informován. Pro uvedené účely se shodně přistupuje k diagnózám, které jsou v příčinné souvislosti s diagnózami, o nichž pojistitel nebyl písemně informován.
- Definice invalidity 3. stupně se považuje za splněnou bez ohledu na podmínky uvedené v odst. 2 tohoto článku, jedná-li se o diagnózu vymezenou v Příloze A: „Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“, která dle této přílohy spadá do kategorie pro invaliditu 3. stupně. Příloha A je k dispozici na internetových stránkách pojistitele na adrese [www.aegon.cz/ocenovacitabulky](http://www.aegon.cz/ocenovacitabulky).

### Článek 4

#### Pojistné za krytá rizika

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného a způsob výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

### Článek 5

#### Omezení výluky z pojištění uvedené ve Všeobecných pojistných podmínkách pojištění osob.

- Odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pojistitel poskytne pojistné plnění v případě vzniku následujících duševních nemocí nebo poruch chování:
  - Organické duševní poruchy, které nebyla vyvolána alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
  - Schizofrenie
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro vznik diagnózy podle odst. 2 tohoto článku v případě, že ke vzniku onemocnění došlo v příčinné souvislosti s chováním pojištěného jakým je např. pravidelné požívání alkoholu psychotropních nebo jiných návykových látek, úmyslným sebepoškozením, požíváním jakýchkoli léků, které mohou způsobit vznik onemocnění apod.

### Článek 6

#### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také datem zániku hlavního pojištění, datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění zanikne k datu vzniku pojistné události.

### Článek 7

#### Závěrečná ujednání

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

## Zvláštní pojistné podmínky společnosti **AEGON Pojišťovna, a.s.** (dále jen „pojistitel“) **Připojištění Smrt nebo Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou** (tarif 6089)

### Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Připojištění uvedené v těchto ZPP jsou životními pojištěními.

### Článek 1

#### Výklad pojmů

Pro tyto ZPP se vymezují následující pojmy

- Smrt:** Smrt pojištěného v době trvání připojištění, jestliže pojištěný završil věk tří let.
- Invalidita 3. stupně:** Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž:
  - byl pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo stane-li se pojištěný invalidním pro invaliditu ve třetím stupni podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
  - pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 70 %.
- Pokud se kdekoli v textu těchto ZPP používají pojmy **pracovní schopnost** nebo **dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav**, pak se jimi rozumí skutečnosti či stavy popsané v článku 1 Zvláštních pojistných podmínek pro připojištění invalidity 2., 3., 4. stupně (tarify 6042, 6043).

### Článek 2

#### Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je úmrtí pojištěného nebo vznik invalidity 3. stupně, podle toho, které z těchto pojistných nebezpečí vznikne v časovém sledu jako první v pořadí.
- Pojistitel vyplatí v případě vzniku pojistné události pojistné plnění ve výši pojistné částky PČk dle její aktuální výše s přihlédnutím k aktuálnímu výročí a k příslušnému snížení vypočteného podle odst. 3, tohoto článku.
- Pojistná částka se snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Pojistná částka pro pojistný rok je vypočtena podle následujícího vzorce:  

$$PČk = PČ \times (n - k + 1) / n$$
 kde „k“ je pořadové číslo pojistného roku (počítáno od jedné), PČk je pojistná částka platná pro tento pojistný rok, „n“ označuje pojistnou dobu v letech a „PČ“ označuje sjednanou pojistnou částku. PČk je zaokrouhlena matematicky na celé koruny.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto připojištění pouze jednou, a to za tu pojistnou událost, která vznikne v časovém sledu jako první v pořadí.

### Článek 3

#### Ostatní ujednání k pojistnému nebezpečí invalidita 3. stupně

- Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných a smyslových schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

- Přiznání plného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně podle předpisů o důchodovém pojištění nezakládá nárok na uznání invalidity 3. stupně podle těchto ZPP, jestliže nebudou dále splněny všechny podmínky uvedené v těchto ZPP a ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob.
- Invalidita 3. stupně pojištěného není pojistnou událostí, jestliže by datum pojistné události nastalo dříve než po dvou letech od data, od kterého je připojištění Smrt nebo Invalidita 3. stupně sjednáno, s výjimkou invalidity 3. stupně pojištěného, která vznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele pro pojištění osob, pokud k němu došlo po dni, od kterého bylo toto připojištění účinné.
- Vznikla-li invalidita 3. stupně pojištěného, a to i v důsledku souběhu několika diagnóz, přihlíží se pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti výhradně k těm diagnózám, které vznikly až po datu počátku pojištění, resp. k těm diagnózám, které tomuto datu předcházejí, a o kterých byl pojistitel před uzavřením pojistné smlouvy pojištěným písemně informován. Pro uvedené účely se shodně přistupuje k diagnózám, které jsou v příčinné souvislosti s diagnózami, o nichž pojistitel nebyl písemně informován.
- Definice invalidity 3. stupně se považuje za splněnou bez ohledu na podmínky uvedené v odst. 2 tohoto článku, jedná-li se o diagnózu vymezenou v Příloze A: „Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“, která dle této přílohy spadá do kategorie pro invaliditu 3. stupně. Příloha A je k dispozici na internetových stránkách pojistitele na adrese [www.aegon.cz/ocenovacitabulky](http://www.aegon.cz/ocenovacitabulky).

### Článek 4

#### Pojistné za krytá rizika

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Výše pojistného a způsob výpočtu jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

### Článek 5

#### Omezení výluky z pojištění uvedené ve Všeobecných pojistných podmínkách pojištění osob.

- Odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pojistitel poskytne pojistné plnění v případě vzniku následujících duševních nemocí nebo poruch chování:
  - Organické duševní poruchy, které nebyla vyvolána alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
  - Schizofrenie
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění pro vznik diagnózy podle odst. 2 tohoto článku v případě, že ke vzniku onemocnění došlo v příčinné souvislosti s chováním pojištěného jakým je např. pravidelné požívání alkoholu psychotropních nebo jiných návykových látek, úmyslným sebepoškozením, požíváním jakýchkoli léků, které mohou způsobit vznik onemocnění apod.

### Článek 6

#### Indexování pojištění

V připojištění Smrt nebo Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou se neprovádí indexování podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.

### Článek 7

#### Zánik připojištění

- Připojištění zanikne také datem zániku hlavního pojištění, datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění zanikne k datu vzniku pojistné události.

### Článek 8

#### Závěrečná ujednání

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 1. 2014.

## Obchodní podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s.

Společnost AEGON Pojišťovna, a.s. se sídlem Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, IČ 27182461, zapsaná v Obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 9577 (dále jen „pojišťovna“) vydává tyto Obchodní podmínky.

Datum účinnosti: **1. 1. 2015**  
 Varianta: **PFS**  
 Produkt: **Invest & Live 2014**  
 Datum uvedení produktu na trh: **1. 5. 2014**

### Úvodní ustanovení

Pojišťovna může ve smyslu ust. § 1752 a § 1753 občanského zákoníku jednostranně měnit tyto obchodní podmínky v částech upravujících:

- Výši poplatků:
  - za správu pojištění,
  - inkasní poplatek,
  - poplatky za služby,
  - poplatky za výběry,
  - poplatek za odkupné,
  - poplatky za upomínky pro neplacení pojistného, a to pouze způsobem uvedeným ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob.
- Sazebník měsíčního pojistného za krytá rizika, avšak pouze v souladu s čl. 7, odst. 5 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.
- Variety investiční asistence.

Vzhledem k věcnému obsahu uvedených částí Obchodních podmínek je zřejmé, že v budoucnu může nastat odůvodněná potřeba jejich změny. Pojistníkovi bude změna Obchodních podmínek pojišťovny a datum jejich nové účinnosti oznámeno způsobem, který je používán pro komunikaci ve věcech správy pojistné smlouvy mezi pojištěným a pojišťovnou. Pokud pojištěný se změnou Obchodních podmínek pojišťovny nesouhlasí, má právo pojistnou smlouvu vypovědět ve dvouměsíční lhůtě od okamžiku oznámení této změny. V takovém případě se obdobně užijí příslušná ustanovení pojistné smlouvy, jejíž součástí tyto obchodní podmínky jsou, a zákona, jímž se pojistná smlouva řídí. Pojišťovna si dále vyhrazuje právo doplňovat tyto obchodní podmínky o parametry, které mají povahu produktových inovací a které neovlivňují žádným způsobem pojistné smlouvy, které byly sjednány před takovou změnou produktu.

### Poplatky z podílového účtu

Poplatky jsou uplatňovány způsobem uvedeným ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění.

#### Společné (tarif 2048)

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Variabilní poplatek z běžného a mimořádného pojistného                                 | 3,5 % z platby pojistného |
| Variabilní poplatek z mimořádného pojistného alokovaného do zvláštního podílového účtu | 0,0 %                     |
| Poplatek za správu pojištění   | 40 Kč měsíčně             |
| Poplatek za správu investic  | 0,0 %                     |

#### Pojištění s běžným pojistným

|  |  |
|--|--|
| Doba vytváření základních jednotek             | 2 roky   |
| Doba strhávání poplatků ze základních jednotek | pojistná doba, max. 30 let   |
| Poplatek ze základních jednotek                | 10 %   |
| Inkasní poplatek                               | 10 Kč, pokud je sjednáno placení bankovním převodem<br>20 Kč, pokud je sjednáno placení poštovní poukázkou |

#### Poplatky za služby

|  |  |
|--|--|
| Změna alokačního poměru                      | 50 Kč<br>(první v pojistném roce zdarma) |
| Převod podílových jednotek mezi fondy        | 50 Kč<br>(první v pojistném roce zdarma) |
| Přerušování povinnosti platit běžné pojistné | 50 Kč                                    |

Je-li sjednána investiční asistence, pak na výši poplatků za služby, které jsou vyvolané automatickými převody podílových jednotek a změnami alokačního poměru v rámci investiční asistence, je poskytována sleva 50 %.

### Poplatky za výběry

|   |   |
|---|---|
| Mimořádný výběr z akumulačních jednotek           | 300 Kč<br>(první v pojistném roce zdarma) |
| Mimořádný a pravidelný výběr přes AEGON Online    | zdarma                                    |
| Pravidelný výběr                                  | 20 Kč                                     |
| Zrušení pravidelného výběru před koncem platnosti | 100 Kč                                    |

### Upomínací poplatky k zaplacení pojistného

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Poplatek za první upomínku pro neplacení pojistného nebo jeho části                   | 20 Kč                             |
| Poplatek za druhou a následnou upomínku pro neplacení pojistného nebo jeho části      | 35 Kč                             |
| Poplatek za inkasní správu pohledávky po ukončení smlouvy hrazený inkasní společností | 20 % z dlužné částky, min. 100 Kč |

### Poplatek za odkupné

Poplatek za odkupné představuje 500 Kč.

#### Orientační výpočet hodnoty odkupného

Orientační výpočet odkupného platí od druhého ukončeného pojistného roku a pro smlouvy, na kterých v posledních dvou letech nebylo navýšeno pojistné. Přesný popis výpočtu odkupného je obsažen ve zvláštních pojistných podmínkách tarifu 2048, čl. Zánik pojištění s výplatou odkupného.

**Výše odkupného = hodnota akumulačních podílových jednotek + koncová hodnota základních jednotek - poplatek za odkupné**

**Koncová hodnota základních jednotek** = aktuální hodnota základních jednotek \* koeficient A (viz tabulku níže)

#### Modelový příklad

Smlouva byla sjednána na 20 let, měsíční pojistné představuje 1000 Kč. Výpověď je pojištěným doručena na konci 10. roku. Hodnota akumulačních podílových jednotek je 150 000 Kč, hodnota základních jednotek je 18 000 Kč.

Výše odkupného = 150 000 + 18 000 \* 34 % - 500 = 155 620 Kč

#### Orientační přehled koeficientů A

| Uplýnulý roky | Pojistná doba (v letech) |       |       |       |       |           |
|---------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|
|               | 5                        | 10    | 15    | 20    | 25    | 30 a více |
| 2             | 72 %                     | 43 %  | 25 %  | 15 %  | 8 %   | 5 %       |
| 3             | 81 %                     | 47 %  | 28 %  | 16 %  | 9 %   | 5 %       |
| 4             | 90 %                     | 53 %  | 31 %  | 18 %  | 10 %  | 6 %       |
| 5             | 100 %                    | 59 %  | 34 %  | 20 %  | 12 %  | 7 %       |
| 6             |                          | 65 %  | 38 %  | 22 %  | 13 %  | 7 %       |
| 7             |                          | 72 %  | 43 %  | 25 %  | 15 %  | 8 %       |
| 8             |                          | 81 %  | 47 %  | 28 %  | 16 %  | 9 %       |
| 9             |                          | 90 %  | 53 %  | 31 %  | 18 %  | 10 %      |
| 10            |                          | 100 % | 59 %  | 34 %  | 20 %  | 12 %      |
| 15            |                          |       | 100 % | 59 %  | 34 %  | 20 %      |
| 20            |                          |       |       | 100 % | 59 %  | 34 %      |
| 25            |                          |       |       |       | 100 % | 59 %      |
| 30 a více     |                          |       |       |       |       | 100 %     |

### Minimální hodnoty

|  |                |
|--|----------------|
| Minimální splacená hodnota   | 2 000 Kč       |
| Minimální běžné pojistné   | 6 000 Kč ročně |
| Minimální mimořádné pojistné (v případě daňově neuznatelné smlouvy)                      | není stanoveno |
| Minimální mimořádný výběr z akumulačních jednotek (v případě daňově neuznatelné smlouvy) | 5 000 Kč       |

### Maximální pojistná částka před datem technického počátku

Maximální pojistná částka předběžného krytí od data počátku pojištění do data technického počátku pojištění je stanovena ve výši pojistné částky sjednané na hlavním pojištění, **max. však 500 000 Kč.**

Za dobu od počátku pojištění do data technického počátku pojištění nestrhává pojišťovna poplatek za krytá rizika.

Pojistná ochrana se vztahuje pouze na škodné události, které nastanou výhradně úrazem definovaného ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob.

## Výpočet pojistného za krytá rizika

Výše pojistného za krytá riziko smrti sjednané v rámci **hlavního tarifu** 2048 se určí takto:

$$RP = RS \cdot \frac{\text{sazba}}{1000} \cdot \frac{100 + RISK\%}{100}$$

kde

**sazba** sazba pojistného z tabulky pro příslušné riziko obsažené v Obchodních podmínkách pojistitele platných k datu výpočtu odpovídající aktuálnímu věku pojištěného (příp. pohlaví, pokud je toto hledisko pro sazbu daného rizika relevantní); aktuální věk pojištěného se určí jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojistného roku technický počátek pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil

**RISK%** přírůžka k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného a jeho pracovní, sportovní nebo zájmové činnosti při sjednání pojištění nebo k datu posledního zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka

**RS** riziková suma určená jako rozdíl sjednané pojistné částky a hodnoty podílových jednotek snížené o hodnotu zvláštního podílového účtu k datu výpočtu a dále snížené o dluh na poplatcích a o ostatní poplatky, které mají být současně s tímto poplatkem strženy; vychází-li riziková suma záporná, použije se ve výpočtu nulová riziková suma

Výsledná výše pojistného se matematicky zaokrouhlí na haléře.

Výše pojistného za krytá riziko sjednané v rámci **přípojištění** (s výjimkou přípojištění s klesající pojistnou částkou a zproštění od placení) se určí takto:

$$RP = P\check{C} \cdot \frac{\text{sazba}}{1000} \cdot \frac{100 + RISK\%}{100}$$

kde

**sazba** sazba pojistného z tabulky pro příslušné riziko obsažené v Obchodních podmínkách pojistitele platných k datu výpočtu odpovídající aktuálnímu věku pojištěného (příp. pohlaví, pokud je toto hledisko pro sazbu daného rizika relevantní); aktuální věk pojištěného se určí jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojistného roku technický počátek pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil

**RISK%** přírůžka k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného a jeho pracovní, sportovní nebo zájmové činnosti při sjednání pojištění nebo k datu posledního zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka

**PČ** aktuální výše pojistné částky (u přípojištění ZO PLUS pro ženy se pro účely výpočtu pojistnou částkou rozumí pojistná částka tarifu přípojištění Závažných onemocnění, tarif 6010).

Výsledná výše pojistného se matematicky zaokrouhlí na haléře.

Výše pojistného za krytá riziko sjednané v rámci **přípojištění s klesající pojistnou částkou** se určí takto:

$$RP = P\check{C}_k \cdot \frac{\text{sazba}}{1000} \cdot \frac{100 + RISK\%}{100}$$

**sazba** sazba pojistného z tabulky pro příslušné riziko obsažené v Obchodních podmínkách pojistitele platných k datu výpočtu odpovídající aktuálnímu věku pojištěného (příp. pohlaví, pokud je toto hledisko pro sazbu daného rizika relevantní); aktuální věk pojištěného se určí jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojistného roku technický počátek pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil

**RISK%** přírůžka k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného a jeho pracovní, sportovní nebo zájmové činnosti při sjednání pojištění nebo k datu posledního zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka

**PČ<sub>k</sub>** aktuální výše pojistné částky a s přihlédnutím k pořadovému číslu „k“ pojistného roku

Výsledná výše pojistného se matematicky zaokrouhlí na haléře.

Výše pojistného za krytá riziko **zproštění od placení** sjednané v pojistné smlouvě se určí takto:

$$RP = poj \cdot \frac{\text{sazba}}{1000} \cdot \frac{100 + RISK\%}{100} \cdot \frac{1 - v^k / \text{frekv}}{1 - v^{1/\text{frekv}}}$$

kde

**frekv** = 1, jestliže je sjednáno pojistné placené ročně

= 2, jestliže je sjednáno pojistné placené pololetně

= 4, jestliže je sjednáno pojistné placené čtvrtletně

= 12, jestliže je sjednáno pojistné placené měsíčně

**poj** sjednané běžné pojistné

**i** technická úroková míra, která je stanovena na úrovni maximální výše dané platnou legislativou ČR; pro výpočet se použije aktuální hodnota platná k datu výpočtu

**v** = 1 / (1 + i)

**k** počet běžných pojistných, která ještě mají být v pojištění zaplacená

**sazba** sazba pojistného z tabulky sazeb pojistného za riziko zproštění od placení pojistného obsažené v Obchodních podmínkách pojistitele platných k datu výpočtu odpovídající aktuálnímu věku pojištěného; aktuální věk pojištěného se určí jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojistného roku technický počátek pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil

**RISK%** přírůžka k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného a jeho pracovní, sportovní nebo zájmové činnosti při sjednání práva na zproštění nebo k datu posledního zvýšení pojistného na žádost pojistníka

Výsledná hodnota pojistného se matematicky zaokrouhlí na haléře.

## Sazebníky měsíčního pojistného

V následujících tabulkách jsou uvedeny sazby na 1000 Kč pojistné částky.

### Sazebník měsíčního pojistného pro úrazová přípojištění

| Riziko                        | Věk   | Riziková skupina |         |         |         |
|-------------------------------|-------|------------------|---------|---------|---------|
|                               |       | 1                | 2       | 3       | 4       |
| Smrt následkem úrazu          | 18-70 | 0,1100           | 0,1430  | 0,1595  | 0,2145  |
| Trvalé následky úrazu od 1 %  | 18-70 | 0,22500          | 0,25875 | 0,32625 | 0,43875 |
| Trvalé následky úrazu od 10 % | 18-70 | 0,1100           | 0,1265  | 0,1760  | 0,2420  |
| Denní odškodné při úrazu      | 18-70 | 365,0            | 547,5   | 730,0   | 912,5   |
| Denní odškodné při úrazu PLUS | 18-70 | 208,0            | 312,0   | 416,0   | 520,0   |

### Sazebník měsíčního pojistného rizik sjednávaných pro děti

| Riziko                        | Věk  | Sazba pojistného |
|-------------------------------|------|------------------|
| Smrt                          | 0-15 | 0,0333           |
| Závažná onemocnění - děti     | 0-18 | 0,1083           |
| Smrt následkem úrazu          | 0-17 | 0,066            |
| Trvalé následky úrazu od 1 %  | 0-17 | 0,09             |
| Trvalé následky úrazu od 10 % | 0-17 | 0,08             |
| Denní odškodné při úrazu      | 0-17 | 230              |
| Denní odškodné při úrazu PLUS | 0-17 | 132              |
| Hospitalizace                 | 0-17 | 93,3333          |

**Sazebník měsíčního pojistného pro hlavní pojištění a připojištění (jednotné sazby pro muže i ženy) - pojistné za krytá rizika**

| Riziko (tarify): | Smrt <sup>1)</sup>                 | Invalidita 3., 4. stupně <sup>1)</sup> | Invalidita 2. stupně <sup>1)</sup> | Invalidita 1. stupně <sup>1)</sup> | Částečná ochrana na invalidity v čekací době | Zproštění od placení | Závažná onemocnění <sup>1)</sup> | ZO PLUS pro ženy | Hospitalizace | DIALife | Pracovní neschopnost | Balíček Komfort | Smrt nebo Invalidita 3. stupně <sup>1)</sup> |
|------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|--|----------------------|----------------------------------|------------------|---------------|---------|----------------------|-----------------|--|
| Věk              | hl. pojištění + tarify: 6081, 6080 | 6044, 6045                             | 6040, 6041                         | 6046, 6047                         | 6049   | 5000                 | 6010, 6014                       | 5013             | 6050          | 6011    | 5073                 | 6087            | 6088, 6089                                   |
| 15               | 0,0333                             | 0,0509                                 | 0,0274                             | 0,0209                             | 117,0282                                     | 0,0844               | 0,0848                           | -                | 93,3333       | 0,4088  | 305,5008             | 0,1428          | 0,0972                                       |
| 16               | 0,0402                             | 0,0509                                 | 0,0274                             | 0,0209                             | 117,0282                                     | 0,0844               | 0,0848                           | 0,0610           | 93,3333       | 0,4410  | 307,4373             | 0,1428          | 0,0972                                       |
| 17               | 0,0471                             | 0,0509                                 | 0,0274                             | 0,0209                             | 117,0282                                     | 0,0844               | 0,0848                           | 0,0610           | 93,3333       | 0,5022  | 309,5850             | 0,1428          | 0,0972                                       |
| 18               | 0,0539                             | 0,0509                                 | 0,0274                             | 0,0209                             | 117,0282                                     | 0,0844               | 0,0848                           | 0,0610           | 108,0749      | 0,5405  | 311,9661             | 0,1428          | 0,0972                                       |
| 19               | 0,0612                             | 0,0509                                 | 0,0274                             | 0,0209                             | 117,0282                                     | 0,0844               | 0,0905                           | 0,0650           | 114,0917      | 0,5813  | 314,6035             | 0,1501          | 0,1044                                       |
| 20               | 0,0674                             | 0,0513                                 | 0,0277                             | 0,0211                             | 117,0282                                     | 0,0844               | 0,0969                           | 0,0695           | 119,5413      | 0,6130  | 317,5238             | 0,1570          | 0,1110                                       |
| 21               | 0,0723                             | 0,0537                                 | 0,0269                             | 0,0215                             | 119,9178                                     | 0,0865               | 0,1035                           | 0,0749           | 124,3271      | 0,6330  | 320,7552             | 0,1636          | 0,1167                                       |
| 22               | 0,0755                             | 0,0563                                 | 0,0262                             | 0,0220                             | 122,8073                                     | 0,0886               | 0,1099                           | 0,0805           | 128,3516      | 0,6664  | 324,3285             | 0,1690          | 0,1209                                       |
| 23               | 0,0774                             | 0,0577                                 | 0,0261                             | 0,0223                             | 125,6969                                     | 0,0907               | 0,1173                           | 0,0862           | 131,5663      | 0,6954  | 328,2772             | 0,1723          | 0,1235                                       |
| 24               | 0,0781                             | 0,0588                                 | 0,0268                             | 0,0228                             | 128,5865                                     | 0,0928               | 0,1256                           | 0,0916           | 134,1160      | 0,6977  | 332,6380             | 0,1752          | 0,1253                                       |
| 25               | 0,0780                             | 0,0596                                 | 0,0279                             | 0,0233                             | 131,4761                                     | 0,0948               | 0,1347                           | 0,0968           | 136,1934      | 0,6873  | 337,4508             | 0,1772          | 0,1262                                       |
| 26               | 0,0778                             | 0,0606                                 | 0,0288                             | 0,0238                             | 134,3657                                     | 0,0969               | 0,1443                           | 0,1013           | 137,9921      | 0,6848  | 342,7600             | 0,1791          | 0,1270                                       |
| 27               | 0,0781                             | 0,0621                                 | 0,0295                             | 0,0244                             | 138,7000                                     | 0,1000               | 0,1542                           | 0,1049           | 139,7051      | 0,6831  | 348,6125             | 0,1818          | 0,1284                                       |
| 28               | 0,0798                             | 0,0643                                 | 0,0300                             | 0,0252                             | 143,0344                                     | 0,1032               | 0,1648                           | 0,1073           | 141,5007      | 0,7215  | 355,0597             | 0,1867          | 0,1316                                       |
| 29               | 0,0824                             | 0,0668                                 | 0,0301                             | 0,0258                             | 148,8136                                     | 0,1073               | 0,1771                           | 0,1087           | 143,4465      | 0,7393  | 362,1573             | 0,1923          | 0,1357                                       |
| 30               | 0,0867                             | 0,0698                                 | 0,0309                             | 0,0268                             | 153,1479                                     | 0,1104               | 0,1913                           | 0,1137           | 145,5853      | 0,7611  | 369,9686             | 0,2004          | 0,1418                                       |
| 31               | 0,0923                             | 0,0722                                 | 0,0323                             | 0,0278                             | 160,3719                                     | 0,1157               | 0,2074                           | 0,1168           | 147,9599      | 0,7983  | 378,5540             | 0,2104          | 0,1493                                       |
| 32               | 0,0990                             | 0,0748                                 | 0,0341                             | 0,0291                             | 166,1511                                     | 0,1198               | 0,2262                           | 0,1186           | 150,6128      | 0,8535  | 387,9915             | 0,2225          | 0,1582                                       |
| 33               | 0,1063                             | 0,0780                                 | 0,0367                             | 0,0306                             | 174,8198                                     | 0,1261               | 0,2478                           | 0,1191           | 153,5805      | 0,8743  | 398,3556             | 0,2363          | 0,1681                                       |
| 34               | 0,1148                             | 0,0815                                 | 0,0399                             | 0,0323                             | 183,4886                                     | 0,1323               | 0,2715                           | 0,1186           | 156,8711      | 0,9413  | 409,7318             | 0,2523          | 0,1801                                       |
| 35               | 0,1238                             | 0,0860                                 | 0,0435                             | 0,0346                             | 195,0469                                     | 0,1407               | 0,2975                           | 0,1173           | 160,4858      | 0,9741  | 422,2050             | 0,2707          | 0,1934                                       |
| 36               | 0,1337                             | 0,0915                                 | 0,0472                             | 0,0370                             | 209,4948                                     | 0,1511               | 0,3261                           | 0,1149           | 168,6928      | 1,0277  | 435,8819             | 0,2908          | 0,2082                                       |
| 37               | 0,1451                             | 0,0982                                 | 0,0503                             | 0,0396                             | 222,4979                                     | 0,1604               | 0,3576                           | 0,1122           | 173,9376      | 1,0903  | 450,8619             | 0,3133          | 0,2248                                       |
| 38               | 0,1581                             | 0,1070                                 | 0,0538                             | 0,0428                             | 239,8354                                     | 0,1729               | 0,3919                           | 0,1096           | 179,3508      | 1,1469  | 467,2621             | 0,3403          | 0,2443                                       |
| 39               | 0,1726                             | 0,1183                                 | 0,0578                             | 0,0469                             | 262,9521                                     | 0,1896               | 0,4296                           | 0,1073           | 184,9381      | 1,2013  | 485,2032             | 0,3720          | 0,2670                                       |
| 40               | 0,1893                             | 0,1301                                 | 0,0617                             | 0,0512                             | 286,0688                                     | 0,2063               | 0,4704                           | 0,1054           | 190,7051      | 1,2978  | 504,8203             | 0,4067          | 0,2922                                       |
| 41               | 0,2088                             | 0,1438                                 | 0,0666                             | 0,0561                             | 313,5198                                     | 0,2181               | 0,5157                           | 0,0950           | 196,6578      | 1,3960  | 526,2588             | 0,4473          | 0,3217                                       |
| 42               | 0,2316                             | 0,1613                                 | 0,0738                             | 0,0627                             | 349,6396                                     | 0,2349               | 0,5658                           | 0,0844           | 202,8026      | 1,4826  | 549,6643             | 0,4980          | 0,3576                                       |
| 43               | 0,2588                             | 0,1798                                 | 0,0825                             | 0,0699                             | 388,6490                                     | 0,2526               | 0,6223                           | 0,0740           | 209,1457      | 1,5620  | 575,2109             | 0,5559          | 0,3993                                       |
| 44               | 0,2907                             | 0,2021                                 | 0,0942                             | 0,0790                             | 439,2167                                     | 0,2763               | 0,6862                           | 0,0638           | 215,6936      | 1,6678  | 603,0724             | 0,6264          | 0,4495                                       |
| 45               | 0,3275                             | 0,2278                                 | 0,1082                             | 0,0896                             | 499,8979                                     | 0,3048               | 0,7582                           | 0,0535           | 222,4533      | 1,8792  | 633,4371             | 0,7083          | 0,5077                                       |
| 46               | 0,3683                             | 0,2588                                 | 0,1256                             | 0,1025                             | 572,1375                                     | 0,3385               | 0,8396                           |                  | 229,4320      | 2,0734  | 666,5145             | 0,8039          | 0,5744                                       |
| 47               | 0,4128                             | 0,2966                                 | 0,1468                             | 0,1183                             | 661,7146                                     | 0,3801               | 0,9306                           |                  | 236,6366      | 2,2718  | 702,5211             | 0,9154          | 0,6507                                       |
| 48               | 0,4606                             | 0,3427                                 | 0,1733                             | 0,1376                             | 770,0740                                     | 0,4298               | 1,0325                           |                  | 244,0753      | 2,3904  | 741,6877             | 1,0454          | 0,7374                                       |
| 49               | 0,5127                             | 0,4013                                 | 0,2076                             | 0,1624                             | 911,6636                                     | 0,4949               | 1,1471                           |                  | 251,7553      | 2,5390  | 784,2700             | 1,2028          | 0,8396                                       |
| 50               | 0,5695                             | 0,4563                                 | 0,2415                             | 0,1861                             | 1069,1458                                    | 0,5649               | 1,2753                           |                  | 259,6850      | 2,7398  | 830,5378             | 1,3603          | 0,9649                                       |
| 51               | 0,6312                             | 0,5299                                 | 0,2853                             | 0,2174                             | 1277,1958                                    | 0,6573               | 1,4179                           |                  | 267,8727      | 3,0028  | 880,7717             | 1,5553          | 1,0932                                       |
| 52               | 0,6973                             | 0,6233                                 | 0,3357                             | 0,2558                             | 1537,2583                                    | 0,7710               | 1,5748                           |                  | 276,3273      | 3,2297  | 935,2804             | 1,7842          | 1,2407                                       |
| 53               | 0,7688                             | 0,7330                                 | 0,3948                             | 0,3008                             | 1856,5573                                    | 0,9082               | 1,7480                           |                  | 285,0576      | 3,4860  | 994,3908             | 2,0470          | 1,4079                                       |
| 54               | 0,8458                             | 0,8713                                 | 0,4691                             | 0,3574                             | 2259,6542                                    | 1,0786               | 1,9385                           |                  | 294,0727      | 3,6835  | 1058,4471            | 2,3648          | 1,6053                                       |
| 55               | 0,9290                             | 1,0392                                 | 0,5596                             | 0,4263                             | 2760,9969                                    | 1,2868               | 2,1447                           |                  | 304,0721      | 3,9067  | 1127,8222            | 2,7408          | 1,8349                                       |
| 56               | 1,0197                             | 1,2425                                 | 0,6690                             | 0,5098                             | 3383,7021                                    | 1,5408               | 2,3645                           |                  | 314,4247      | 4,1657  | 1202,9102            | 3,1862          | 2,1029                                       |
| 57               | 1,1183                             | 1,5087                                 | 0,8123                             | 0,6189                             | 4204,3438                                    | 1,8714               | 2,5968                           |                  | 325,1399      | 4,4974  | 1284,1265            | 3,7488          | 2,4335                                       |
| 58               | 1,2228                             | 1,5593                                 | 0,8396                             | 0,6397                             | 4487,5229                                    | 1,9535               | 2,8436                           |                  | 336,2306      | 4,8572  | 1371,9150            | 3,9415          | 2,5822                                       |
| 59               | 1,3305                             | 1,6815                                 | 0,9054                             | 0,6898                             | 4958,5250                                    | 2,1120               | 3,1071                           |                  | 347,7104      | 5,1942  | 1466,7515            | 4,2623          | 2,7964                                       |
| 60               | 1,4419                             | 1,7957                                 | 0,9669                             | 0,7367                             | 5432,4167                                    | 2,2651               | 3,3871                           |                  | 359,5933      | 5,5042  | 1569,1329            | 4,5728          | 3,0073                                       |
| 61               | 1,5591                             | 1,9018                                 | 1,0240                             | 0,7803                             | 5903,4188                                    | 2,4106               | 3,6835                           |                  | 371,8938      | 5,8463  | 1679,5849            | 4,8751          | 3,2171                                       |
| 62               | 1,6849                             | 1,9999                                 | 1,0769                             | 0,8205                             | 6377,3104                                    | 2,5514               | 3,9971                           |                  | 384,6268      | 6,1218  | 1798,6719            | 5,1721          | 3,4284                                       |
| 63               | 1,8248                             | 2,0914                                 | 1,1262                             | 0,8580                             | 6854,0917                                    | 2,6878               | 4,3263                           |                  | 397,8078      | 6,4057  | 1926,9834            | 5,4714          | 3,6481                                       |
| 64               | 1,9859                             | 2,1735                                 | 1,1703                             | 0,8917                             | 7325,0938                                    | 2,8167               | 4,6712                           |                  | 411,4533      | 6,8909  | 2065,1477            | 5,7757          | 3,8808                                       |
| 65               | 2,1691                             | 2,2466                                 | 1,2097                             | 0,9217                             | 7799,9485                                    | 2,9993               | 5,0332                           |                  | 425,5796      | 7,4420  | 2213,8219            | 6,0863          | 4,0639                                       |
| 66               | 2,3740                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 67               | 2,5994                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 68               | 2,8434                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 69               | 3,1028                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 70               | 3,3847                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 71               | 3,6964                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 72               | 4,0483                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 73               | 4,4482                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 74               | 4,9062                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |
| 75               | 5,4221                             |  |                                    |                                    |  |                      |                                  |                  |               |         |                      |                 |  |

<sup>1)</sup> U uvedených připojištění se sazba vztahuje i na varianty s klesající pojistnou částkou.

## Závažná onemocnění

Připojištění závažných onemocnění, tarif 6010 a 6014, lze sjednat i bez vazby na pojistnou částku hlavního pojištění (tj. samostatně nebo může být součet pojistných částek těchto připojištění vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti). V těchto případech bude aplikována 10% přírážka k sazbám pro připojištění závažných onemocnění.

## PARTNERS BONUSY

### Věrnostní bonus

Ke dni 10. výročí pojistné smlouvy vzniká klientovi nárok na připsání bonusu, jestliže doba trvání pojištění je v této pojistné smlouvě sjednána na dobu minimálně 10 let. Klientovi vznikne nárok na připsání bonusu také ke dni každého dalšího desátého výročí pojistné smlouvy a ke dni uplynutí sjednané pojistné doby. Výše bonusu se stanoví určeným procentem z pojistného uhrazeného za kryté riziko.

**Nárok na připsání bonusu nevzniká**, pokud:

- dojde k převedení smlouvy do splaceného stavu nebo
- dojde ke zkrácení sjednané pojistné doby nebo
- nebude sjednáno alespoň jedno pojištění či připojištění s pojistnou částkou vyšší než nula nebo
- dojde k zániku smlouvy z jiných důvodů než uplynutím sjednané pojistné doby. Bonusy již dříve připsané na účet smlouvy nejsou těmito uvedenými skutečnostmi dotčeny.

**Výše Věrnostního bonusu se stanoví ve výši 35 %** pojistného uhrazeného za kryté rizika úmrtí pojištěného a za sjednaná připojištění.

Jestliže byl v pojistce pojistitelem potvrzen mimořádný věrnostní bonus v konkrétní výši, pak je celková výše Věrnostního bonusu součtem obou těchto hodnot.

### Výroční bonus Partners

Ke dni 5. výročí pojistné smlouvy vzniká klientovi nárok na Výroční bonus Partners. Výše bonusu se stanoví určeným procentem z běžného pojistného, které bylo předepsáno pro prvních 24 měsíců ode dne počátku pojištění.

**Bonus pojistitel připsuje** na účet pojistné smlouvy nejpozději v průběhu kalendářního měsíce následujícího po vzniku nároku.

**Nárok na připsání bonusu nevzniká**, pokud do dne 5. výročí pojistné smlouvy:

- dojde k převedení smlouvy do splaceného stavu nebo
- dojde ke vzniku pojistné události z hlavního pojištění (pro případ smrti nebo dožití) nebo
- dojde k zániku smlouvy z jiných důvodů než je pojistná událost nebo uplynutí sjednané pojistné doby.

**Výše Výročního bonusu Partners se stanoví jako 15 % z uhrazeného běžného pojistného, které bylo předepsáno pro prvních 24 měsíců** ode dne počátku pojištění. To v případě zachování výše běžného pojistného a frekvence placení po dobu prvních 24 měsíců představuje 30 % z jednoho běžného ročního pojistného.

**PARTNERS BONUSY pojistitel připsuje** na účet pojistné smlouvy nejpozději do konce následujícího měsíce po vzniku nároku. PARTNERS BONUSY jsou klientovi připsány ve prospěch podílového účtu ve zvoleném alokačním poměru platném vždy k datu připsání bonusu.

**Pojistitel prohlašuje, že výši PARTNERS BONUSŮ ani podmínky pro jejich vyplacení, které jsou uvedeny v těchto Obchodních podmínkách pojistitele, nebude po celou dobu trvání pojistné smlouvy jednostranně měnit.**

## Finanční fond určený pro zvláštní podílový účet

podle ZPP pro investiční životní pojištění typu Invest & Live

### AE28 AEGON KONTO

**Typ investiční strategie:** pro konzervativní investory s krátkodobým investičním horizontem  
**Denominace:** CZK  
**Rizikovost:** 1  
**Regionální zaměření fondu:** Česká republika  
**Typ:** konzervativní

**Rizikové skupiny pro úrazová pojištění a dále pro připojištění obsahující riziko invalidity, připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne (tarif 5073) a hospitalizace (tarif 6050).**

### Orientační rozdělení činností a povolání do rizikových skupin

| Riziková skupina | Činnosti a povolání   |
|------------------|---|
| 1                | nemanuální činnosti bez fyzického zatížení, důchodci, žáci a studenti, úředníci, obchodníci, vědci, pracovníci ve zdravotnictví včetně veterinářů (mimo RZS), politici, finanční poradci apod.  |
| 2                | činnosti s lehkým fyzickým zatížením, dělníci v lehkém průmyslové výrobě (např. textilním, keramickém, sklářském, potravinářském nebo kožedělném průmyslu) s výjimkou činností s vyšším fyzickým zatížením nebo s vyšším rizikem vzniku úrazu v těchto provozech (např. zaměstnanců přímého provozu keramické nebo sklářské pece, řezníků, bouračů nebo vyřezávačů masa), řemeslníci, pomocní pracovníci, řidiči apod.  |
| 3                | činnosti se středním a vysokým fyzickým zatížením, pracovníci ve výškách, v dolech, v lesnictví, dělníci ve zpracovatelském a v těžkém průmyslu (např. v chemickém, těžebním, energetickém, kovoprůmyslu nebo dřevozpracujícím průmyslu), dělnické profese v zemědělství, řidiči nákladních automobilů a kamionů apod.  |
| 4                | činnosti s velmi vysokým fyzickým zatížením nebo činnosti, u kterých hrozí velmi vysoké riziko úrazu jako např. obzvláště nebezpečné činnosti (provozy) v chemickém průmyslu (např. drtič, chladič, destilátér), hasič, nebezpečné profese ve sklářském průmyslu související s provozem vysoké pece (např. slévač, litec), policista nebo voják, který není zařazen ve zvláštních bojových (policejních) jednotkách, pracovníci bezpečnostních agentur (např. hlídač, strážce, bezpečnostní manažer, vyhazovač, osobní strážce) apod. |

**Sazby pojistného za úrazová pojištění se pro jednotlivé rizikové skupiny liší (viz příslušnou tabulku sazeb v těchto Obchodních podmínkách)**

**Povolání, pro která pojistitel individuálně určuje podmínky, za jakých je možné uzavřít pojistnou smlouvu, a jejich zařazení do rizikové skupiny:** např. pyrotechnici, pracovníci záchranných služeb, piloti, letecký personál, pracovníci a pracovníce v nočních pánských a stripyzových službách, speleologové, pracovníci v jaderném průmyslu, pracovníci na vrtulových plošinách, pracovníci zahraničních misí (do rozvojových a rizikových oblastí), tanečníci. Pro všechna úrazová pojištění je riziková skupina vyjádřena příslušnou sazbou pro každou z těchto skupin. V případě neúrazových připojištění je výsledné pojistné za příslušná připojištění stanoveno prostřednictvím přírážky k pojistnému RISK% (viz tabulka přírážky za povolání pro neúrazová připojištění), přičemž se tento poplatek vypočte dle příslušných vzorců uvedených v těchto obchodních podmínkách pojistitele.

**Povolání, která pojistitel nepřijímá do pojištění:** osoba, která vykonává profesionálně (i kdyby pouze na částečný úvazek) činnost potápěče, akrobata, krotitele, profesionálního sportovce (dle výkladu obchodních podmínek pojistitele pro profesionální sportovní činnost - viz níže), závodního jezdce, licencovaného hráče, pyrotechnika, kaskadéra a žokeje.

### Rizikové přírážky pro neúrazová připojištění

| Riziková skupina | Riziková přírážka RISK% podle typu připojištění |                                    |                            |
|------------------|---|------------------------------------|----------------------------|
|                  | Připojištění invalidity*                        | Připojištění pracovní neschopnosti | Připojištění hospitalizace |
| 1-3              | 0 %   | 0 %                                | 0 %                        |
| 4                | individuálně                                    | individuálně                       | individuálně               |

\* připojištěním invalidity se rozumí všechna připojištění, která obsahují riziko invalidity jakéhokoli stupně

### Rizikové sportovní a zájmové činnosti pro úrazová pojištění s výjimkou tarifu 6020 (připojištění smrti následkem úrazu)

#### Orientační rozdělení sportovních odvětví a zájmových činností do rizikových skupin

| Riziková přírážka | Sport, zájmová činnost  |
|-------------------|---|
| 0 %               | <b>Jakýkoli amatérský sportovec</b> , který nesplňuje definici ani registrovaného, ani profesionálního sportovce, a dále jsou do této skupiny zařazení například registrovaní sportovci v následujících sportovních činnostech: aerobik, atletika, badminton, baseball, biatlon, cyklokros, fitness, jachting, kajak, kanoistika, míčové hry nekontaktní (kromě vyjmenovaných u sportů s přírážkou 50 nebo 100 %), orientační běh, plavání, ricochet, softball, squash, tanec, tenis, veslování, vodní pólo, volejbal (včetně plážového), windsurfing apod. |
| 50 %              | <b>Registrovaní sportovci v následujících sportovních činnostech</b> (ilustrativní výčet): akrobatické tance, basketbal, biketrial, bobování, florbal, fotbal na nižší než-li krajské úrovni, futsal, házená, hokejbal, in-line hokej, míčové hry (s výjimkou sportů zařazených do rizikové skupiny s vyšší přírážkou), mountainbiking, národní házená, pozemní hokej, sjezdové lyžování, skoky na lyžích, snowboarding, skoky do vody apod.  |
| 100 %             | <b>Registrovaní sportovci v následujících činnostech</b> (ilustrativní výčet): americký fotbal, fotbal na krajské a vyšší úrovni, hasičský sport, kulturistika, lední hokej, rugby, sárkování, silový trojboj, vzpírání apod.   |

**Pro tarif 6020 (připojištění smrti následkem úrazu) je bez ohledu na výkon sportovní činnosti stanovena riziková přírážka ve výši 0 %.**

#### Vymezení pojmu registrovaný sportovec:

osoba provozující některý ze sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti v uvedených sportech. Za registrovaného sportovce se považují i osoby, které se pravidelně účastní soutěží, závodů a/nebo tréninku na tyto soutěže či závody.

#### Vymezení pojmu profesionální sportovní činnost:

veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) u profesionálních sportovců (osob, u nichž příjem či odměna ze sportovní činnosti dosahuje v příslušném zdaňovacím období nejméně úrovně minimální mzdy stanovené podle právních předpisů v České republice) s výjimkou sportovců provozujících následující sporty, resp. činnosti: modelářství, biliard, bowling, curling, dráhový golf, golf, jóga, kriket, krocket, kulečník, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, stolní fotbal, šachy, šipky moderní i klasické, turistika.

#### Zájmové a sportovní činnosti, pro které pojistitel individuálně určuje podmínky, za jakých je možné uzavřít pojistnou smlouvu:

veškeré sporty, které nejsou uvedeny v tabulce, provozované na profesionální nebo výšlečné úrovni, rizikové sporty jako horolezectví, potápění do hloubky více než 30 m, rafting, závodění na motorových člunech, parašutismus, paragliding, létání na závěsném kluzáku, bungee jumping, lyžařská akrobacie, letecká akrobacie, freeride, sjezd na jízdárně kole, bojové sporty, motoristické a motocyklové sporty, bojové kontaktní sporty apod.

## Variety Investiční asistence:

**Variety Konzervativní asistence, Balancovaná asistence, Dynamická asistence a Indexová asistence obsahují následující složky:**

**Likvidní složka** – cílem je dosáhnout zhodnocení aktiv v krátkodobém a střednědobém časovém horizontu odpovídající úrovni krátkodobých úrokových sazeb při vysoké likviditě a nízké volatilitě cen aktiv. Při realizaci stanoveného investičního záměru budou v rámci likvidní složky pořizovány finanční fondy, jejichž podkladovými aktivy jsou především podílové listy podílových fondů peněžního trhu a dluhopisových podílových fondů případně přímo jednotlivé investiční instrumenty korespondující s typem výše uvedených podílových fondů, tj. zejména pokladniční poukázky, dluhopisy s krátkou a střední zbytkovou dobou do splatnosti a krátkodobá a střednědobá depozita. V menší míře mohou být vedle uvedených finančních fondů pořizovány v rámci likvidní složky i finanční fondy, jejichž podkladovými aktivy jsou podílové listy jiných podílových fondů splňujících požadavky na bezpečné alokovaných prostředků – např. zajištěné či nemovitostní fondy. V minimální míře mohou být vedle uvedených finančních fondů pořizovány v rámci likvidní složky i finanční fondy, jejichž podkladovými aktivy jsou podílové listy akciových podílových fondů.

**Dluhopisová složka** – cílem je dosáhnout zhodnocení aktiv ve střednědobém časovém horizontu reflektující střednědobé úrokové sazby při zachování vysoké likvidity podkladových aktiv. Při realizaci stanoveného investičního záměru budou v rámci dluhopisové složky pořízovány finanční fondy, jejichž podkladovými aktivy jsou především podílové listy dluhopisových podílových fondů případně přímo jednotlivé investiční instrumenty korespondující s typem výše uvedených podílových fondů, tj. zejména dluhopisy. V menší míře mohou být v rámci dluhopisové složky pořízovány i finanční fondy, jejichž podkladovými aktivy budou podílové listy akciových podílových fondů, nemovitostních podílových fondů či jiných fondů.

**Akciová složka** – cílem je dosáhnout zhodnocení aktiv v dlouhodobém časovém horizontu podílením se na výkonnosti akciových trhů. Při realizaci stanoveného investičního záměru budou v rámci akciové složky pořízovány finanční fondy, jejichž podkladovými aktivy budou především podílové listy akciových podílových fondů případně přímo jednotlivé investiční instrumenty korespondující s typem výše uvedených podílových fondů, tj. zejména akcie, indexové certifikáty a obdobné instrumenty. V menší míře mohou být v rámci akciové složky pořízovány i finanční fondy, jejichž podkladovými aktivy budou podílové listy dluhopisových, nemovitostních či jiných fondů.

**Složení podkladových aktiv jednotlivých složek je uvedeno v dokumentu "Struktura finančních fondů investičních pojištění".**

**Varianta IA07 Konzervativní asistence začíná Fází 16, Varianta IA08 Balancovaná asistence začíná Fází 28, Varianta IA09 Dynamická asistence začíná Fází 40 a Varianta IA10 Indexová asistence začíná také Fází 40:**

|         | Zbývající doba (celé roky) | Složka  |             |          |
|---------|----------------------------|---------|-------------|----------|
|         |                            | Akciová | Dluhopisová | Likvidní |
| Fáze 40 | 10+                        | 100 %   | 0 %         | 0 %      |
| Fáze 36 | 9                          | 90 %    | 10 %        | 0 %      |
| Fáze 32 | 8                          | 80 %    | 20 %        | 0 %      |
| Fáze 28 | 7                          | 70 %    | 30 %        | 0 %      |
| Fáze 24 | 6                          | 60 %    | 40 %        | 0 %      |
| Fáze 20 | 5                          | 50 %    | 50 %        | 0 %      |
| Fáze 16 | 4                          | 40 %    | 60 %        | 0 %      |
| Fáze 12 | 3                          | 30 %    | 60 %        | 10 %     |
| Fáze 8  | 2                          | 20 %    | 50 %        | 30 %     |
| Fáze 4  | 1                          | 10 %    | 30 %        | 60 %     |
| Fáze 0  | 0                          | 0 %     | 0 %         | 100 %    |

**Varianta IA11 Asistence s kvantitativním přístupem začíná Fází 16:**

|         | Zbývající doba (celé roky) | Složka  |          |
|---------|----------------------------|---------|----------|
|         |                            | Akciová | Likvidní |
| Fáze 16 | 4+                         | 100 %   | 0 %      |
| Fáze 12 | 3                          | 90 %    | 10 %     |
| Fáze 8  | 2                          | 70 %    | 30 %     |
| Fáze 4  | 1                          | 40 %    | 60 %     |
| Fáze 0  | 0                          | 0 %     | 100 %    |

**Hodnota alokačního poměru pro novou fázi je nastavena obvykle ke čtvrtletnímu výročí smlouvy. Výjimkou je vždy fáze s nejvyšším číslem, která trvá od počátku pojištění. Pojistitel je oprávněn změnit délku fází a složení podkladových aktiv v jednotlivých složkách.**

Výše alokačního poměru pro všechny fáze a zastoupení finančních fondů v jednotlivých složkách je uvedeno na internetových stránkách pojistitele a dále je k dispozici v jeho sídle.

## Doplňkové ujednání k všeobecným pojistným podmínkám a zvláštním pojistným podmínkám pojistitele pro jednotlivá připojištění – maximální koncový věk.

Konec připojištění nastane vždy nejpozději v den konce trvání hlavního pojištění, není-li pro připojištění sjednána kratší doba trvání. Zároveň jsou pro jednotlivá připojištění stanoveny maximální koncové věky. Jestliže je sjednáno hlavní pojištění do vyššího koncového věku než je maximální koncový věk pro sjednané připojištění, nastane konec připojištění nejpozději v den výročí v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dovrší maximální koncový věk. Maximální koncové věky pro jednotlivá pojištění a připojištění jsou uvedeny v následující tabulce:

| Připojištění  | Tarif pojištění | Max. koncový věk         |
|---|-----------------|--------------------------|
| Hlavní pojištění  | 2048            | 75 let                   |
| Smrt s konstantní pojistnou částkou, Smrt s klesající pojistnou částkou           | 6081, 6080      | 65 let (70 let pro 6080) |
| Invalidita 3., 4. stupně a Invalidita 3., 4. stupně s klesající pojistnou částkou | 6044, 6045      | 65 let                   |
| Invalidita 2. stupně, Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou          | 6040, 6041      | 65 let                   |
| Invalidita 1. stupně, Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou          | 6046, 6047      | 65 let                   |
| Částečná ochrana invalidity v čekací době   | 6049            | 65 let                   |
| Zproštění od placení  | 5000            | 65 let                   |
| Závažná onemocnění, Závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou              | 6010, 6014      | 65 let                   |
| Závažná onemocnění pro děti   | 6012            | 18 let                   |
| ZO PLUS pro ženy  | 5013            | 45 let                   |
| DIALife (maximální pojistná doba 30 let)  | 6011            | 65 let                   |
| Smrt úrazem   | 6020            | 70 let                   |
| Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 1 %                               | 6036            | 70 let                   |
| Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 10 %                              | 5033            | 70 let                   |
| Denní odškodné a Denní odškodné PLUS  | 5092, 5094      | 70 let                   |
| Hospitalizace   | 6050            | 65 let                   |
| Pracovní neschopnost  | 5073            | 65 let                   |
| Balíček Komfort   | 6087            | 65 let                   |
| Smrt nebo Invalidita 3. stupně  | 6088            | 65 let                   |
| Smrt nebo Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou                              | 6089            | 65 let                   |

## Doplňkové ujednání k všeobecným pojistným podmínkám a zvláštním pojistným podmínkám pojistitele pro jednotlivá připojištění – dříve sjednaná připojištění

Pokud je na dříve sjednaných smlouvách zahrnuto pojištění či připojištění, které není popsáno v těchto zvláštních pojistných podmínkách (ZPP) a Obchodních podmínkách pojistitele (OP), řídí se tato připojištění příslušnými ustanoveními ZPP a OP předanými při jejich sjednání, popř. při jejich následné změně.

## Doplňkové ujednání pro 2. a další pojištěnou osobu – výjimka z oceňování rizika

V případě, že je v rámci jedné pojistné smlouvy Invest & Live uzavřeno připojištění pro více pojištěných osob (dále jen „původní smlouva“) a dojde-li k zániku pojištění z důvodu úmrtí hlavního pojištěného (resp. prvního pojištěného) a výplaty pojistného plnění podle Zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění typu AEGON Invest & Live (tarif 2048), mají ostatní pojištěné osoby právo sjednat novou pojistnou smlouvu bez zkoumání zdravotního stavu (povinnosti vyplňovat zdravotní dotazník), pokud budou splněny všechny níže uvedené podmínky:

- pojištěná osoba uzavře novou pojistnou smlouvu nejpozději do 3 měsíců ode dne zániku původní smlouvy
- rozsah pojistné ochrany je zcela identický anebo užší v porovnání s původní smlouvou (výše pojistných částek, tarif připojištění, atd.)
- maximální doba trvání pojištění je určena jako rozdíl koncového věku trvání připojištění u původní smlouvy a proběhnušího aktuálního výročí pojištění před datem zániku původní smlouvy.

Tímto doplňkovým ujednáním není dotčeno právo pojistitele na nabídku aktuálně nabízeného produktu v daném roce, kdy bude mít o uzavření nové smlouvy zájemce o pojištění/ pojištěná osoba dle věty první tohoto doplňkového ujednání zájem, resp. v roce, v němž dojde k pojistné události úmrtí hlavního pojištěného.

## Závěrečná ustanovení

1. Obchodní podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo v průběhu trvání pojištění tyto obchodní podmínky měnit, avšak pouze v některých částech a pouze způsobem, který není v rozporu s dobrými mravy a je v souladu s příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob anebo Zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění.
3. Aktuální znění Obchodních podmínek pojistitele je umístěno v sídle pojistitele a dále na internetové stránce pojistitele.



# Podmínky poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online

## I. Obsah služby, definice, bezpečnostní předměty

- Obsahem služby AEGON Online je poskytování elektronických služeb pojistníkovi ze strany pojistitele a používání elektronických služeb pojistníkem v rozsahu a za podmínek uvedených v těchto podmínkách, jakož i vydání a používání Bezpečnostních předmětů pojistníkem v souladu s těmito podmínkami.
- Pojistitel jako provozovatel služby AEGON Online zpřístupní a poskytne pojistníkovi elektronické služby k pojistné smlouvě, případně k dalším smlouvám pojistníka uzavřeným s jinými společnostmi v rámci koncernu AEGON v České republice prostřednictvím portálu online.aegon.cz, prostřednictvím kontaktního centra pojistitele nebo formou sms zpráv v níže uvedeném rozsahu a za podmínek uvedených v aktuálně platných Obchodních podmínkách pojistitele. Povoleními aktivními operacemi se rozumí právní úkony klienta uskutečněné prostřednictvím elektronické služby pojistitele AEGON Online na základě provedené autorizace/notifikace pojistníka formou zaslání jednorázového hesla. Zadáním vygenerovaného jednorázového hesla v portálu online.aegon.cz a zaškrtnutím pole nebo stisknutím tlačítka v tomto portálu pojistník akceptuje realizaci požadované povolené aktivní operace. Povoleními aktivními operacemi se rozumí zejména takové právní úkony klienta, na základě kterých může pojistník disponovat s finančními prostředky (zejména mimořádným pojistným) na pojistné smlouvě, příp. provádět změny na pojistné smlouvě.

| Elektronická služba: | Bezpečnostní předměty:   | Komunikace s pojistníkem:  |
|----------------------|--|--|
| AEGON Online         | přihlašovací kód a heslo<br>sms autorizace/notifikace<br>(jednorázové heslo) | portál online.aegon.cz<br>kontaktní centrum AEGON,<br>sms zprávy (příp. email) |

- Pojistník bere na vědomí, že nese plnou odpovědnost za Bezpečnostní předměty a SIM kartu mobilního telefonu (resp. telefonního čísla) uvedené v odst. 2 tohoto článku, vydané pojistníkovi nebo použité v souvislosti s výstupními informacemi a/nebo s povolenými aktivními operacemi elektronických služeb k pojistné smlouvě a závazky vyplývající z jejich používání. Pojistník bere na vědomí, že Bezpečnostní předměty (např. heslo) mu budou pojistitelem doručeny na adresu trvalého bydliště nebo korespondenční adresu (uvedenou v pojistné smlouvě) bez zbytečného odkladu po uzavření pojistné smlouvy nebo formou sms zprávy, zasláné na autorizační mobil pojistníka.
- Pojistník bere na vědomí, že některé elektronické služby k pojistné smlouvě mohou být pojistitelem zpoplatněny, veškeré poplatky jsou uvedeny v aktuálně platných Obchodních podmínkách pojistitele.
- Číslo mobilního telefonu pro autorizaci označuje mobilní telefonní číslo pojistníka určené pro autorizaci a notifikaci pojistníka při používání služby AEGON Online, uvedené ve formuláři pojistné smlouvy, uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a potvrzené podpisem pojistníka. Pojistník v pojistné smlouvě prohlásil, že je vlastníkem nebo oprávněným držitelem SIM karty k číslu mobilního telefonu pro autorizaci.

## II. Práva a povinnosti

- Pojistník se zavazuje dbát o to, aby se třetí osoba nemohla obeznámit s Bezpečnostními předměty. Za případné škody, které vzniknou zneužitím Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro sms autorizaci a notifikaci (prozrazení, zpřístupnění, ztrátu, odcizení apod.) neoprávněnou osobou nenese pojistitel žádnou odpovědnost s výjimkou případů, kdy byl o prozrazení, zpřístupnění, ztrátě nebo odcizení Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro sms autorizaci a notifikaci, pojistníkem řádně informován.
- Pojistník se zavazuje bezodkladně oznámit pojistiteli prozrazení, zpřístupnění, ztrátu nebo odcizení Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro sms autorizaci a notifikaci.
- Pojistník se zavazuje bezodkladně oznámit pojistiteli ztrátu oprávnění používat SIM kartu mobilního telefonu (resp. telefonní číslo), která je používána pro sms autorizaci a notifikaci a současně je pojistník povinen bezodkladně písemně oznámit pojistiteli vlastnictví nebo oprávněnou držbu nové SIM karty (resp. telefonního čísla), kterou pojistník zamýšlí používat jako číslo mobilního telefonu o autorizaci. Oznámení pojistníka o změně mobilního telefonního čísla pro autorizaci musí být učiněno písemně vůči pojistiteli.

- Pojistitel se zavazuje zabezpečit přístup pojistníka k příslušným výstupním informacím a povoleným aktivním operacím na portálu online.aegon.cz s výjimkou přestávek na technickou údržbu informačního systému pojistitele nebo z důvodu nefunkčnosti portálu online.aegon.cz, způsobenou okolnostmi vylučujícími odpovědnost pojistitele. Pojistitel se zavazuje zabezpečit přístup pojistníka k příslušným výstupním informacím a povoleným aktivním operacím realizovaným prostřednictvím kontaktního centra pojistitele v provozní době kontaktního centra pojistitele, přičemž pojistitel neodpovídá za případné omezení provozu nebo nefunkčnost kontaktního centra z důvodu přestávek na technickou údržbu telefonických linek a souvisejících zařízení, jakož i z důvodu okolností vylučujících odpovědnost pojistitele. V případě změn v rozsahu nebo způsobu poskytování elektronických služeb pojistitele se pojistitel zavazuje pojistníka o této skutečnosti vhodným způsobem informovat, a to zejména prostřednictvím elektronické služby AEGON Online, emailem nebo formou sms zprávy.
- Poskytování výstupních informací a povolených aktivních operací na portálu online.aegon.cz, prostřednictvím kontaktního centra pojistitele nebo formou sms zpráv je realizováno prostřednictvím veřejných komunikačních linek, přičemž pojistitel neodpovídá za jejich zabezpečení, a proto nemůže ovlivnit skutečnost, že pojistníkovi vznikne újma v důsledku zneužití přenášených dat. Za účelem minimalizace rizika zneužití přenášených dat pojistitel pojistníkovi doporučuje dodržovat Zásady pro bezpečné užívání elektronické služby AEGON Online, které jsou pojistníkovi přístupné na internetové stránce pojistitele online.aegon.cz.

## III. Podmínky pro užívání a realizaci pravidelných výběrů

- Pojistník může navrhnout výplatu plnění ve formě pravidelných výběrů částí akumulačních podílových jednotek ze svého podílového účtu nebo vybraných fondů. Pojistitel je oprávněn stanovit nejnižší a nejvyšší hodnotu pravidelného výběru a je rovněž oprávněn odmítnout požadavek na tuto formu výběru.
- Pojistitel může ukončit provádění pravidelných výběrů. V takovém případě je však povinen informovat klienta o této skutečnosti s dostatečným předstihem (alespoň 1 měsíc před provedením poslední splátky).
- Návrh na výplatu plnění ve formě pravidelných výběrů lze podat pouze na formuláři AEGON nebo prostřednictvím portálu online.aegon.cz. Podmínkou pro používání elektronických služeb k pojistné smlouvě je platné uzavření smlouvy o poskytnutí a používání elektronických služeb mezi pojistitelem a pojistníkem.
- Pravidelné výběry akumulačních jednotek z podílového účtu a zvláštního podílového účtu bude pojistitel odesílat ze svého bankovního účtu obvykle v průběhu kalendářního měsíce, na který případně dílčí čerpání. Pojistník bere na vědomí, že pojistitel se nezavazuje k provedení operace k určitému datu či v určité lhůtě.
- Pojistník bere na vědomí, že některé služby spojené s povolenými aktivními operacemi elektronických služeb mohou být pojistitelem zpoplatněny.
- Limity a omezení:
  - Pravidelný výběr lze realizovat pouze z akumulačních podílových jednotek AEGON Konta.
  - Nelze akceptovat pravidelné výběry, jejichž předpokládaný roční objem přesáhne po započítání již stávajících pravidelných výběrů dvojnásobek aktuální hodnoty akumulačních jednotek zvláštního podílového účtu.
  - Lze akceptovat pouze pravidelné výběry doručené pojistiteli nejpozději do konce kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, od kterého je požadováno první čerpání.

## IV. Závěrečná ustanovení

- Pojistitel si vyhrazuje právo podmínky užívání elektronických služeb jednostranně měnit, a to zejména rozšířit nebo zúžit rozsah povolených aktivních operací a výstupních informací elektronických služeb k pojistné smlouvě a rovněž právo měnit výši poplatků za elektronické služby, přičemž tato změna vstupuje v platnost dnem vydání nových Podmínek poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online. O vydání nových Podmínek poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online se pojistitel zavazuje pojistníka vhodným způsobem informovat, a to zejména umístěním této informace na portálu online.aegon.cz nebo formou emailové nebo sms zprávy.
- V případě, že se pojistitel dozví o tom, že nastala skutečnost podle čl. II odst. 1,2 těchto podmínek, pojistitel si vyhrazuje právo na okamžité zablokování poskytování výstupních informací a povolených aktivních operací pojistníkovi.

## Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob .....</b>                     | <b>1</b>  |
| <b>Zvláštní pojistné podmínky</b>   |           |
| Investiční životní pojištění AEGON Invest & Live.....                           | 5         |
| Připojištění smrti, Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou .....      | 9         |
| Invalidita 3., 4. stupně, Invalidita 2. stupně, Invalidita 1. stupně .....      | 11        |
| Částečná ochrana invalidity v čekací době .....                                 | 11        |
| Zproštění od placení pojistného.....  | 14        |
| Závažná onemocnění, Závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou .....      | 15        |
| ZO PLUS pro ženy.....   | 18        |
| Závažná onemocnění – děti .....   | 20        |
| Připojištění DIALife .....  | 22        |
| Smrt následkem úrazu.....   | 23        |
| Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 1 %, od 10 %.....               | 23        |
| Denní odškodné při úrazu, Denní odškodné při úrazu PLUS.....                    | 29        |
| Hospitalizace.....  | 38        |
| Pracovní neschopnost od 29. dne.....  | 39        |
| Balíček Komfort.....  | 41        |
| Připojištění Smrt nebo Invalidita 3. stupně.....                                | 42        |
| Připojištění Smrt nebo Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou ..... | 43        |
| <b>Obchodní podmínky .....</b>  | <b>44</b> |
| <b>Podmínky poskytování a používání elektronických služeb .....</b>             | <b>49</b> |



