

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojistitel AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a souvisejícími právními předpisy České republiky, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění, zvláštními pojistnými podmínkami pro sjednané typy pojištění, Obchodními podmínkami a dalšími pojistnými podmínkami pojistitele a ujednáními, pokud se na ně pojistná smlouva odvolává.

Článek 2

Výklad pojmů

Pro účely těchto pojistných podmínek se definují následující pojmy:

- 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.
- Obmyslený:** 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 skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Škodná událost:** Skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Pojištění obnosové:** Pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Pojistné nebezpečí:** Možná příčina vzniku pojistné události.
- Pojistné plnění:** Peněžní částka poskytnutá pojistitelem jednorázově nebo formou důchodu, nastane-li pojistná událost.
- Pojistná doba:** Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistné období:** Časové období, za které je placeno běžné pojistné.
- Výročí:** Den v době platnosti pojištění, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem technického počátku pojištění a který není technickým počátkem pojištění.
- Pojistný rok:** Období začínající technickým počátkem pojištění a končící 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 platná.
- Technický počátek pojištění:** Den dohodnutý v pojistné smlouvě, který je zároveň datem splatnosti jednorázového nebo prvního běžného pojistného.
- Konec pojištění:** Okamžik, ke kterému nejpozději podle pojistné smlouvy pojištění zanikne.
- Hlavní pojištění:** Životní pojištění, které lze sjednat samostatně.
- Připojištění:** Pojištění, které lze sjednat pouze k hlavnímu pojištění.
- Úraz:** Neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Zvláštní pojistné podmínky:** Pojistné podmínky vztahující se na jednotlivé druhy pojištění nebo připojištění.
- 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 dostupné v sídle pojistitele.
- Vinkulace:** Způsob zajištění dluhu účastníka pojištění (dlužníka) ve prospěch věřitele; pojistník na základě smlouvy s věřitelem dává pojistiteli příkaz, aby jakékoli plnění z pojištění poukazoval věřiteli.

Článek 3

Obecná ustanovení

- Pojištění se sjednává jako obnosové.
- Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
- Pojistitel je oprávněn požadovat ověření totožnosti 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 je v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. 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 musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Součástí pojistné smlouvy jsou také písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného pojištění nebo pojištění, ve kterém dochází ke změně na žádost pojistníka, včetně dotazů na zdravotní stav pojištěného a odpovědi na ně. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně. Jestliže pojistník nebo pojištěný odpoví na tyto dotazy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel odstoupit od pojistné smlouvy nebo odmítnout nebo snížit plnění tak, jak je dále uvedeno v těchto pojistných podmínkách a v zákoně.
- 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. Pokud dojde ke změně pojistného rizika, pojistitel má právo změnit v souladu se zákonem výši pojistného.

Článek 5

Pojistná událost

- Pojistné události pro sjednané pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě, ve zvláštních pojistných podmínkách a dalších ujednáních, na něž se pojistná smlouva odvolává.
- Pojistitel poskytne oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost definovaná pro sjednané pojištění.

Článek 6

Zánik pojištění

- Pojištění zanikne zejména z následujících důvodů:
 - nastane-li pojistná událost, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
 - uplynutím sjednané pojistné doby, a to v 0.00 hodin konce pojištění;
 - pro neplacení pojistného podle odst. 3;
 - výpovědí;
 - dohodou;
 - dnem výplaty odkupného podle čl. 12;
 - odstoupením;
 - odmítnutím plnění.
- Konec pojištění je sjednán jako den následující bezprostředně po uplynutí sjednané pojistné doby, ne však dříve, než den, na nějž případně výročí, které se svým pořadím rovná počtu let sjednané pojistné doby, pokud není dále uvedeno jinak.
- Pojištění zanikne pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na dlužné pojistné. Tato lhůta nesmí být kratší než jeden měsíc. Pojistitel v upomínce na možnost zániku pojištění pro neplacení pojistníka upozorní. V pojistné smlouvě může být dohodnuto, za jakých podmínek pojištění nezanikne.
- Výpověď pojištění je možné provést zejména následujícími způsoby:
 - Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi druhé smluvní straně počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, může pojistník pojištění vypovědět ke konci pojistného období. Výpověď musí být pojistiteli doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
 - Jestliže má pojistník k datu zániku pojištění výpověď právo na výplatu odkupného, je mu k tomuto datu odkupné vyplaceno.
 - Pojistitel i pojistník mohou vypovědět sjednaná připojištění i samostatně.
- Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Právo na odstoupení od pojistné smlouvy vzniká z následujících důvodů:
 - Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného soukromého pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
 - Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy má i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednaného soukromého pojištění.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku

- pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se této pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
 9. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
 10. Jestliže pojištění zanikne odmítnutím plnění, pojistníkovi nevzniká nárok na vrácení zaplaceného pojistného. K datu zániku pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné snížené o 25 %, maximálně však o 10 000 Kč.
 11. Připojištění zaniká také dnem zániku hlavního pojištění, k němuž bylo sjednáno, a převedením hlavního pojištění do splaceného stavu.
 12. Zákon nebo pojistná smlouva mohou stanovit i další důvody zániku pojištění.

Článek 7 Pojistné

1. Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je určena v pojistné smlouvě. V případě, že je sjednáno běžné pojistné, je zvolenou frekvencí placení ve formuláři pojistné smlouvy určeno i pojistné období.
2. V pojistné smlouvě je určeno, zda se pojistné platí najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné), nebo za pojistná období dohodnutá v pojistné smlouvě (běžné pojistné). Ve zvláštních pojistných podmínkách platných pro sjednaný druh pojištění může být stanoveno, za jakých podmínek má pojistník právo zaplatit další pojistné samostatně a nad rámec dohodnutého běžného nebo jednorázového pojistného.
3. Zvláštní pojistné podmínky sjednaných připojištění mohou stanovit, že pojistné za připojištění se platí formou srážek z rezervy nebo z podílového účtu pojištění. Zvláštní pojistné podmínky pak také stanoví, k jakým datům a jakým způsobem jsou srážky prováděny a kdy je toto pojistné splatné.
4. Běžné pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné jsou splatné dnem technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za další pojistné období je splatné k prvnímu dni tohoto dalšího pojistného období.
5. V pojištění se sjednaným běžným pojistným začíná první pojistné období dnem technického počátku pojištění. Délka pojistného období je určena v pojistné smlouvě zvolenou frekvencí placení pojistného. Poslední pojistné období končí dnem předcházejícím sjednanému konci pojištění, ostatní pojistná období končí dnem předcházejícím prvnímu dni následujícího pojistného období.
6. Pokud se výše pojistného určuje na základě věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází den technického počátku pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil. V případě, že je k hlavnímu pojištění sjednáváno připojištění, je při určení pojistného pro toto připojištění použit věk pojištěného určený jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází den technického počátku tohoto připojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
7. Byla-li pojistníkovi přiznána sleva na pojistném z důvodu příslušnosti k určité skupině a pojistník pozbuje příslušnosti ke skupině, nárok na slevu zaniká od nejbližší splatnosti pojistného.
8. Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je připsáno ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě na účet stanovený pojistitelem. Platba pojistného musí být identifikována způsobem stanoveným v pojistné smlouvě. Pojistitel neodpovídá za škodu, která vznikla v případě porušení této povinnosti pojistníkem.
9. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistitel má právo nejvýše jedenkrát ročně provést porovnání skutečného plnění ze všech sjednaných pojištění a předpokládaného plnění vypočteného na základě výpočetních předpokladů použitých pro stanovení pojistného. Jestliže se skutečná plnění liší alespoň o 15 %, má pojistitel právo podle ustanovení § 13 odst. 3 zákona na přizpůsobení sazeb pojistného novým skutečným. 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 Rozsah pojištění a výluky

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události určené ve sjednaných pojištěních a připojištěních, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli, s výjimkami uvedenými v těchto pojistných podmínkách nebo ve zvláštních pojistných podmínkách platných pro sjednaný druh pojištění.
2. Pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly do dne, kdy byla na účet pojistitele připsána platba ve výši sjednaného prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného identifikovaná jako platba pojistného nebo záloha na pojistné pro toto pojištění.
3. Škodné události, ke kterým dojde v období od počátku pojištění do vydání pojistky nebo do data technického počátku pojištění, nejsou pojistnými událostmi s výjimkou případu upraveného v odst. 4.
4. Smrt pojištěného, která nastane do vydání pojistky nebo do data technického počátku pojištění, je pojistnou událostí, pouze pokud k ní dojde výlučně v důsledku úrazu ve smyslu všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro úrazové pojištění, který nastal v době účinnosti pojištění.
5. Pokud dojde ke smrti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáním, nepokoji, jadernými katastrofami a teroristickými činy, pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti ve výši odkupného. V případě, že není právo na odkupné, pojištění zaniká bez náhrady.

6. Pokud dojde ke smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o ni a pokud zároveň pojištění ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky, pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti ve výši odkupného. V případě, že není právo na odkupné, zaniká pojištění bez náhrady. Jestliže k smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o ni došlo v období dvou let po zvýšení pojistné částky z jakéhokoliv důvodu, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou během dvou let před úmrtím pojištěného.

Článek 9 Pojistné plnění

1. Jestliže není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak a zároveň jestliže dojde k pojistné události podle čl. 8 odst. 4, pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti, nejvýše však maximální částky základního krytí uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele.
2. Dojde-li ke zvýšení pojistné částky a následně pojistné události smrt pojištěného v době mezi změnou pojistné smlouvy a připsáním pojistného zvýšeného na základě zvýšené pojistné částky (vyjma zvýšení pojistné částky při indexování pojištění podle čl. 14), je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění až na pojistnou částku platnou před zvýšením pojistné částky.
3. 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. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel není povinen vyplatit nebo začít vyplácet pojistné plnění.
4. Nárok na plnění z pojištění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy, postoupení pohledávky nebo vinkulace.
5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši určené pro sjednané pojištění v příslušných zvláštních pojistných podmínkách, obchodních podmínkách a dalších ujednáních na základě pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
6. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
7. Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle odst. 6 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Článek 10 Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu v případech, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s nedbalostním jednáním, kterým pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění o více než jednu polovinu v případech, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s úmyslným jednáním, kterým pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
3. Došlo-li k pojistné události ve stavu opilsti pojištěného nebo ve stavu pojištěného po požití nebo aplikaci omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobících nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti, je pojistitel oprávněn, pokud to okolnosti takového případu odůvodňují, pojistné plnění snížit. Stejně tak je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání nebo aplikace takových látek pojištěným.
4. Došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení předpisů, které byl pojištěný povinen zachovávat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo, je pojistitel oprávněn, pokud to okolnosti takového případu odůvodňují, pojistné plnění snížit.
5. Odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, a to až do doby, než souhlas znovu udělí. Odvolání tohoto souhlasu je považováno za ztížení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti plnit z viny pojištěného s důsledky uvedenými v § 16 odst. 3 zákona.

Článek 11 Oprávněné osoby

1. Oprávněnou osobou v případě pojistné události jiné než smrt pojištěného je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, jestliže byla soudem uznána vinnou trestným činem v souvislosti se smrtí pojištěného.
3. 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.
4. Není-li v pojištění pojistník současně pojištěným, může určit nebo změnit obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. Je-li v pojištění pojištěno více osob, pak se souhlasem všech pojištěných.
5. Pojistitel je oprávněn po zákonném zástupci oprávněné osoby požadovat předložení úředně ověřených dokladů, že je zákonným zástupcem oprávněné osoby.

Článek 12

Odkupné

- Pojistník má u pojištění s běžným pojistným právo, aby mu na jeho písemnou žádost bylo vyplaceno odkupné, pokud bylo zaplacené běžné pojistné alespoň za první dva roky pojištění, není-li v zákoně nebo pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pojistník má u pojištění s jednorázovým pojistným právo, aby mu na jeho písemnou žádost bylo vyplaceno odkupné, pokud bylo zaplacené jednorázové pojistné, není-li v zákoně nebo pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Odkupné je splatné do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být odkupné vyplaceno, pojistitel k tomuto datu odkupné vyplatí, 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 pojistitel poukázal odkupné pojistníkovi.

Článek 13

Zproštění od placení pojistného

- V pojistné smlouvě s pojištěním s běžným pojistným může být sjednáno právo na zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity pojištěného.
- Je-li sjednáno právo na zproštění od placení pojistného, je pojistnou událostí v pojištění i plná invalidita pojištěného ve smyslu těchto všeobecných pojistných podmínek.
- Jestliže bylo právo na zproštění od placení pojistného sjednáno současně s hlavním pojištěním, je datem účinnosti práva na zproštění od placení pojistného datum technického počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě, nebo datum účinnosti hlavního pojištění, nastane-li později.
- Plnou invaliditou pojištěného ve smyslu těchto pojistných podmínek se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž
 - byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle předpisů o důchodovém zabezpečení a současně
 - schopnost pojištěného soustavně výdělečné činnosti poklesla nejméně o 66 % nebo pojištěný je schopen pro zdravotní postižení soustavně výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek a současně
 - pojištěný žádnou soustavnou výdělečnou činnost neprovozuje.
- Při určování poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti pojištěného podle odst. 4 se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěného, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
- Přiznání plného invalidního důchodu podle předpisů o důchodovém pojištění nezakládá nárok na uznání plné invalidity podle tohoto článku, jestliže nebudou splněny všechny podmínky uvedené v odst. 4 a 5.
- Pojistnou událostí plné invalidity pojištěného pojištění nezaniká.
- Datem pojistné události plné invalidity pojištěného je den, kdy byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle předpisů o důchodovém zabezpečení.
- Oprávněnou osobou v případě pojistné události plné invalidity pojištěného je pojistník. Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného za hlavní pojištění i 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. 4 a 5, nejdéle však do sjednaného konce zproštění od placení.
- Plná invalidita pojištěného není pojistnou událostí, jestliže by datum pojistné události nastalo dříve než po dvou letech od data, od kterého je právo na zproštění od placení pojistného sjednáno, s výjimkou plné invalidity pojištěného, která vznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele pro úrazové pojištění, pokud k němu došlo po dni, od kterého bylo právo na zproštění od placení pojistného účinné.
- V případě, kdy plná invalidita pojištěného nevznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele pro úrazové pojištění a od posledního zvýšení pojistného na žádost pojistníka do data této pojistné události uplynuly méně než dva roky, je pojistník zproštěn od placení nejnižšího běžného pojistného, které bylo platné v období dva roky před datem této pojistné události.
- 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 plně invalidní ve smyslu odst. 4 a 5.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli veškeré změny, které se týkají skutečností rozhodných pro zproštění od placení pojistného, zejména odnětí plného invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu, zahájení soustavně výdělečné činnosti nebo změnu zdravotního stavu.
- Dožije-li se pojištěný výročí v roce, v němž dosáhne věku 65 let, právo na zproštění od placení pojistného tímto dnem zaniká. Právo na zproštění od placení pojistného rovněž zaniká k datu přiznání starobního důchodu pojištěnému. Zůstává-li pojištění v platnosti, je pojistník nadále povinen platit běžné pojistné.
- Pojistná smlouva nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit, že zproštění od placení se přizná, pokud je plně invalidní ve smyslu tohoto článku jiná osoba, než osoba, která je v pojištění pojištěná pro případ smrti. V takovém případě se ustanovení tohoto článku použijí pro tuto jinou osobu jako pojištěného pro případ zproštění od placení pojistného obdobně.

Článek 14

Indexování pojištění

- Je-li tak sjednáno v pojistné smlouvě a nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak, pojistitel bude vždy k výročí indexovat pojištění, tedy automaticky zvyšovat

pojistné a pojistné částky sjednaných pojištění i připojištění. Pojistitel bude pojistníka písemně informovat o zvýšení pojistného a pojistné částky před výročím, k němuž má být zvýšení provedeno.

- Procento zvýšení pojistného a pojistné částky (dále jen „procento indexace“) určí pojistitel jednou ročně podle indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem za předchozí kalendářní rok. Pokud bude index spotřebitelských cen za předchozí kalendářní rok nižší než 2 %, bude použito procento indexace 2 %. Toto procento indexace bude používáno pro indexaci pojištění k výročí od 1. dubna následujícího po roce, jehož hodnota indexu spotřebitelských cen byla použita pro určení procenta indexace, po dobu 12 měsíců.
- 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 pojistné 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 pojistné technických zásad.
- Pojistník má právo zvýšení pojistného odmítnout, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem v informaci o zvýšení pojistného a pojistné částky. Odmítnutí může uplatnit s platností na jeden rok nebo trvale. Toto odmítnutí musí být pojistiteli doručeno nejméně 7 dní před výročím, k němuž mělo k indexaci dojít. Trvalé odmítnutí zvyšování pojistného se stane závazným prvním výročím následujícím po jeho doručení pojistiteli.
- Pojištění se neindexuje ode dne, kdy pojistitel zaregistroval v pojištění pojistnou událost závažně nemoci pojištěného, nebo ode dne, kdy je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného.

Článek 15

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 telegraficky, dálnopisem nebo elektronickými prostředky. Písemnost určená pojistiteli je účinná doručením do sídla pojistitele.
- Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi naposledy určenou korespondenční adresu.
- Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení druhé straně. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkovi z důvodu odmítnutí převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemnosti odmítnuto. Bylo-li doručované písemné podání uloženo a adresát si je v úložní době 10 dnů nevyzvedl, považuje se písemné podání za doručené posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl. Písemnost doručená pojistiteli je účinná doručením do sídla pojistitele.

Článek 16

Závěrečná ustanovení

- Odvolávají-li se pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
- 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 jakékoliv 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 nehradit tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícími 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 identifikaci 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. října 2005.

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojistitel AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a souvisejícími právními předpisy České republiky, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění, zvláštními pojistnými podmínkami pro sjednané typy pojištění, Obchodními podmínkami a dalšími pojistnými podmínkami pojistitele a ujednáními, pokud se na ně pojistná smlouva odvolává.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely těchto pojistných podmínek se definují následující pojmy:

- Výročí:** Den v době platnosti pojištění, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem technického počátku pojištění a který není technickým počátkem pojištění.
- Pojistný rok:** Období začínající technickým počátkem pojištění a končící 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 platná.
- Technický počátek pojištění:** Den dohodnutý v pojistné smlouvě, který je zároveň datem splatnosti jednorázového nebo prvního běžného pojistného.
- Konec pojištění:** Okamžik, ke kterému nejpozději podle pojistné smlouvy pojištění zanikne.
- Škodná událost:** Skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Hlavní pojištění:** Pojištění, které lze sjednat samostatně.
- Přípojištění:** Pojištění, které lze sjednat pouze k hlavnímu pojištění.
- Zvláštní pojistné podmínky:** Pojistné podmínky vztahující se na jednotlivé druhy pojištění nebo přípojištění.
- 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 dostupné v sídle pojistitele.
- Vinkulace:** Způsob zajištění dluhu účastníka pojištění (dlužníka) ve prospěch věřitele; pojistník na základě smlouvy s věřitelem dává pojistiteli příkaz, aby jakékoli plnění z pojištění poukazoval věřiteli.

Článek 3 Obecná ustanovení

- Pojištění sjednává jako obnosové.
- Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
- Pojistitel je oprávněn požadovat ověření totožnosti účastníků pojištění, jestliže některá z těchto osob podá návrh na změnu pojistné smlouvy, výpověď pojištění nebo požádá o výplatu plnění z pojištění.
- Počátek pojištění je v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Nebylo-li účastníky dohodnuto jinak, počátek pojištění je první den následující po uzavření pojistné smlouvy.
- V úrazovém pojištění nevzniká pojistníkovi nárok na odkupné.

Článek 4 Uzavření pojistné smlouvy a změny v pojištění

- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Součástí pojistné smlouvy jsou také písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného pojištění nebo pojištění, ve kterém dochází ke změně na žádost pojistníka, včetně dotazů na zdravotní stav pojištěného a odpovědí na ně. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně. Jestliže pojistník nebo pojištěný odpoví na tyto dotazy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně, může pojistitel odstoupit od pojistné smlouvy, odmítnout nebo snížit plnění tak, jak je dále uvedeno v těchto pojistných podmínkách a v zákoně.
- 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 jiné činnosti pojištěného, které mají vliv na pojistné riziko. Pokud dojde ke změně pojistného rizika, pojistitel má právo změnit v souladu se zákonem výši pojistného.

Článek 5 Pojistná událost

- Pojistné události pro sjednané pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě, ve zvláštních pojistných podmínkách a dalších ujednáních, na něž se pojistná smlouva odvolává.
- Úrazem se rozumí pro účely úrazového pojištění 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 (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek), 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:
 - nemoci, která není infekční a která vznikla výlučně následkem úrazu;
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem;
 - nákazou tetanem při úrazu.
- Pojistitel poskytne oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost definovaná pro sjednané pojištění.

Článek 6 Zánik pojištění

- Pojištění zanikne zejména z následujících důvodů:
 - uplynutím sjednané pojistné doby, a to v 0.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění;
 - pro neplacení pojistného podle odst. 3;
 - výpovědí;
 - dohodou;
 - odstoupením;
 - odmítnutím plnění.
- Konec pojištění je sjednán jako den následující bezprostředně po uplynutí sjednané pojistné doby, ne však dříve, než den, na nějž připadne výročí, které se svým pořadím rovná počtu let sjednané pojistné doby, pokud není dále uvedeno jinak.
- Pojištění zanikne pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na dlužné pojistné. Tato lhůta nesmí být kratší než jeden měsíc. Pojistitel v upomínce na možnost zániku pojištění pro neplacení pojistníka upozorní.
- Výpověď pojištění je možné provést zejména následujícími způsoby:
 - Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi druhé smluvní straně počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, může pojistník pojištění vypovědět ke konci pojistného období. Výpověď musí být pojistiteli doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
 - Pojistitel i pojistník mohou vypovědět sjednaná přípojištění i samostatně.
- Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Právo na odstoupení od pojistné smlouvy vzniká z následujících důvodů:
 - Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného soukromého pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
 - Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy má i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednaného soukromého pojištění.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se této pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- Jestliže pojištění zanikne odmítnutím plnění, pojistníkovi nevzniká nárok na vrácení zaplaceného pojistného.
- Přípojištění zaniká také dnem zániku hlavního pojištění, k němuž bylo sjednáno, nebo převedením hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Zákon nebo pojistná smlouva mohou stanovit i další důvody zániku pojištění.

Článek 7 Pojistné

- Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je určena v pojistné smlouvě. V případě, že je sjednáno běžné pojistné, je zvolenou frekvencí placení ve formuláři pojistné smlouvy určeno i pojistné období.
- V pojistné smlouvě je určeno, zda se pojistné platí najednou na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné), nebo za pojistná období dohodnutá v pojistné smlouvě (běžné pojistné).
- Zvláštní pojistné podmínky sjednaných připojištění mohou stanovit, že pojistné za připojištění je splatné formou srážek z rezervy nebo z podílového účtu pojištění. Zvláštní pojistné podmínky pak také stanoví, k jakým datům a jakým způsobem jsou srážky prováděny a kdy je toto pojistné splatné.
- Běžné pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné jsou splatné dnem technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za další pojistné období je splatné k prvnímu dni tohoto pojistného období.
- V pojištění se sjednaným běžným pojistným začíná první pojistné období dnem technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za další pojistné období je splatné k prvnímu dni tohoto pojistného období.
- Pokud se výše pojistného určuje na základě věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází den technického počátku pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil. V případě, že je k hlavnímu pojištění sjednáno připojištění, je při určení pojistného pro toto připojištění použit věk pojištěného určený jako rozdíl mezi kalendářním rokem v němž se nachází den technického počátku tohoto připojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
- Byla-li pojistníkovi přiznána sleva na pojistném z důvodu příslušnosti k určité skupině a pojistník pozbude příslušnosti ke skupině, nárok na slevu zaniká od nejbližší splatnosti pojistného.
- Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je připsáno ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě na účet stanovený pojistitelem. Platba pojistného musí být identifikována způsobem stanoveným v pojistné smlouvě. Pojistitel neodpovídá za škodu, která vznikla v případě porušení této povinnosti pojistníkem.
- Nebylo-li pojistné plně zaplaceno ve lhůtě určené v upomínce pojistitele, zaniká pojištění bez náhrady.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistitel má právo nejvýše jedenkrát ročně provést porovnání skutečného plnění ze všech sjednaných pojištění a předpokládaného plnění vypočteného na základě výpočetních předpokladů použitých pro stanovení pojistného. Jestliže se skutečná plnění liší alespoň o 15 %, má pojistitel právo podle ustanovení § 13 odst. 3 zákona na přizpůsobení sazeb pojistného novým skutečnostem. 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 Rozsah pojištění a výluky

- Pojištění se vztahuje na pojistné události určené ve sjednaných pojištěních a připojištěních, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli, s výjimkami uvedenými v těchto pojistných podmínkách nebo ve zvláštních pojistných podmínkách platných pro sjednaný druh pojištění.
- Pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly do dne, kdy byla na účet pojistitele připsána platba ve výši sjednaného prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného identifikovaná jako platba pojistného nebo záloha na pojistné pro toto pojištění.
- Škodné události, ke kterým dojde v období od počátku pojištění do vydání pojistky nebo do data technického počátku pojištění, nejsou pojistnými událostmi.
- Poškození zdraví nebo smrt nejsou považovány za vzniklé následkem úrazu, pokud k nim došlo:
 - zhoršením nemoci v důsledku úrazu;
 - diagnostickými, léčebnými nebo preventivními zákroky;
 - sebevraždou nebo pokusem o ni;
 - úmyslným sebepoškozením;
 - infekční nemocí, i když byla přenesena zraněním, s výjimkou případů uvedených v čl. 5 odst. 3 písm. b) a c);
 - při službě v jakýchkoli ozbrojených složkách;
 - v přímé souvislosti s válečnou událostí, povstáním, nepokoji nebo terorismem;
 - při provozování rizikových sportů, zejména horolezectví, potápění do hloubky více než 30 m, raftingu, vodního lyžování, závodění na motorových člunech, parašutismu, paraglidingu, létání na závěsném kluzáku, bungee jumpingu, lyžařské akrobacie, letecké akrobacie, freeride aktivit a sjezdu na jízdním kole, bojových sportů nebo při závoděch či tréninku motoristických sportů;
 - jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů, jednáním nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě nebo manipulaci s jadernými materiály.

Článek 9 Pojistné plnění

- Dojde-li ke zvýšení pojistné částky a následně pojistné události v době mezi změnou pojistné smlouvy a připsáním pojistného zvýšeného na základě zvýšené pojistné částky (vyjma zvýšení podle čl. 14 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění), je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění až na pojistnou částku platnou před zvýšením pojistné částky.
- V případě škodné události je osoba, již má vzniknout nárok na pojistné plnění, povinna předložit doklady potřebné pro ověření nároku na výplatu a oznámit změ-

ny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Jestliže o to pojistitel požádá, je pojištěný povinen podrobit se lékařské prohlídce v pověřeném zdravotnickém zařízení. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel není povinen vyplatit nebo začít vyplácet pojistné plnění.

- Nárok na plnění z pojištění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy, postoupení pohledávky nebo vinkulace.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši určené pro sjednané pojištění v příslušných zvláštních pojistných podmínkách, obchodních podmínkách a dalších ujednáních na základě pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle odst. 4 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Článek 10 Omezení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu v případech, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s nedbalostním jednáním, kterým pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění o více než jednu polovinu v případech, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s úmyslným jednáním, kterým pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- Odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, a to až do doby, než souhlas znovu učiní. Odvolání tohoto souhlasu je považováno za ztížení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti plnit z viny pojištěného s důsledky uvedenými v § 16 odst. 3 zákona.
- Došlo-li k pojistné události ve stavu opilosti pojištěného nebo ve stavu pojištěného po požití nebo aplikaci jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti, je pojistitel oprávněn, pokud to okolnosti takového případu odůvodňují, pojistné plnění snížit. Stejně tak je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání nebo aplikace takových látek pojištěným.
- Došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení předpisů, které byl pojištěný povinen zachovávat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo, je pojistitel oprávněn, pokud to okolnosti takového případu odůvodňují, pojistné plnění snížit.

Článek 11 Oprávněné osoby

- Oprávněnou osobou v případě pojistné události jiné než smrt úrazem je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- V případě pojistné události smrt úrazem jsou oprávněné osoby a jejich podíly na pojistném plnění v procentech určeny stejně, jako pro pojistnou událost smrt pojištěného v hlavním pojištění.
- Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, jestliže byla soudem uznána vinnou 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 12 Závěrečná ustanovení

- Pro tyto všeobecné pojistné podmínky jsou platné obdobně i ustanovení čl. 13, 14 a 15 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění.
- Odvolávají-li se pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
- 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.
- 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 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.
- Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. října 2005.

Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro investiční životní pojištění typu AEGON Global (tarif 1000, 1100, 2000, 2100)

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění.

Článek 1 Obecná ustanovení

Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

- Finanční fond:** Portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění.
- Podílová jednotka:** Podíl finančního fondu, který představuje nárok na část hodnoty finančního fondu.
- Alokační poměr:** Poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do finančních fondů.
- Základní podílová jednotka:** Podílová jednotka vytvořená z běžného pojistného zaplaceného za první dva pojistné roky nebo z navýšené části běžného pojistného splatného během prvních dvou let od navýšení, pokud k navýšení běžného pojistného dojde před rozhodným výročím.
- Akumulační podílová jednotka:** Podílová jednotka vytvořená z jednorázového nebo mimořádného pojistného nebo z toho běžného pojistného případně jeho části, z něhož se nevytváří základní podílové jednotky.
- Rozhodné výročí:** Třicáté výročí v době platnosti pojištění. Jestliže je pojištění sjednáno na pojistnou dobu kratší než 30 let, je rozhodným výročím sjednaný konec pojištění.
- Podílový účet:** Individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých finančních fondů.
- Pojištění ve splaceném stavu:** Pojištění bez možnosti platit běžné pojistné.
- Oceňovací den:** Den, ke kterému pojistitel vypočte cenu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů.
- Cena jednotky:** Pojistitelem vypočtená cena, za kterou jsou vytvářeny a rušeny podílové jednotky.
- Hodnota podílových jednotek:** Celkový počet základních a akumulčních podílových jednotek z jednotlivých finančních fondů vynásobený cenou jednotek příslušných fondů na podílovém účtu pojištění.
- Podúčet klienta:** Individuální účet vedený v interním účetním systému pojistitele k dané pojistné smlouvě, tvořený zaplaceným běžným, jednorázovým a mimořádným pojistným.

Článek 2 Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto pojištění je:
 - smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným;
 - plná invalidita pojištěného, bylo-li ve smlouvě sjednáno zproštění od placení.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) vyplatí pojistitel pojistné plnění buď ve výši pojistné částky platné k datu úmrtí pojištěného, nebo hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu, kdy pojistitel zaregistroval pojistnou událost, pokud je tato hodnota vyšší než pojistná částka platná k datu úmrtí. Registraci pojistitel provede do tří pracovních dnů na základě písemného oznámení pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu k datu vzniku pojistné události.
- Jestliže v případě pojistné události podle čl. 8 odst. 4 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění je pojistné plnění určené podle čl. 9 odst. 1 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění nižší než hodnota zaplaceného pojistného nebo záloh na pojistné snížené o variabilní poplatky, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši zaplaceného pojistného nebo záloh na pojistné snížené o tento variabilní poplatek.

Článek 3 Pojistné

- Pojistná smlouva stanoví, zda pojistné sjednané v pojištění je běžné nebo jednorázové. V případě, že je sjednáno běžné pojistné, jsou dále v pojistné smlouvě určena i pojistná období.
- Pojistník může zároveň s úhradou prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného nebo kdykoliv po ní zaplatit mimořádné pojistné. Pojistitel může stanovit v Obchodních podmínkách jeho minimální výši. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.
- Pro účely zákona o daních z příjmů se pojistným za soukromé životní pojištění rozumí běžné nebo jednorázové pojistné snížené o poplatky podle čl. 7 odst. 1 písm. e), které byly splatné v pojistném období odpovídajícím běžnému pojistnému nebo v případě pojištění s jednorázovým pojistným v celé pojistné době, a mimořádné pojistné.

Článek 4 Důsledky neplacení pojistného

- Nebylo-li v pojištění s jednorázovým pojistným zaplacené pojistné, pojištění zanikne podle čl. 6 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění.
- Nebylo-li v pojištění s běžným pojistným zaplacené běžné pojistné a pojištění by mělo zaniknout podle čl. 6 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, bude v případě, že na to vznikl nárok, převedeno na pojištění ve splaceném stavu podle čl. 11 těchto pojistných podmínek.

Článek 5 Umístění pojistného

- Běžné pojistné zaplacené za první a druhý rok trvání pojištění bude použito k vytvoření základních podílových jednotek podle alokačního poměru. Jestliže dojde k navýšení běžného pojistného, bude navýšená část pojistného během následujících dvou let od navýšení běžného pojistného, nejvýše však do rozhodného výročí, použita rovněž k vytvoření základních podílových jednotek.
- Za běžné pojistné, které nebude použito k vytvoření základních podílových jednotek, budou vytvořeny akumulční podílové jednotky podle alokačního poměru.
- Za jednorázové a mimořádné pojistné budou vytvořeny akumulční podílové jednotky podle alokačního poměru.
- Podílové jednotky za zaplacené pojistné budou vytvořeny nejdříve k datu vydání pojistky.
- Pojistitel vytvoří příslušné podílové jednotky z platby snížené o variabilní poplatky, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele. Počet vytvořených podílových jednotek bude určen na základě ceny jednotky k datu jejich vytvoření.
- Pojistitel vytvoří za platby identifikované způsobem stanoveným v pojistné smlouvě podílové jednotky nejpozději do čtyř pracovních dnů po identifikaci platby.
- Jestliže dojde k zániku pojištění a součet plateb, které byly použity na vytvoření příslušných podílových jednotek, je vyšší než dosud splatné pojistné, je k datu zániku pojištění splatné další pojistné, které odpovídá rozdílu mezi platbami použitými na vytvoření jednotek a dosud splatným pojistným, které bude tímto rozdílem uhrazeno a se kterým v případě, že v pojistné smlouvě bylo sjednáno běžné pojistné, se nakládá jako s běžným pojistným.
- Pojistník je oprávněn změnit alokační poměr běžného pojistného. Pojistitel má právo účtovat si za změnu alokačního poměru administrativní poplatky k úhradě nákladů, uvedených v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Jestliže je pojistník zproštěn od placení pojistného, pojistitel bude k datům splatnosti běžného pojistného vytvářet podílové jednotky podle odst. 5, stejně jako by pojistník zaplatil běžné pojistné ve smluvené výši.

Článek 6 Převody podílových jednotek

- V každém pojistném roce je pojistník oprávněn provést bezplatně jeden převod podílových jednotek mezi finančními fondy.
- Každý další převod podílových jednotek uskutečněný v témže pojistném roce podléhá administrativnímu převodnímu poplatku, který je stanoven pojistitelem.

Článek 7 Poplatky z podílového účtu

- Od data technického počátku pojištění bude pojistitel snižovat počet akumulčních podílových jednotek na podílovém účtu o jednotky v hodnotě potřebné k úhradě následujících poplatků:

- a) poplatek za správu pojištění;
 - b) inkasní poplatek;
 - c) poplatek za správu investic;
 - d) pojistné za kryté riziko úmrtí pojištěného a zproštění od placení pojistného;
 - e) pojistné za krytá rizika sjednaných připojištění, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách připojištění stanoveno jinak.
2. Podílový účet je snižován o poplatky uvedené v odst. 1 písm. a) a c) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce.
 3. Podílový účet je snižován o poplatek uvedený v odst. 1 písm. b) vždy ke splatnosti běžného nebo jednorázového pojistného.
 4. Podílový účet je snižován o pojistné uvedené v odst. 1 písm. d) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistného je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
 5. Podílový účet je snižován o pojistné uvedené v odst. 1 písm. e) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistného je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
 6. Sazby poplatků uplatňovaných podle těchto pojistných podmínek jsou pojistitelem zveřejňovány v Obchodních podmínkách. Výše poplatků je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných k datu, kdy na něj vznikl pojistiteli nárok, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
 7. Pokud je sjednáno běžné pojistné a hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti méně než čtyři roky, bude neuhrazená částka převedena do dalšího měsíce a odečtena z akumulačních podílových jednotek vytvořených za následující platby pojistného.
 8. Pokud je sjednáno běžné pojistné a hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v článku odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti alespoň čtyři roky, bude pojištění převedeno od data, kdy k této skutečnosti došlo, na pojištění ve splaceném stavu.
 9. Pokud je sjednáno jednorázové pojistné, které nebylo k datu snižování podílového fondu o poplatky podle odst. 1 zaplacené, a hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1, bude neuhrazená částka převedena do dalšího měsíce a odečtena z akumulačních podílových jednotek vytvořených za platby pojistného.
 10. Pokud je sjednáno jednorázové pojistné, které bylo k datu snižování podílového fondu o poplatky podle odst. 1 zaplacené, a hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1, pojištění k tomuto datu zanikne bez náhrady.
 11. Neuhrazené částky podle odst. 7 až 10 jsou dluhem pojistníka a pojistitel je oprávněn je započíst proti plněním z pojištění.
 12. Vždy k datu výročí, naposledy však na rozhodné výročí, bude počet základních podílových jednotek snížen o poplatek ze základních jednotek stanovený jako procento počtu základních podílových jednotek.
 13. Počet podílových jednotek odpočítaných za poplatky je vypočten poměrně z hodnot akumulačních podílových jednotek jednotlivých finančních fondů, z nichž je tvořen podílový účet.

Článek 8

Zánik pojištění s výplatou odkupného

1. Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění stanovena podle odst. 2 je větší než nula.
2. Výše odkupného (dále jen „odkupní hodnota pojištění“) se určí jako součin koeficientu odkupného, jehož výpočet je popsán v Obchodních podmínkách pojistitele, a hodnoty podílových jednotek ve smyslu čl. 1 písm. k) snížených o poplatky podle čl. 7 odst. 12 provedené za všechna výročí od data výpočtu do rozhodného výročí, dluh na neuhrazených poplatcích podle čl. 7 odst. 11 a v případě, že od technického počátku pojištění nebo posledního navýšení běžného pojistného uplynuly méně než dva roky, i o částku určenou podle pojistně technických zásad odpovídající poplatkům podle čl. 7 odst. 12 ze základních jednotek, které měly být vytvořeny z navýšené části běžného pojistného.
3. Pokud je odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne bez náhrady.

Článek 9

Mimořádný výběr jednotek

1. Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části akumulačních podílových jednotek ze svého podílového účtu. Pojistitel je oprávněn stanovit nejnižší a nejvyšší hodnotu mimořádného výběru.
2. 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.
3. Pojistitel má právo účtovat si za výplatu mimořádného výběru jednotek administrativní poplatek k úhradě nákladů, uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele.
4. Pojistitel sníží k datu mimořádného výběru jednotek pojistnou částku o částku, která není vyšší než plnění z tohoto výběru.

Článek 10

Přerušeni povinnosti platit běžné pojistné

1. Jestliže pojistník nemá dluh na běžném pojistném a odkupní hodnota pojištění je větší než nula, je oprávněn písemně navrhnout, aby byla přerušena jeho povinnost platit běžné pojistné.

2. Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena od nejbližšího data splatnosti pojistného po přijetí jeho návrhu pojistovnou. Pojistitel je oprávněn účtovat si administrativní poplatek k úhradě nákladů za provedení změny.
3. Při přerušeni povinnosti platit běžné pojistné s platností od data určeného podle odst. 2 zanikají sjednaná připojištění a zaniká právo na zproštění od placení pojistného, pokud bylo sjednáno.
4. K datu splatnosti každého běžného pojistného, které nebude během přerušeni povinnosti platit běžné pojistné zaplacené, sníží pojistitel sjednanou pojistnou částku, maximálně však o aktuálně platnou výši běžného pojistného.
5. Zaplacením běžného pojistného končí přerušeni povinnosti platit běžné pojistné. Po ukončení přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebude změněna pojistná částka pro případ smrti na hodnotu, kterou měla před přerušením, ani nebudou obnovena připojištění.
6. Kdykoliv v průběhu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné může pojistník zaplatit mimořádné pojistné. Takové zaplacení nebude mít vliv na přerušeni povinnosti platit běžné pojistné.
7. Poplatky podle článku čl. 7 odst. 1 písm. a), c) a d) budou i v době přerušeni povinnosti platit běžné pojistné strhávány z podílového účtu. Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nebude postačovat k pokrytí těchto poplatků, pojištění zanikne bez náhrady.
8. Po dobu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebude pojišťovna postupovat podle čl. 14 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění.

Článek 11

Pojištění ve splaceném stavu

1. Do splaceného stavu je možné převést pouze pojištění sjednané s běžným pojistným.
2. Pojištění může být převedeno do splaceného stavu na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro životní pojištění nebo v těchto pojistných podmínkách.
3. Nárok na převedení pojištění do splaceného stavu vzniká, jestliže odkupní hodnota pojištění určená podle čl. 8 odst. 2 je nejméně rovna minimální splacené hodnotě uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele.
4. Nevznikne-li nárok na převedení 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.
5. Při převodu pojištění do splaceného stavu budou vytvořeny akumulační jednotky a zároveň zrušeny všechny základní podílové jednotky, a to tak, aby hodnota podílových jednotek k datu převedení pojištění do splaceného stavu byla rovna odkupní hodnotě pojištění k tomuto datu. Akumulační jednotky budou vytvořeny tak, aby po převedení pojištění do splaceného stavu byl zachován stejný poměr hodnot podílových jednotek v jednotlivých podílových fondech, jako byl před převedením pojištění do splaceného stavu.
6. S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti na nulu, zaniká právo na zproštění od placení pojistného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné.
7. Poplatky podle čl. 7 odst. 1 písm. a) a c) budou i nadále strhávány z podílového účtu. Placení všech ostatních poplatků bude ukončeno. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nebude postačovat k uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k datu, kdy k této skutečnosti došlo.

Článek 12

Finanční fondy

1. Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojistitelem garantována.
2. Pojistitel má právo vyřadit některý z finančních fondů z nabídky. Pojistitel v takovém případě navrhne pojistníkovi nový alokační poměr. Jestliže pojistník s navrženou změnou alokačního poměru nesouhlasí, musí do jednoho měsíce od doručení návrhu pojistitele pojistiteli písemně sdělit nový alokační poměr. Pokud pojistník nový alokační poměr neurčí, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru navrženého pojistitelem.

Článek 13

Oceňování finančních fondů

1. Ceny podílových jednotek finančních fondů budou pojistitelem stanovovány nejméně jednou týdně.
2. Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu neuhrazených nákladů souvisejících s těmito aktivy.
3. Cena podílové jednotky finančního fondu se stanoví jako podíl hodnoty finančního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen matematicky, maximálně o 1 %.
4. Jestliže pojistitel nestanoví k některému datu ceny jednotek, použijí se pro vytváření a rušení jednotek k tomuto datu naposledy určené ceny jednotek.

Článek 14

Závěrečná ustanovení

1. Jestliže je plnění ze sjednané pojistné smlouvy vynulováno ve prospěch věřitele, je pojistitel oprávněn podmínit provedení změn v pojistné smlouvě včetně mimořádného výběru z akumulační rezervy a převedení pojištění do splaceného stavu na žádost pojistníka souhlasem věřitele.
2. Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. prosince 2005.

Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro univerzální životní pojištění s garantovaným zhodnocením typu AEGON Live (tarif 1001, 1101, 2001, 2101)

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění.

Článek 1 Obecná ustanovení

Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

- Základní rezerva:** Rezerva pojistného, která je součástí kapitálové hodnoty pojištění, vytvořená z běžného pojistného zaplaceného za první dva pojistné roky nebo z navýšené části běžného pojistného splatného během prvních dvou let od navýšení, pokud k navýšení běžného pojistného dojde před rozhodným výročí. Základní rezerva může být dále rozdělena způsobem popsaným v čl. 11 odst. 3 na části s různými minimálními garantovanými zhodnoceními.
- Akumulační rezerva:** Rezerva pojistného, která je součástí kapitálové hodnoty pojištění, vytvořená z jednorázového nebo mimořádného pojistného nebo z toho běžného pojistného případně jeho části, z něhož se nevytváří základní rezerva. Akumulační rezerva může být dále rozdělena způsobem popsaným v čl. 11 odst. 3 na části s různými minimálními garantovanými zhodnoceními.
- Rozhodné výročí:** Třicáté výročí v době platnosti pojištění. Jestliže je pojištění sjednáno na pojistnou dobu kratší než 30 let, je rozhodným výročím sjednaný konec pojištění.
- Pojištění ve splaceném stavu:** Pojištění bez možnosti platit běžné pojistné.
- Hodnota rezervy:** Součet základní a akumulaciční rezervy.

Článek 2 Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto pojištění je:
 - smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným;
 - plná invalidita pojištěného, bylo-li ve smlouvě sjednáno zproštění od placení.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) vyplátí pojistitel pojistné plnění buď ve výši pojistné částky platné k datu úmrtí pojištěného, nebo hodnoty rezervy k datu, kdy pojistitel zaregistroval pojistnou událost, pokud je tato hodnota vyšší než pojistná částka platná k datu úmrtí. Registraci pojistitel provede do tří pracovních dnů na základě písemného oznámení pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty rezervy k datu vzniku pojistné události.
- Jestliže v případě pojistné události podle čl. 8 odst. 4 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění je pojistné plnění určené podle čl. 9 odst. 1 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění nižší než hodnota zaplaceného pojistného nebo záloh na pojistné snižené o variabilní poplatek, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši zaplaceného pojistného nebo záloh na pojistné snižené o tento variabilní poplatek.

Článek 3 Pojistné

- Pojistná smlouva stanoví, zda pojistné sjednané v pojištění je běžné nebo jednorázové. V případě, že je sjednáno běžné pojistné, jsou dále v pojistné smlouvě určena i pojistná období.
- Pojistník může zároveň s úhradou prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného nebo kdykoliv po ní zaplatit mimořádné pojistné. Pojistitel může stanovit v Obchodních podmínkách jeho minimální výši. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.
- Pro účely zákona o daních z příjmů se pojistným za soukromé životní pojištění rozumí běžné nebo jednorázové pojistné snižené o poplatky podle čl. 6 odst. 1

písm. e), které byly splatné v pojistném období odpovídajícím běžnému pojistnému nebo v případě pojištění s jednorázovým pojistným v celé pojistné době, a mimořádné pojistné.

Článek 4 Důsledky neplacení pojistného

- Nebylo-li v pojištění s jednorázovým pojistným zaplaceno pojistné, pojištění zanikne podle čl. 6 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění.
- Nebylo-li v pojištění s běžným pojistným zaplaceno běžné pojistné a pojištění by mělo zaniknout podle čl. 6 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, bude v případě, že na to vznikl nárok, převedeno na pojištění ve splaceném stavu podle čl. 10 těchto pojistných podmínek.

Článek 5 Umístění pojistného

- Běžné pojistné zaplacené za první a druhý rok trvání pojištění bude použito k vytvoření základní rezervy. Jestliže dojde k navýšení běžného pojistného, bude navýšená část pojistného během následujících dvou let od navýšení běžného pojistného, nejvýše však do rozhodného výročí, použita rovněž k vytvoření základní rezervy.
- Běžné pojistné, které nebude použito k vytvoření základní rezervy, bude použito k vytvoření akumulaciční rezervy.
- Jednorázové a mimořádné pojistné bude použito k vytvoření akumulaciční rezervy.
- Platby pojistného budou použity k navýšení rezervy nejdříve k datu vydání pojistky.
- Pojistitel zvýší příslušné rezervy o platby snižené o variabilní poplatek, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Jestliže dojde k zániku pojištění a součet plateb, které byly použity na vytvoření příslušných rezerv, je vyšší než dosud splatné pojistné, je k datu zániku pojištění splatné další pojistné, které odpovídá rozdílu mezi platbami použitými na vytvoření rezerv a dosud splatným pojistným, které bude tímto rozdílem uhrazeno a se kterým v případě, že v pojistné smlouvě bylo sjednáno běžné pojistné, se nakládá jako s běžným pojistným.
- Jestliže je pojistník zproštěn od placení pojistného, pojistitel bude k datům splatnosti běžného pojistného vytvářet rezervy podle odst. 5, stejně jako by pojistník zaplatil běžné pojistné ve smluvené výši.

Článek 6 Poplatky z rezervy

- Od data technického počátku pojištění bude pojistitel snižovat akumulaciční rezervu o následující poplatky:
 - poplatek za správu pojištění;
 - inkasní poplatek;
 - poplatek za správu investic;
 - pojistné za krytí riziko úmrtí pojištěného a zproštění od placení pojistného;
 - pojistné za krytá rizika sjednaných připojištění, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách připojištění stanoveno jinak.
- Akumulační rezerva je snižována o poplatky uvedené v odst. 1 písm. a) a c) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce.
- Akumulační rezerva je snižována o poplatek uvedený v odst. 1 písm. b) vždy ke splatnosti běžného nebo jednorázového pojistného.
- Akumulační rezerva je snižována o pojistné uvedené v odst. 1 písm. d) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistného je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Akumulační rezerva je snižována o pojistné uvedené v odst. 1 písm. e) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistných je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Sazby poplatků uplatňovaných podle těchto pojistných podmínek jsou pojistitelem zveřejňovány v Obchodních podmínkách. Výše poplatků je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných k datu, kdy na něj vznikl pojistitelův nárok, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pokud je sjednáno běžné pojistné a hodnota akumulaciční rezervy nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti méně než čtyři roky, bude neuhrazená částka převedena do dalšího měsíce a odečtena z akumulaciční rezervy vytvořené za následující platby pojistného.
- Pokud je sjednáno běžné pojistné a hodnota akumulaciční rezervy nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v článku odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti alespoň čtyři roky, bude pojištění převedeno od data, kdy k této skutečnosti došlo, na pojištění ve splaceném stavu.
- Pokud je sjednáno jednorázové pojistné, které nebylo k datu snižování akumulaciční rezervy o poplatky podle odst. 1 zaplaceno, a hodnota akumulaciční rezervy nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1, bude neuhrazená částka převedena do dalšího měsíce a odečtena z akumulaciční rezervy vytvořené za platby pojistného.

10. Pokud je sjednáno jednorázové pojistné, které bylo k datu snižování akumulační rezervy o poplatky podle odst. 1 zaplacené, a hodnota akumulační rezervy nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v článku odst. 1, pojištění k tomuto datu zanikne bez náhrady.
11. Neuhrazené částky podle odst. 7 až 10 jsou dluhem pojistníka a pojistitel je oprávněn je započíst proti plněním z pojištění.
12. Vždy k datu výročí, naposledy však na rozhodné výročí, bude základní rezerva snížena o poplatek ze základní rezervy stanovený jako procento základní rezervy.
13. Jestliže je rezerva rozdělena na části s různým minimálním garantovaným zhodnocením, jsou při snižování rezervy podle odst. 1 a 12 snižovány jednotlivé části poměrně podle jejich hodnoty.

Článek 7

Zánik pojištění s výplatou odkupného

1. Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění stanovená podle odst. 2 je větší než nula.
2. Výše odkupného (dále jen „odkupní hodnota pojištění“) se určí jako součin koeficientu odkupného, jehož výpočet je popsán v Obchodních podmínkách pojistitele, a hodnoty rezervy ve smyslu čl. 1 písm. e) snižené o poplatky podle čl. 6 odst. 12 provedené za všechna výročí od data výpočtu do rozhodného výročí, dluh na neuhrazených poplatcích podle čl. 6 odst. 11 a v případě, že od technického počátku pojištění nebo posledního navýšení běžného pojistného uplynuly méně než dva roky, i o částku určenou podle pojistně technických zásad odpovídající poplatkům podle čl. 6 odst. 12 ze základní rezervy, která měla být vytvořena z navýšené části běžného pojistného.
3. Pokud je odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne bez náhrady.

Článek 8

Mimořádný výběr z akumulační rezervy

1. Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr z akumulační rezervy. Pojistitel je oprávněn stanovit nejnižší a nejvyšší hodnotu mimořádného výběru.
2. Mimořádný výběr z akumulační rezervy pojistitel provede nejpozději do jednoho měsíce poté, kdy žádost pojistníka obdržel. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být mimořádný výběr z akumulační rezervy proveden, je mimořádný výběr z akumulační rezervy proveden k tomuto datu, je-li takové datum pozdější než datum stanovené dle předcházející věty.
3. Pojistitel má právo účtovat si za výplatu mimořádného výběru z akumulační rezervy administrativní poplatek k úhradě nákladů, uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele.
4. Pojistitel sníží k datu mimořádného výběru z akumulační rezervy pojistnou částku o částku, která není vyšší než plnění z tohoto výběru.

Článek 9

Přerušeni povinnosti platit běžné pojistné

1. Jestliže pojistník nemá dluh na běžném pojistném a odkupní hodnota pojištění je větší než nula, je oprávněn písemně navrhnout, aby byla přerušena jeho povinnost platit běžné pojistné.
2. Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena od nejbližšího data splatnosti pojistného po přijetí jeho návrhu pojišťovnou. Pojišťovna je oprávněna účtovat si administrativní poplatek za provedení změny uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele.
3. Při přerušeni povinnosti platit běžné pojistné s platností od data určeného podle odst. 2 zanikají sjednaná připojištění a zaniká právo na zproštění od placení pojistného, pokud bylo sjednáno.
4. K datu splatnosti každého běžného pojistného, které nebude během přerušeni povinnosti platit běžné pojistné zaplacené, sníží pojistitel sjednanou pojistnou částku, maximálně však o aktuálně platnou výši běžného pojistného.
5. Zaplacením běžného pojistného končí přerušeni povinnosti platit běžné pojistné. Po ukončení přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebude změněna pojistná částka pro případ smrti na hodnotu, kterou měla před přerušením, ani nebudou obnovena připojištění.

6. Kdykoliv v průběhu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné může pojistník zaplatit mimořádné pojistné. Takové zaplacení nebude mít vliv na přerušeni povinnosti platit běžné pojistné.
7. Poplatky podle článku čl. 6 odst. 1 písm. a), c) a d) budou i v době přerušeni povinnosti platit běžné pojistné strhávány z podílového účtu. Pokud hodnota akumulační rezervy nebude postačovat k pokrytí těchto poplatků, pojištění zanikne bez náhrady.
8. Po dobu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebude pojišťovna postupovat podle čl. 14 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění.

Článek 10

Pojištění ve splaceném stavu

1. Do splaceného stavu je možné převést pouze pojištění sjednané s běžným pojistným.
2. Pojištění může být převedeno do splaceného stavu na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro životní pojištění nebo v těchto pojistných podmínkách.
3. Nárok na převedení pojištění do splaceného stavu vzniká, jestliže odkupní hodnota pojištění určená podle čl. 7 odst. 2 je nejméně rovna minimální splacené hodnotě uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele.
4. Nevznikne-li nárok na převedení 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.
5. Při převodu pojištění do splaceného stavu bude vytvořena akumulační rezerva a zároveň zrušena základní rezerva, a to tak, aby hodnota rezervy k datu převedení pojištění do splaceného stavu byla rovna odkupní hodnotě pojištění k tomuto datu.
6. S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti na nulu, zaniká právo na zproštění od placení pojistného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné.
7. Poplatky podle čl. 6 odst. 1 písm. a) a c) budou i nadále strhávány z akumulační rezervy. Placení všech ostatních poplatků bude ukončeno. Pokud hodnota akumulační rezervy nebude postačovat k uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k datu, kdy k této skutečnosti došlo.

Článek 11

Základní a akumulační rezerva

1. Pojistitel zvýší vždy k 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce základní a akumulační rezervu o výnos z investic, nejméně však o minimální garantované zhodnocení. Postup výpočtu zvýšení je uveden v Obchodních podmínkách pojistitele.
2. Jestliže zákon stanoví maximální výši technické úrokové míry jako nižší, než je garantované minimální zhodnocení uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele, má pojistitel právo změnit minimální garantované zhodnocení, a to pro běžné a mimořádné pojistné i samostatně, ne však na nižší hodnotu, než je zákonem stanovená maximální výše technické úrokové míry.
3. Jestliže pojistitel změní výši minimálního garantovaného zhodnocení, základní a akumulační rezerva včetně všech jejích částí s různým minimálními garantovaným zhodnocením nebude již od data změny navýšována o zaplacené platby. Pojistitel vytvoří v pojištění další rezervy, do kterých budou platby běžného nebo mimořádného pojistného umísťovány. Dříve vytvořené části základní a akumulační rezervy budou zvyšovány minimálními garantovanými zhodnoceními, která pro ně byla používána před datem této změny.
4. Jestliže má být základní nebo akumulační rezerva snížena a současně je rozdělena na více částí s různými minimálními garantovanými zhodnoceními, je snížena každá její část, a to podle poměru jejich hodnot.

Článek 12

Závěrečná ustanovení

1. Jestliže je plnění ze sjednané pojistné smlouvy vinkulováno ve prospěch věřitele, je pojistitel oprávněn podmínit provedení změn v pojistné smlouvě včetně mimořádného výběru z akumulační rezervy a převedení pojištění do splaceného stavu na žádost pojistníka souhlasem věřitele.
2. Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. prosince 2005.

Verze 3

Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro univerzální životní pojištění s garantovaným zhodnocením typu AEGON Home (tarif 1005, 2005)

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění.

Článek 1 Obecná ustanovení

Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

- Základní rezerva:** Rezerva pojistného, která je součástí kapitálové hodnoty pojištění, vytvořená z běžného pojistného zaplaceného za první dva pojistné roky nebo z navýšené části běžného pojistného splatného během prvních dvou let od navýšení, pokud k navýšení běžného pojistného dojde před rozhodným výročím. Základní rezerva může být dále rozdělena způsobem popsaným v čl. 10 odst. 3 na části s různými minimálními garantovanými zhodnoceními.
- Akumulační rezerva:** Rezerva pojistného, která je součástí kapitálové hodnoty pojištění, vytvořená z mimořádného pojistného nebo z toho běžného pojistného případně jeho části, z něhož se nevytváří základní rezerva. Akumulační rezerva může být dále rozdělena způsobem popsaným v čl. 10 odst. 3 na části s různými minimálními garantovanými zhodnoceními.
- Rozhodné výročí:** Třicáté výročí v době platnosti pojištění. Jestliže je pojištění sjednáno na pojistnou dobu kratší než 30 let, je rozhodným výročím sjednaný konec pojištění.
- Pojištění ve splaceném stavu:** Pojištění bez možnosti platit běžné pojistné.
- Hodnota rezervy:** Součet základní a akumulaciční rezervy.

Článek 2 Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto pojištění je:
 - smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným;
 - plná invalidita pojištěného, bylo-li ve smlouvě sjednáno zproštění od placení.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) vyplatí pojistitel pojistné plnění buď ve výši pojistné částky platné k datu úmrtí pojištěného, nebo hodnoty rezervy k datu, kdy pojistitel zaregistroval pojistnou událost, pokud je tato hodnota vyšší než pojistná částka platná k datu úmrtí. Registraci pojistitel provede do tří pracovních dnů na základě písemného oznámení pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty rezervy k datu vzniku pojistné události.
- Jestliže v případě pojistné události podle čl. 8 odst. 4 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění je pojistné plnění určené podle čl. 9 odst. 1 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění nižší než hodnota zaplaceného pojistného nebo záloh na pojistné snížená o variabilní poplatek, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši zaplaceného pojistného nebo záloh na pojistné snížená o tento variabilní poplatek.

Článek 3 Pojistné

- Pojistné sjednané v pojištění je běžné a v pojistné smlouvě jsou určena pojistná období.
- Pojistník může zároveň s úhradou prvního běžného pojistného nebo kdykoliv po ní zaplatit mimořádné pojistné. Pojistitel může stanovit v Obchodních podmínkách jeho minimální výši. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.
- Pro účely zákona o daních z příjmů se pojistným za soukromé životní pojištění rozumí běžné pojistné snížené o poplatky podle čl. 6 odst. 1 písm. e), které byly splatné v pojistném období odpovídajícím běžnému pojistnému, a mimořádné pojistné.

Článek 4 Důsledky neplacení pojistného

Nebylo-li zaplacené běžné pojistné a pojištění by mělo zaniknout podle čl. 6 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, bude v případě, že na to vznikl nárok, převedeno na pojištění ve splaceném stavu podle čl. 9 těchto pojistných podmínek.

Článek 5 Umístění pojistného

- Běžné pojistné zaplacené za první a druhý rok trvání pojištění bude použito k vytvoření základní rezervy. Jestliže dojde k navýšení běžného pojistného, bude navýšená část pojistného během následujících dvou let od navýšení běžného pojistného, nejvýše však do rozhodného výročí, použita rovněž k vytvoření základní rezervy.
- Běžné pojistné, které nebude použito k vytvoření základní rezervy, bude použito k vytvoření akumulaciční rezervy.
- Platby pojistného budou použity k navýšení rezerv nejprve k datu vydání pojistiky.
- Pojistitel zvýší příslušné rezervy o platby snížené o variabilní poplatek, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Jestliže dojde k zániku pojištění a součet plateb, které byly použity na vytvoření příslušných rezerv, je vyšší než dosud splatné pojistné, je k datu zániku pojištění splatné další pojistné, které odpovídá rozdílu mezi platbami použitými na vytvoření rezerv a dosud splatným pojistným, které bude tímto rozdílem uhrazeno a se kterým se nakládá jako s běžným pojistným.
- Jestliže je pojistník zproštěn od placení pojistného, pojistitel bude k datům splatnosti běžného pojistného vytvářet rezervy podle odst. 4, stejně jako by pojistník zaplatil běžné pojistné ve smluvené výši.

Článek 6 Poplatky z rezervy

- Od data technického počátku pojištění bude pojistitel snižovat akumulaciční rezervu o následující poplatky:
 - poplatek za správu pojištění;
 - inkasní poplatek;
 - poplatek za správu investic;
 - pojistné za kryté riziko úmrtí pojištěného a zproštění od placení pojistného;
 - pojistné za krytá rizika sjednaných připojištění, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách připojištění stanoveno jinak.
- Akumulační rezerva je snižována o poplatky uvedené v odst. 1 písm. a) a c) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce.
- Akumulační rezerva je snižována o poplatek uvedený v odst. 1 písm. b) vždy ke splatnosti běžného pojistného.
- Akumulační rezerva je snižována o pojistné uvedené v odst. 1 písm. d) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistného je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Akumulační rezerva je snižována o pojistné uvedené v odst. 1 písm. e) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistných je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Výše poplatků je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných k datu technického počátku pojištění.
- Pokud hodnota akumulaciční rezervy nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti méně než čtyři roky, bude neuhrazená částka převedena do dalšího měsíce a odečtena z akumulaciční rezervy vytvořené za následující platby pojistného.
- Pokud hodnota akumulaciční rezervy nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v článku odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti alespoň čtyři roky, bude pojištění převedeno od data, kdy k této skutečnosti došlo, na pojištění ve splaceném stavu.
- Neuhrazené částky podle odst. 7 a 8 jsou dluhem pojistníka a pojistitel je oprávněn je započíst proti plněním z pojištění.
- Vždy k datu výročí, naposledy však na rozhodné výročí, bude základní rezerva snižována o poplatek ze základní rezervy stanovený jako procento základní rezervy.
- Jestliže je rezerva rozdělena na části s různými minimálními garantovanými zhodnoceními, jsou při snižování rezervy podle odst. 1 a 10 snižovány jednotlivé části poměrně podle jejich hodnoty.

Článek 7 Zánik pojištění s výplatou odkupného

- Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění stanovená podle odst. 2 je větší než nula.
- Výše odkupného (dále jen „odkupní hodnota pojištění“) se určí jako součin koeficientu odkupného, jehož výpočet je popsán v Obchodních podmínkách pojistitele, a hodnoty rezervy ve smyslu čl. 1 písm. e) snížené o poplatky podle čl. 6 odst. 12

provedené za všechna výročí od data výpočtu do rozhodného výročí, dluh na neuhrazených poplatcích podle čl. 6 odst. 11 a v případě, že od technického počátku pojištění nebo posledního navýšení běžného pojistného uplynuly méně než dva roky, i o částku určenou podle pojistně technických zásad odpovídající poplatkům podle čl. 6 odst. 9 ze základní rezervy, která měla být vytvořena z navýšené části běžného pojistného.

3. Pokud je odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne bez náhrady.

Článek 8

Mimořádný výběr z akumulační rezervy

1. Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr z akumulační rezervy. Pojistitel je oprávněn stanovit nejnižší a nejvyšší hodnotu mimořádného výběru.
2. Mimořádný výběr z akumulační rezervy pojistitel provede nejpozději do jednoho měsíce poté, kdy žádost pojistníka obdržel. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být mimořádný výběr z akumulační rezervy proveden, je mimořádný výběr z akumulační rezervy proveden k tomuto datu, je-li takové datum pozdější než datum stanovené dle předcházející věty.
3. Pojistitel má právo účtovat si za výplatu mimořádného výběru z akumulační rezervy administrativní poplatek k úhradě nákladů, uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele.
4. Pojistitel sníží k datu mimořádného výběru z akumulační rezervy pojistnou částku o částku, která není vyšší než plnění z tohoto výběru.

Článek 9

Pojištění ve splaceném stavu

1. Pojištění může být převedeno do splaceného stavu na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro životní pojištění nebo v těchto pojistných podmínkách.
2. Nárok na převedení pojištění do splaceného stavu vzniká, jestliže odkupní hodnota pojištění určená podle čl. 7 odst. 2 je nejméně rovna minimální splacené hodnotě uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele.
3. Nevznikne-li nárok na převedení 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.
4. Při převodu pojištění do splaceného stavu bude vytvořena akumulační rezerva a zároveň zrušena základní rezerva, a to tak, aby hodnota rezervy k datu převedení pojištění do splaceného stavu byla rovna odkupní hodnotě pojištění k tomuto datu.

5. S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti na nulu, zaniká právo na zproštění od placení pojistného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné.
6. Poplatky podle čl. 6 odst. 1 písm. a) a c) budou i nadále strhávány z akumulační rezervy. Placení všech ostatních poplatků bude ukončeno. Pokud hodnota akumulační rezervy nebude postačovat k uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k datu, kdy k této skutečnosti došlo.

Článek 10

Základní a akumulační rezerva

1. Pojistitel zvýší vždy k 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce základní a akumulační rezervu o výnos z investic, nejméně však o minimální garantované zhodnocení. Postup výpočtu zvýšení je uveden v Obchodních podmínkách pojistitele.
2. Jestliže zákon stanoví maximální výši technické úrokové míry jako nižší, než je garantované minimální zhodnocení uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele, má pojistitel právo změnit minimální garantované zhodnocení pro mimořádné pojištění, ne však na nižší hodnotu, než je zákonem stanovená maximální výše technické úrokové míry.
3. Jestliže pojistitel změní výši minimálního garantovaného zhodnocení, základní a akumulační rezerva včetně všech jejích částí s různými minimálními garantovanými zhodnoceními nebude již od data změny navýšována o zaplacené platby. Pojistitel vytvoří v pojištění další rezervy, do kterých budou platby běžného nebo mimořádného pojistného umísťovány. Dříve vytvořené části základní a akumulační rezervy budou zvyšovány minimálními garantovanými zhodnoceními, která pro ně byla používána před datem této změny.
4. Jestliže má být základní nebo akumulační rezerva snížena a současně je rozdělena na více částí s různými minimálními garantovanými zhodnoceními, je snížena každá její část, a to podle poměru jejich hodnot.

Článek 11

Závěrečná ustanovení

1. Jestliže je plnění ze sjednané pojistné smlouvy vinkulováno ve prospěch věřitele, je pojistitel oprávněn podmínit provedení změn v pojistné smlouvě včetně mimořádného výběru z akumulační rezervy a převedení pojištění do splaceného stavu na žádost pojistníka souhlasem věřitele.
2. Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. prosince 2005.

Verze 3

Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro investiční životní pojištění typu AEGON Juventus Global (tarif 1002, 2002)

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění.

Článek 1

Obecná ustanovení

Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

- Finanční fond:** Portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění.
- Podílová jednotka:** Podíl finančního fondu, který představuje nárok na část hodnoty finančního fondu.
- Alokační poměr:** Poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do finančních fondů.
- Základní podílová jednotka:** Podílová jednotka vytvořená z běžného pojistného zaplaceného za první dva pojistné roky nebo z navýšené části běžného pojistného splatného během prvních dvou let od navýšení, pokud k navýšení běžného pojistného dojde před rozhodným výročím.
- Akumulační podílová jednotka:** Podílová jednotka vytvořená z mimořádného pojistného nebo z toho běžného pojistného případně jeho části, z něhož se vytváří základní podílové jednotky.
- Rozhodné výročí:** Třicáté výročí v době platnosti pojištění. Jestliže je pojištění sjednáno na pojistnou dobu kratší než 30 let, je rozhodným výročím sjednaný konec pojištění.
- Podílový účet:** Individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých finančních fondů.
- Pojištění ve splaceném stavu:** Pojištění bez možnosti platit běžné pojistné.
- Oceňovací den:** Den, ke kterému pojistitel vypočte cenu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů.
- Cena jednotky:** Pojistitelem vypočtená cena, za kterou jsou vytvářeny a rušeny podílové jednotky.
- Hodnota podílových jednotek:** Celkový počet základních a akumulačních podílových jednotek z jednotlivých finančních fondů vynásobený cenou jednotek příslušných fondů na podílovém účtu pojištění.
- Podúčet klienta:** Individuální účet vedený v interním účetním systému pojistitele k dané pojistné smlouvě, tvořený zaplaceným běžným, jednorázovým a mimořádným pojistným.

Článek 2

Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

- V tomto pojištění je možné pojistit společně s pojištěným (dále jen „pojištěné dítě“) i pojistníka (dále jen „pojištěný dospělý“).
- Pojistnou událostí v tomto pojištění je:
 - smrt pojištěného dítěte v době trvání pojištění po dovršení věku pojištěným dítětem;
 - dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným dítětem;
 - plná invalidita pojištěného dospělého, bylo-li ve smlouvě sjednáno zproštění od placení.
- V pojištění je možné vybrat jen jednu z variant A, B, C uvedených na formuláři pojistné smlouvy. V případě, že je vybrána více než jedna varianta nebo není vybrána žádná z nich, je pojištění sjednáno ve variantě A.
- Jestliže je pojištění sjednáno ve variantě A, což je označeno zaškrtnutím na formuláři pojistné smlouvy, není smrt pojištěného dospělého v době trvání pojištění pojistnou událostí.
- Jestliže je pojištění sjednáno ve variantě B nebo C, což je označeno zaškrtnutím na formuláři pojistné smlouvy, je pojistnou událostí i smrt pojištěného dospělého v době trvání pojištění.
- V případě pojistné události podle odst. 2 písm. a) vyplatí pojistitel pojistné plnění buď ve výši pevné pojistné částky 1 000 Kč (slovy jedentisíckorun), nebo hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu, kdy pojistitel zaregistroval pojistnou událost, pokud je tato hodnota vyšší než tato pevná pojistná částka. Registraci pojistitel provede do tří pracovních dnů na základě písemného oznámení pojistné události.

- V případě pojistné události podle odst. 2 písm. b) vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu k datu vzniku pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 5 je pojistník zproštěn placení pojistného od nejbližší splatnosti pojistného po smrti pojištěného dospělého.
- Jestliže pojištění bylo sjednáno ve variantě C a došlo k pojistné události podle odst. 5, pojistitel začne vyplácet oprávněné osobě měsíčně vždy k 1. dni měsíce, naposledy jeden měsíc před sjednaným koncem pojištění, sirotič dávku ve výši 1/12 sjednané pojistné částky zaokrouhlenou matematicky na celé koruny.
- V případě pojistné události podle odst. 5 končí indexace pojištění.
- Odchylně od čl. 8 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění se ujednává, že žádné škodné události, ke kterým dojde v období od počátku pojištění do vydání pojistky nebo do data technického počátku pojištění, nejsou pojistnými událostmi.
- Jestliže dojde ke smrti pojištěného dítěte v době trvání pojištění před dovršením věku tří let pojištěným dítětem, pojištění zanikne k datu smrti s výplatou odkupného.

Článek 3

Pojistné

- Pojištění se sjednává s běžným pojistným. Pojistná období jsou určena v pojistné smlouvě.
- Pojistník může zároveň s úhradou prvního běžného pojistného nebo kdykoliv po ní zaplatit mimořádné pojistné. Pojistitel může stanovit v Obchodních podmínkách jeho minimální výši. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.

Článek 4

Důsledky neplacení pojistného

Nebylo-li zaplaceno běžné pojistné a pojištění by mělo zaniknout podle čl. 6 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, bude v případě, že na to vznikl nárok, převedeno na pojištění ve splaceném stavu podle čl. 11 těchto pojistných podmínek.

Článek 5

Umístění pojistného

- Běžné pojistné zaplacené za první a druhý rok trvání pojištění bude použito k vytvoření základních podílových jednotek podle alokačního poměru. Jestliže dojde k navýšení běžného pojistného, bude navýšená část pojistného během následujících dvou let od navýšení běžného pojistného, nejvýše však do rozhodného výročí, použita rovněž k vytvoření základních podílových jednotek.
- Za běžné pojistné, které nebude použito k vytvoření základních podílových jednotek, budou vytvořeny akumulační podílové jednotky podle alokačního poměru.
- Za mimořádné pojistné budou vytvořeny akumulační podílové jednotky podle alokačního poměru.
- Podílové jednotky za zaplacené pojistné budou vytvořeny nejdříve k datu vydání pojistky.
- Pojistitel vytvoří příslušné podílové jednotky z platby snížené o variabilní poplatky, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele. Počet vytvořených podílových jednotek bude určen na základě ceny jednotky k datu jejich vytvoření.
- Pojistitel vytvoří za platby identifikované způsobem stanoveným v pojistné smlouvě podílové jednotky nejpozději do čtyř pracovních dnů po identifikaci platby.
- Jestliže dojde k zániku pojištění a součet plateb, které byly použity na vytvoření příslušných podílových jednotek, je vyšší než dosud splatné pojistné, je k datu zániku pojištění splatné další pojistné, které odpovídá rozdílu mezi platbami použitými na vytvoření jednotek a dosud splatným pojistným, které bude tímto rozdílem uhrazeno a se kterým v případě, že v pojistné smlouvě bylo sjednáno běžné pojistné, se nakládá jako s běžným pojistným.
- Pojistník je oprávněn změnit alokační poměr běžného pojistného. Pojistitel má právo účtovat si za změnu alokačního poměru administrativní poplatek k úhradě nákladů, uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Jestliže je pojistník zproštěn od placení pojistného, pojistitel bude k datům splatnosti běžného pojistného vytvářet podílové jednotky podle odst. 5, stejně jako by pojistník zaplatil běžné pojistné ve smluvené výši.

Článek 6

Převody podílových jednotek

- V každém pojistném roce je pojistník oprávněn provést bezplatně jeden převod podílových jednotek mezi finančními fondy.
- Každý další převod podílových jednotek uskutečněný v témže pojistném roce podléhá administrativnímu převodnímu poplatku, který je stanoven pojistitelem.

Článek 7

Poplatky z podílového účtu

- Od data technického počátku pojištění bude pojistitel snižovat počet akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu o jednotky v hodnotě potřebné k úhradě následujících poplatků:
 - poplatek za správu pojištění;
 - inkasní poplatek;
 - poplatek za správu investic;
 - pojistné za kryté riziko úmrtí pojištěného a zproštění od placení pojistného;
 - pojistné za krytá rizika sjednaných připojištění, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách připojištění stanoveno jinak.
- Podílový účet je snižován o poplatky uvedené v odst. 1 písm. a) a c) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce.
- Podílový účet je snižován o poplatek uvedený v odst. 1 písm. b) vždy ke splatnosti běžného pojistného.
- Podílový účet je snižován o pojistné uvedené v odst. 1 písm. d) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistného je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Podílový účet je snižován o pojistné uvedené v odst. 1 písm. e) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistných je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Sazby poplatků uplatňovaných podle těchto pojistných podmínek jsou pojistitelem zveřejňovány v Obchodních podmínkách. Výše poplatků je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných k datu, kdy na ně vznikl pojistitel nárok, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pokud je sjednáno běžné pojistné a hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti méně než čtyři roky, bude neuhrazená částka převedena do dalšího měsíce a odečtena z akumulačních podílových jednotek vytvořených za následující platby pojistného.
- Pokud je sjednáno běžné pojistné a hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v článku odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti alespoň čtyři roky, bude pojištění převedeno od data, kdy k této skutečnosti došlo, na pojištění ve splaceném stavu.
- Neuhrazené částky podle odst. 7 a 8 jsou dluhem pojistníka a pojistitel je oprávněn je započíst proti plněním z pojištění.
- Vždy k datu výročí, naposledy však na rozhodné výročí, bude počet základních podílových jednotek snížen o poplatek ze základních jednotek stanovený jako procento počtu základních podílových jednotek.
- Počet podílových jednotek odpočítaných za poplatky je vypočten poměrně z hodnot akumulačních podílových jednotek jednotlivých finančních fondů, z nichž je tvořen podílový účet.

Článek 8

Zánik pojištění s výplatou odkupného

- Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění stanovena podle odst. 2 je větší než nula.
- Výše odkupného (dále jen „odkupní hodnota pojištění“) se určí jako součin koeficientu odkupného, jehož výpočet je popsán v Obchodních podmínkách pojistitele, a hodnoty podílových jednotek ve smyslu čl. 1 písm. k) snížených o poplatky podle čl. 7 odst. 10 provedené za všechna výročí od data výpočtu do rozhodného výročí, dluh na neuhrazených poplatcích podle čl. 7 odst. 9 a v případě, že od technického počátku pojištění nebo posledního navýšení běžného pojistného uplynuly méně než dva roky, i o částku určenou podle pojistné technických zásad odpovídající poplatkům podle čl. 7 odst. 10 ze základních jednotek, které měly být vytvořeny z navýšené části běžného pojistného.
- Pokud je odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne bez náhrady.

Článek 9

Mimořádný výběr jednotek

- Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části akumulačních podílových jednotek ze svého podílového účtu. Pojistitel je oprávněn stanovit nejnižší a nejvyšší hodnotu mimořádného výběru.
- 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.
- Pojistitel má právo účtovat si za výplatu mimořádného výběru jednotek administrativní poplatek k úhradě nákladů, uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Pojistitel sníží k datu mimořádného výběru jednotek pojistnou částku o částku, která není vyšší než plnění z tohoto výběru.

Článek 10

Přerušení povinnosti platit běžné pojistné

- Jestliže pojistník nemá dluh na běžném pojistném a odkupní hodnota pojištění je větší než nula, je oprávněn písemně navrhnout, aby byla přerušena jeho povinnost platit běžné pojistné.
- Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena od nejbližšího data splatnosti pojistného po přijetí jeho návrhu pojišťovnou. Pojistitel je oprávněn účtovat si administrativní poplatek k úhradě nákladů za provedení změny.

- Při přerušení povinnosti platit běžné pojistné s platností od data určeného podle odst. 2 zaniká sjednaná připojištění a zaniká právo na zproštění od placení pojistného, pokud bylo sjednáno.
- K datu splatnosti každého běžného pojistného, které nebude během přerušení povinnosti platit běžné pojistné zaplacen, sníží pojistitel sjednanou pojistnou částku, maximálně však o aktuálně platnou výši běžného pojistného.
- Zaplacením běžného pojistného končí přerušení povinnosti platit běžné pojistné. Po ukončení přerušení povinnosti platit běžné pojistné nebude změněna pojistná částka pro případ smrti na hodnotu, kterou měla před přerušením, ani nebudou obnovena připojištění.
- Kdykoliv v průběhu přerušení povinnosti platit běžné pojistné může pojistník zaplatit mimořádné pojistné. Takové zaplacení nebude mít vliv na přerušení povinnosti platit běžné pojistné.
- Poplatky podle článku čl. 7 odst. 1 písm. a), c) a d) budou i v době přerušení povinnosti platit běžné pojistné strhávány z podílového účtu. Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek na podílovém účtu nebude postačovat k pokrytí těchto poplatků, pojištění zanikne bez náhrady.
- Po dobu přerušení povinnosti platit běžné pojistné nebude pojišťovna postupovat podle čl. 14 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění.

Článek 11

Pojištění ve splaceném stavu

- Do splaceného stavu je možné převést pouze pojištění sjednané s běžným pojistným.
- Pojištění může být převedeno do splaceného stavu na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro životní pojištění nebo v těchto pojistných podmínkách.
- Nárok na převedení pojištění do splaceného stavu vzniká, jestliže odkupní hodnota pojištění určená podle čl. 8 odst. 2 je nejméně rovna minimální splacené hodnotě uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Nevznikne-li nárok na převedení 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 podílových jednotek k datu převedení pojištění do splaceného stavu byla rovna odkupní hodnotě pojištění k tomuto datu. Akumulační jednotky budou vytvořeny tak, aby po převedení pojištění do splaceného stavu byl zachován stejný poměr hodnot podílových jednotek v jednotlivých podílových fondech, jako byl před převedením pojištění do splaceného stavu.
- S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti na nulu, zaniká právo na zproštění od placení pojistného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné.
- Poplatky podle čl. 7 odst. 1 písm. a) a c) budou i nadále strhávány z podílového účtu. Placení všech ostatních poplatků bude ukončeno. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nebude postačovat k uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k datu, kdy k této skutečnosti došlo.

Článek 12

Finanční fondy

- Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojistitelem garantována.
- Pojistitel má právo vyřadit některý z finančních fondů z nabídky. Pojistitel v takovém případě navrhne pojistníkovi nový alokační poměr. Jestliže pojistník s navrhovanou změnou alokačního poměru nesouhlasí, musí do jednoho měsíce od doručení návrhu pojistitele pojistiteli písemně sdělit nový alokační poměr. Pokud pojistník nový alokační poměr neurčí, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru navrženého pojistitelem.

Článek 13

Oceňování finančních fondů

- Ceny podílových jednotek finančních fondů budou pojistitelem stanovovány nejméně jednou týdně.
- Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu neuhrazených nákladů souvisejících s těmito aktivy.
- Cena podílové jednotky finančního fondu se stanoví jako podíl hodnoty finančního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen matematicky, maximálně o 1 %.
- Jestliže pojistitel nestanoví k některému datu ceny jednotek, použijí se pro vytváření a rušení jednotek k tomuto datu naposledy určené ceny jednotek.

Článek 14

Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. října 2005.

Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro univerzální životní pojištění s garantovaným zhodnocením typu AEGON Juventus Live (tarif 1003, 2003)

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění.

Článek 1 Obecná ustanovení

Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

- Základní rezerva:** Rezerva pojistného, která je součástí kapitálové hodnoty pojištění, vytvořená z běžného pojistného zaplaceného za první dva pojistné roky nebo z navýšené části běžného pojistného splatného během prvních dvou let od navýšení, pokud k navýšení běžného pojistného dojde před rozhodným výročím. Základní rezerva může být dále rozdělena způsobem popsaným v čl. 11 odst. 3 na části s různými minimálními garantovanými zhodnoceními.
- Akumulační rezerva:** Rezerva pojistného, která je součástí kapitálové hodnoty pojištění, vytvořená z mimořádného pojistného nebo z toho běžného pojistného případně jeho části, z něhož se nevytváří základní rezerva. Akumulační rezerva může být dále rozdělena způsobem popsaným v čl. 11 odst. 3 na části s různými minimálními garantovanými zhodnoceními.
- Rozhodné výročí:** Třicáté výročí v době platnosti pojištění. Jestliže je pojištění sjednáno na pojistnou dobu kratší než 30 let, je rozhodným výročím sjednaný konec pojištění.
- Pojištění ve splaceném stavu:** Pojištění bez možnosti platit běžné pojistné.
- Hodnota rezervy:** Součet základní a akumulační rezervy.

Článek 2 Rozsah pojištění a vymezení pojistné události

- V tomto pojištění je možné pojistit společně s pojištěným (dále jen „pojištěné dítě“) i pojistníka (dále jen „pojištěný dospělý“).
- Pojistnou událostí v tomto pojištění je:
 - smrt pojištěného dítěte v době trvání pojištění po dovršení věku tří let pojištěným dítětem;
 - dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným dítětem;
 - plná invalidita pojištěného dospělého, bylo-li ve smlouvě sjednáno zproštění od placení.
- V pojištění je možné vybrat jen jednu z variant A, B, C uvedených na formuláři pojistné smlouvy. V případě, že je vybrána více než jedna varianta nebo není vybrána žádná z nich, je pojištění sjednáno ve variantě A.
- Jestliže je pojištění sjednáno ve variantě A, což je označeno zaškrtnutím na formuláři pojistné smlouvy, není smrt pojištěného dospělého v době trvání pojištění pojistnou událostí.
- Jestliže je pojištění sjednáno ve variantě B nebo C, což je označeno zaškrtnutím na formuláři pojistné smlouvy, je pojistnou událostí i smrt pojištěného dospělého v době trvání pojištění.
- V případě pojistné události podle odst. 2 písm. a) vyplátí pojistitel pojistné plnění buď ve výši pevné pojistné částky 1 000 Kč (slovy jedentisíc korun), nebo hodnoty rezervy k datu, kdy pojistitel zaregistroval pojistnou událost, pokud je tato hodnota vyšší než tato pevná pojistná částka. Registraci pojistitel provede do tří pracovních dnů na základě písemného oznámení pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 2 písm. b) vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty rezervy k datu vzniku pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 5 je pojistník zproštěn placení pojistného od nejbližší splatnosti pojistného po smrti pojištěného dospělého.
- Jestliže pojištění bylo sjednáno ve variantě C a došlo k pojistné události podle odst. 5, pojistitel začne vyplácet oprávněné osobě měsíčně vždy k 1. dni měsíce, naposledy jeden měsíc před sjednaným koncem pojištění, siroťčí dávku ve výši 1/12 sjednané pojistné částky zaokrouhlenou na celé koruny.
- V případě pojistné události podle odst. 5 končí indexace pojištění.
- Odchylně od čl. 8 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění se ujednává, že žádné škodné události, ke kterým dojde v období od

počátku pojištění do vydání pojistky nebo do data technického počátku pojištění, nejsou pojistnými událostmi.

- Jestliže dojde ke smrti pojištěného dítěte v době trvání pojištění před dovršením věku tří let pojištěným dítětem, pojištění zanikne k datu smrti s výplatou odkupného.

Článek 3 Pojistné

- Pojištění se sjednává s běžným pojistným. Pojistná období jsou určena v pojistné smlouvě.
- Pojistník může zároveň s úhradou prvního běžného pojistného nebo kdykoliv po ní zaplatit mimořádné pojistné. Pojistitel může stanovit v Obchodních podmínkách jeho minimální výši. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.

Článek 4 Důsledky neplacení pojistného

Nebylo-li zaplaceno běžné pojistné a pojištění by mělo zaniknout podle čl. 6 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, bude v případě, že na to vznikl nárok, převedeno na pojištění ve splaceném stavu podle čl. 10 těchto pojistných podmínek.

Článek 5 Umístění pojistného

- Běžné pojistné zaplacené za první a druhý rok trvání pojištění bude použito k vytvoření základní rezervy. Jestliže dojde k navýšení běžného pojistného, bude navýšená část pojistného během následujících dvou let od navýšení běžného pojistného, nejvýše však do rozhodného výročí, použita rovněž k vytvoření základní rezervy.
- Běžné pojistné, které nebude použito k vytvoření základní rezervy, bude použito k vytvoření akumulační rezervy.
- Mimořádné pojistné bude použito k vytvoření akumulační rezervy.
- Platby pojistného budou použity k navýšení rezerv nejdříve k datu vydání pojistky.
- Pojistitel zvýší příslušné rezervy o platby snížené o variabilní poplatek, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Jestliže dojde k zániku pojištění a součet plateb, které byly použity na vytvoření příslušných podílových jednotek, je vyšší než dosud splatné pojistné, je k datu zániku pojištění splatné další pojistné, které odpovídá rozdílu mezi platbami použitými na vytvoření jednotek a dosud splatným pojistným, které bude tímto rozdílem uhrazeno a se kterým v případě, že v pojistné smlouvě bylo sjednáno běžné pojistné, se nakládá jako s běžným pojistným.
- Jestliže je pojistník zproštěn od placení pojistného, pojistitel bude k datům splatnosti běžného pojistného vytvářet rezervy podle odst. 5, stejně jako by pojistník zaplatil běžné pojistné ve smluvené výši.

Článek 6 Poplatky z rezervy

- Od data technického počátku pojištění bude pojistitel snižovat akumulační rezervu o následující poplatky:
 - poplatek za správu pojištění;
 - inkasní poplatek;
 - poplatek za správu investic;
 - pojistné za krytí rizika úmrtí pojištěného a zproštění od placení pojistného;
 - pojistné za krytí rizika sjednaných připojištění, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách připojištění stanoveno jinak.
- Akumulační rezerva je snižována o poplatky uvedené v odst. 1 písm. a) a c) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce.
- Akumulační rezerva je snižována o poplatek uvedený v odst. 1 písm. b) vždy ke splatnosti běžného pojistného.
- Akumulační rezerva je snižována o pojistné uvedené v odst. 1 písm. d) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistné je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Akumulační rezerva je snižována o pojistné uvedené v odst. 1 písm. e) vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše pojistných je určena způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Sazby poplatků uplatňovaných podle těchto pojistných podmínek jsou pojistitelem zveřejňovány v Obchodních podmínkách. Výše poplatků je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných k datu, kdy na ně vznikl pojistiteli nárok, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pokud je sjednáno běžné pojistné a hodnota akumulační rezervy nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti méně než čtyři roky, bude neuhrazená částka převedena do dalšího měsíce a odečtena z akumulační rezervy vytvořené za následující platby pojistného.

- Pokud je sjednáno běžné pojistné a hodnota akumulační rezervy nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v článku odst. 1 a pojistná smlouva je v platnosti alespoň čtyři roky, bude pojištění převedeno od data, kdy k této skutečnosti došlo, na pojištění ve splaceném stavu.
- Neuhrazené částky podle odst. 7 a 8 jsou dluhem pojistníka a pojistitel je oprávněn je započíst proti plněním z pojištění.
- Vždy k datu výročí, naposledy však na rozhodné výročí, bude základní rezerva snížena o poplatek ze základní rezervy stanovený jako procento základní rezervy.
- Jestliže je rezerva rozdělena na části s různým minimálním garantovaným zhodnocením, jsou při snižování rezervy podle odst. 1 a 10 snižovány jednotlivé části poměrně podle jejich hodnoty.

Článek 7

Zánik pojištění s výplatou odkupného

- Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění stanovená podle odst. 2 je větší než nula.
- Výše odkupného (dále jen „odkupní hodnota pojištění“) se určí jako součin koeficientu odkupného, jehož výpočet je popsán v Obchodních podmínkách pojistitele, a hodnoty rezervy ve smyslu čl. 1 písm. e) snižené o poplatky podle čl. 6 odst. 10 provedené za všechna výročí od data výpočtu do rozhodného výročí, dluh na neuhrazených poplatcích podle čl. 6 odst. 9 a v případě, že od technického počátku pojištění nebo posledního navýšení běžného pojistného uplynuly méně než dva roky, i o částku určenou podle pojistné technických zásad odpovídající poplatkům podle čl. 6 odst. 10 ze základní rezervy, která měla být vytvořena z navýšené části běžného pojistného.
- Pokud je odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne bez náhrady.

Článek 8

Mimořádný výběr z akumulační rezervy

- Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr z akumulační rezervy. Pojistitel je oprávněn stanovit nejnižší a nejvyšší hodnotu mimořádného výběru.
- Mimořádný výběr z akumulační rezervy pojistitel provede nejpozději do jednoho měsíce poté, kdy žádost pojistníka obdržel. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být mimořádný výběr z akumulační rezervy proveden, je mimořádný výběr z akumulační rezervy proveden k tomuto datu, je-li takové datum pozdější než datum stanovené dle předcházející věty.
- Pojistitel má právo účtovat si za výplatu mimořádného výběru z akumulační rezervy administrativní poplatek k úhradě nákladů, uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Pojistitel sníží k datu mimořádného výběru z akumulační rezervy pojistnou částku o částku, která není vyšší než plnění z tohoto výběru.

Článek 9

Přerušeni povinnosti platit běžné pojistné

- Jestliže pojistník nemá dluh na běžném pojistném a odkupní hodnota pojištění je větší než nula, je oprávněn písemně navrhnout, aby byla přerušena jeho povinnost platit běžné pojistné.
- Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena od nejbližšího data splatnosti pojistného po přijetí jeho návrhu pojišťovnou. Pojišťovna je oprávněna účtovat si administrativní poplatek za provedení změny uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Při přerušeni povinnosti platit běžné pojistné s platností od data určeného podle odst. 2 zanikají sjednaná připojištění a zaniká právo na zproštění od placení pojistného, pokud bylo sjednáno.
- K datu splatnosti každého běžného pojistného, které nebude během přerušeni povinnosti platit běžné pojistné zaplacen, sníží pojistitel sjednanou pojistnou částku, maximálně však o aktuálně platnou výši běžného pojistného.
- Zaplacením běžného pojistného končí přerušeni povinnosti platit běžné pojistné. Po ukončení přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebude změněna pojistná částka pro případ smrti na hodnotu, kterou měla před přerušením, ani nebudou obnovena připojištění.

- Kdykoliv v průběhu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné může pojistník zaplatit mimořádné pojistné. Takové zaplacení nebude mít vliv na přerušeni povinnosti platit běžné pojistné.
- Poplatky podle článku čl. 6 odst. 1 písm. a), c) a d) budou i v době přerušeni povinnosti platit běžné pojistné strhávány z podílového účtu. Pokud hodnota akumulační rezervy nebude postačovat k pokrytí těchto poplatků, pojištění zanikne bez náhrady.
- Po dobu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebude pojišťovna postupovat podle čl. 14 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění.

Článek 10

Pojištění ve splaceném stavu

- Do splaceného stavu je možné převést pouze pojištění sjednané s běžným pojistným.
- Pojištění může být převedeno do splaceného stavu na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro životní pojištění nebo v těchto pojistných podmínkách.
- Nárok na převedení pojištění do splaceného stavu vzniká, jestliže odkupní hodnota pojištění určená podle čl. 7 odst. 2 je nejméně rovna minimální splacené hodnotě uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Nevznikne-li nárok na převedení 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 bude vytvořena akumulační rezerva a zároveň zrušena základní rezerva, a to tak, aby hodnota rezervy k datu převedení pojištění do splaceného stavu byla rovna odkupní hodnotě pojištění k tomuto datu.
- S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti na nulu, zaniká právo na zproštění od placení pojistného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné.
- Poplatky podle čl. 6 odst. 1 písm. a) a c) budou i nadále strhávány z akumulační rezervy. Placení všech ostatních poplatků bude ukončeno. Pokud hodnota akumulační rezervy nebude postačovat k uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k datu, kdy k této skutečnosti došlo.

Článek 11

Základní a akumulační rezerva

- Pojistitel zvýší vždy k 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce základní a akumulační rezervu o výnos z investic, nejméně však o minimální garantované zhodnocení. Postup výpočtu zvýšení je uveden v Obchodních podmínkách pojistitele.
- Jestliže zákon stanoví maximální výši technické úrokové míry jako nižší, než je garantované minimální zhodnocení uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele, má pojistitel právo změnit minimální garantované zhodnocení, a to pro běžné a mimořádné pojistné i samostatně, ne však na nižší hodnotu, než je zákonem stanovená maximální výše technické úrokové míry.
- Jestliže pojistitel změní výši minimálního garantovaného zhodnocení, základní a akumulační rezerva včetně všech jejich částí s různým minimálními garantovaným zhodnocením nebude již od data změny navyšována o zaplacené platby. Pojistitel vytvoří v pojištění další rezervy, do kterých budou platby běžného nebo mimořádného pojistného umísťovány. Dříve vytvořené části základní a akumulační rezervy budou zvyšovány minimálními garantovanými zhodnoceními, která pro ně byla používána před datem této změny.
- Jestliže má být základní nebo akumulační rezerva snížena a současně je rozdělena na více částí s různými minimálními garantovanými zhodnoceními, je snížena každá její část, a to podle poměru jejich hodnot.

Článek 12

Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. října 2005.

Verze 3

Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro úrazová připojištění typu

Připojištění smrti následkem úrazu (tarif 5020)

Připojištění trvalých následků úrazu (tarif 5030)

Připojištění trvalých následků úrazu dítěte (tarif 5031)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro úrazové pojištění.

Článek 1

Obsah připojištění

- 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 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 dítěte je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku zanechá pojištěnému dítěti trvalé následky.
- Pojistnou událostí podle odst. 2 a 3 připojištění nezaniká.

- Pojistitel vyplátí v případě pojistné události podle odst. 1 pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události snížené o již vyplacená pojistná plnění za trvalé následky úrazu, v jehož důsledku došlo ke smrti pojištěného.
- Pojistitel vyplátí v případě pojistné události podle odst. 2 nebo 3 pojistné plnění ve výši příslušného procenta pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události podle přílohy těchto podmínek, maximálně však ve výši této pojistné částky. Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, pojistitel vyplátí jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti.

Článek 2

Pojistné

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Pojistné se určuje podle sazebníku, který je součástí Obchodních podmínek pojistitele, a je vypočteno jako $(1 + \text{RISK}\% / 100) \times \text{PSAZ} \times \text{PČ} / 1000$, kde PSAZ je sazebníkové pojistné pro příslušné připojištění odpovídající zařazení pojištěného do rizikové skupiny podle jeho pracovní, sportovní nebo zájmové činnosti a PČ je aktuální výše pojistné částky. RISK% je přírůžka k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného a jeho pracovní, sportovní nebo zájmové činnosti při sjednání připojištění nebo k datu posledního zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka a sdělená písemně pojistníkovi pojistitelem; nebyla-li přírůžka sdělena, je nulová. Pojistné se matematicky zaokrouhlí na haléře.

Článek 3

Zánik připojištění

- Připojištění zaniknou také datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.
- Připojištění trvalých následků úrazu zanikne také datem zániku připojištění smrti následkem úrazu.

Článek 4

Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. října 2005.

Přílohy ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění trvalých následků úrazu a připojištění trvalých následků úrazu dítěte

Příloha č. 1: Plnění za trvalé následky úrazu v % z pojistné částky

Číslo diagnózy	Diagnóza	Procento plnění
	Hlava a smyslové orgány	
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. 2)	
6	snížení zrakové ostrosti či ztráta zraku obou očí – hodnocení dle pomocné tabulky (příloha č. 2)	
7	úplná ztráta sluchu obou uší	50%
8	úplná ztráta sluchu jednoho ucha	10%
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	5%
12	úplná ztráta obou celých boltců	15%
13	deformace nosní přepážky s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	2%
14	úplná ztráta celého nosu	20%

Číslo diagnózy	Diagnóza	Procento plnění
15	částečné odstranění dolní čelisti nebo poloviny čelistní kosti	40%
16	zlomenina spodiny lebeční jednoduchá	1%
17	zlomenina spodiny lebeční komplikovaná	10%
18	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	5%
19	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ²	15%
20	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm ²	20%
21	úplná traumatická porucha lícního a trojklanného nervu po ukončení léčby	10%
22	poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	1%
23	poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné keloidní jizvy nad 4 cm	3%
24	poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné jizvy nad 5 cm	2%
25	omezení hybnosti sanice s možností oddálení čelistí do 1 cm	5%
26	úplná nehybnost sanice	25%
27	ztráta více než poloviny jazyka	10%
28	ztráta celého jazyka	40%
29	vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy lehkého stupně	20%
30	vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy středního stupně	50%
31	vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy těžkého stupně	100%
	Krk	
32	stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	50%
33	ztráta hlasu (afonie)	25%
34	ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30%
	Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu	
35	následky poranění plic a hrudníku podle stupně porušení funkce a rozsahu – jednostranné	20 - 40%
36	následky poranění plic a hrudníku podle stupně porušení funkce a rozsahu – oboustranné	40 - 80%
37	poruchy srdeční a cévní, klinicky ověřené, podle stupně porušení funkce	20 - 80%
38	píštěl jícnu	30%
39	poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10%
40	poúrazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně	30 - 60%
	Břícho a trávicí orgány	
41	porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	20 - 80%
42	ztráta sleziny	20%
43	sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30 - 60%
44	poúrazové zúžení konečníku podle rozsahu	10 - 40%
	Močové a pohlavní orgány	
45	ztráta jedné ledviny	25%
46	ztráta obou ledvin	75%
47	píštěl močového měchýře nebo močové trubice	50%
48	ztráta jednoho varlete	10%
49	ztráta obou varlat do 45 let	50%
50	ztráta obou varlat od 46 let do 65 let	20%
51	ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	10 - 50%
52	ztráta pyje nebo závažné deformity od 46 let do 65 let	5 - 20%
53	poúrazové deformace ženských pohlavních orgánů	10 - 50%
	Páteř a mícha	
54	omezení hybnosti páteře lehkého stupně	5 - 10%
55	omezení hybnosti páteře středního stupně	11 - 25%
56	omezení hybnosti páteře těžkého stupně	26 - 55%
	(nelze současně hodnotit podle položek 57-59)	
57	poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – lehkého stupně	10 - 25%
58	poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – středního stupně	26 - 40%
59	poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – těžkého stupně	41 - 100%
	(nelze současně hodnotit podle položek 54-56)	

Číslo diagnózy	Diagnóza	Procento plnění	
	Pánev		
60	porušení souvislosti pánevního prstence pouze s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	15 – 65%	
61	porušení souvislosti pánevního prstence pouze s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen nad 45 let a u mužů (bez rozdílu věku)	15 – 50%	
	Horní končetiny	Domin.	Nedomin.
	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.		
62	ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	60%	50%
63	úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)	35%	30%
64	úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50°, předpažení 45°, vnitřní rotace 20°)	30%	25%
65	omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	10%	8%
66	omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	18%	15%
67	pakloub kosti pažní	40%	30%
68	chronický zánět kostní dřené jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	30%	25%
69	endoprotéza ramenního kloubu	30%	30%
70	nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	5%	3%
71	nenapravitelné vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	6%	5%
72	trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	3%	2%
73	úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	30%	25%
74	úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (ohnutí v úhlu do 90°)	20%	16%
75	omezení pohyblivosti loketního kloubu	1 – 18%	1 – 15%
76	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivrácení)	20%	16%
77	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	20%	16%
78	pakloub obou kostí předloktí	40%	30%
79	pakloub kosti vřetení	30%	20%
80	pakloub kosti loketní	20%	10%
81	chronický zánět kostní dřené kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25%	20%
82	viklavý kloub loketní	20%	15%
83	totální protéza lokte po úrazu	30%	30%
84	ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	50%	40%
85	ztráta ruky v zápěstí	40%	30%
86	ztráta všech prstů ruky	40%	30%
87	ztráta prstů ruky mimo palec	35%	25%
88	úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	30%	25%
89	úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20%	15%
90	pakloub člunkové kosti	15%	12%
91	omezení pohyblivosti zápěstí	1 – 20%	1 – 15%
92	ztráta koncového článku palce	9%	7%
93	ztráta palce se záprstní kostí	25%	21%
94	ztráta obou článků palce	18%	15%
95	úplná ztuhlost mezičlunkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	8%	7%
96	úplná ztuhlost základního kloubu palce	6%	5%
97	úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce podle stupně	1 – 9%	1 – 7%
98	úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25%	20%
99	porucha úchopové funkce palce při omezení mezičlunkového kloubu	1 – 6%	1 – 5%
100	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	1 – 8%	1 – 7%
101	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	1 – 9%	1 – 7%
102	ztráta koncového článku ukazováku	5%	4%
103	ztráta obou článků ukazováku	8%	6%
104	ztráta všech tří článků ukazováku	12%	10%
105	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	12%	10%
106	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	15%	12%
107	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	4%	3%
108	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 2 až 3 cm	6%	4%
109	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm	8%	6%
110	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	10%	8%

Číslo diagnózy	Diagnóza	Procento plnění	
		Domin.	Nedomin.
	Horní končetiny		
111	nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	3%	2%
112	ztráta celého prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) s příslušnou kostí zápěstí	9%	7%
113	ztráta všech tří článků prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu	8%	6%
114	ztráta koncového článku prstu (prostředníku, prsteníku, malíku)	3%	2%
115	úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů)	9%	7%
116	poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	2%	1%
117	poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 2 až 3 cm	3%	2%
118	poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm	5%	4%
119	poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	8%	6%
120	nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláčkových kloubů	1%	1%
121	větší ztráta měkkých částí apexu prstu se současnou deformací nehtu palce nebo ukazováku	2%	1%
	Traumatické poruchy nervů horní končetiny (potvrzené EMG vyšetřením)		
	(v hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické)		
122	traumatická porucha nervu axilárního	1 – 30%	1 – 25%
123	traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů	1 – 45%	1 – 37%
124	traumatická porucha kmene nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu	1 – 35%	1 – 27%
125	obrna distální části vřetenního nervu s poruchou s poruchou funkce palcových svalů	1 – 15%	1 – 12%
126	traumatická porucha nervu muskulokutanního	1 – 25%	1 – 15%
127	traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů	1 – 40%	1 – 30%
128	traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnářního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	1 – 30%	1 – 25%
129	traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů	1 – 30%	1 – 25%
130	traumatická porucha všech tří nervů (popřípadě celé pleteně pažní)	1 – 60%	1 – 50%
	Dolní končetiny		
131	ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu		60%
132	ztráta jedné dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem		50%
133	pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice		40%
134	endoprotéza kyčelního kloubu bez hodnocení omezení hybnosti kloubu		15%
135	chronický zánět kostní dřene kosti stehenní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)		1 - 25%
136	zkrácení jedné dolní končetiny - o 2 až 4 cm		5%
137	zkrácení jedné dolní končetiny - o 4 až 6 cm		15%
138	zkrácení jedné dolní končetiny - o více než 6 cm		25%
139	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°)		
140	úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blížká)		40%
141	úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)		30%
142	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu - lehkého stupně		1 - 10%
143	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu - středního stupně		11 - 20%
144	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu - těžkého stupně		21 - 30%
145	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení - úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°		30%
146	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení - úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 30°		45%
147	úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení		1 - 25%
148	endoprotéza v oblasti kolenního kloubu bez hodnocení omezení hybnosti kloubu		15%
149	omezení kolenního kloubu - lehkého stupně		1 - 8%
150	omezení kolenního kloubu - středního stupně		9 - 12%
151	omezení kolenního kloubu - těžkého stupně		13 - 20%
152	viklavost kolenního kloubu - v důsledku nedostatečnosti postranního vazy		1 - 5%
153	viklavost kolenního kloubu - v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazy		6 - 15%
154	viklavost kolenního kloubu - v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazy		16 - 20%
155	trvalé následky po operativním vynětí jednoho celého menisku s poruchou funkce kolenního kloubu		1 - 5%
156	trvalé následky po operativním vynětí obou celých menisků s poruchou funkce kolenního kloubu		1 - 10%
157	trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů		15%

Číslo diagnózy	Diagnóza	Procento plnění
158	ztráta dolní končetiny v bérce se zachovalým kolenem	45%
159	ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	50%
160	pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40%
161	chronický zánět kostní dřenev kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	1 - 22%
162	poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylice (úchylyky musí být prokázány rtg. vyšetřením) - za každých 5° úchylyky	5%
	(úchylyky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce; při hodnocení osově úchylyky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny; úchylyky se hodnotí teprve tehdy, když přesahují 5°)	
163	ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40%
164	ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodézou hlezna	30%
165	ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40%
166	ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25%
167	úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe nad 20°)	30%
168	úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravoúhlém postavení	20%
169	úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení (ohnutí plošky kolem 5°)	1 - 20%
170	omezení pohyblivosti hlezenného kloubu - lehkého stupně	1 - 5%
171	omezení pohyblivosti hlezenného kloubu - středního stupně	6 - 10%
172	omezení pohyblivosti hlezenného kloubu - těžkého stupně	11 - 20%
173	úplná ztráta pronace a supinace hlezenného kloubu (izolovaná)	15%
174	omezení pronace a supinace hlezenného kloubu (izolované)	1 - 12%
175	viklavost hlezenného kloubu v důsledku nedostatečnosti předního nebo zadního vazů	1 - 15%
176	vbočená nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	1 - 25%
177	chronický zánět kostní dřenev v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	1 - 15%
178	stav po operaci Achillovy šlachy pro posttraumatickou rupturu	1 - 3%
179	ztráta všech prstů nohy	15%
180	ztráta obou článků palce nohy	10%
181	ztráta koncového článku palce nohy	3%
182	ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) - za každý prst	2%
183	úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce nohy	3%
184	úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7%
185	úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	9%
186	poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	1 - 15%
187	poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	1 - 30%
188	poúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu na stehně	1 - 5%
189	poúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu na bérce	1 - 3%
190	traumatická porucha nervu sedacího	1 - 50%
191	traumatická porucha nervu stehenního	1 - 30%
192	traumatická porucha nervu obturatorii	1 - 20%
193	traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	1 - 35%
194	traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	1 - 5%
195	traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	1 - 30%
196	traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	1 - 20%
197	traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	1 - 10%
	V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.	
	Jiné úrazy	
	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. 2: 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 %

Verze 3

Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) pro životní připojištění typu Připojištění závažných onemocnění (tarif 5010)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pojistitele pro životní pojištění.

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 je nejmeně 6 měsíců po datu sjednání připojištění;
 - pojištěný byl naživu nejmeně 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 a pojistitel vyplatí pojistníkovi pojistné za kryté riziko v tomto připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- 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 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

- Pojistné za připojištění je placeno měsíčně formou pojistného za krytá rizika sjednaných připojištění ve smyslu zvláštních pojistných podmínek hlavního pojištění.
- Pojistné se určuje podle sazebníku, který je součástí Obchodních podmínek pojistitele, a je vypočteno jako $(1 + \text{RISK\%/100}) \times \text{PSAZ} \times \text{PČ} / 1000$, kde PSAZ je sazebníkové pojistné pro příslušné připojištění, pohlaví a aktuální věk pojištěného a PČ je aktuální výše pojistné částky. RISK% je přírůžka k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného při sjednání připojištění nebo k datu posledního zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka a sdělená písemně pojistníkovi pojistitelem; nebyla-li přírůžka sdělena, je nulová. Aktuálním věkem pojištěného se rozumí rozdíl roku, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojistného roku technický počátek pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil. Pojistné se matematicky zaokrouhlí na haléře.

Článek 3

Zánik připojištění

Připojištění zanikne také datem převedení hlavního pojištění do splaceného stavu.

Článek 4

Závěrečná ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. října 2005.

Příloha ke Zvláštním pojistným podmínkám připojištění závažných onemocnění

Definice závažných onemocnění a vymezení škodné události

Srdeční infarkt

je smrt části srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:

- typický průběh bolestí na hrudi;
- nové charakteristické změny na EKG prokazující infarkt;
- zvýšení kardioprotektivních enzymů vč. troponinů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.

Vyloučeny z tohoto připojištění jsou infarkty bez zvýšení ST-segmentu při vyšetření EKG (NSTEMI) se zvýšeným troponinem I nebo T a jiné akutní srdeční syndromy (syndromy angíny pectoris a němý infarkt).

Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza prvního výskytu akutního infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.

Mrtvice

je jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda spojená s odumřením mozkové tkáně způsobená krvácením do centrální nervové soustavy (CNS) nebo přerušením prokrvení mozkové tkáně zanechávající trvalý objektivně prokazatelný neurologický nálezn. Diagnóza musí být podložena typickými 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 existují nejméně 3 měsíce po jejím vzniku.

Vyloučeny z tohoto připojištění jsou mrtvice způsobené úrazem, 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) a neurologické symptomy vyvolané migrénou.

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

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), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.

Vyloučeny z tohoto připojištění jsou:

- nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy;
- maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (T1a NO MO);
- dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3;
- časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 (T1a, T1b, T1c);
- všechna premaligní stádia, neinvazivní stádia nádorová - tzv. carcinomas in situ;
- hyperkeratózy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže (basaliomy);
- první stadium Hodgkinovy choroby.

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 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 nepřetržitě nejméně 3 měsíce trvající léčby umělou ledvinou, doložené pracovištěm, které tuto léčbu provádí.

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. 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 grafem. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa na specializovaném kardiologickém 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.

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.

Oslepnutí

je úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku u obou očí, vzniklá následkem onemocnění. Vyloučena je úrazová příčina oslepnutí.

Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza 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 nejvýkonnějšími sluchadly, vzniklá následkem onemocnění. Vyloučena je úrazová příčina ohluchnutí. 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.

Onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost

je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhání (tj. globální chronické respirační insuficienci).

Diagnóza musí být 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 (PaO₂) při analýze krevních plynů je trvale nižší než 60 mmHg;
- parciální tlak oxidu uhličitého (PaCO₂) při analýze krevních plynů je trvale vyšší než 50 mmHg;

- je prokázána klidová dušnost pojištěného.

Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficiencie lékařem – pneumologem.

Nitrolební nádory nezahoubného původu

jsou nezahoubné 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 nezahoubného nitrolebního nádoru odborným lékařem – neurologem.

Roztroušená skleróza

je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí a prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy (CNS) magnetickou rezonancí (MRI).

Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy je splněna některá z následujících podmínek:

- musí přetrvávat neurologicky nepochybné projevy postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace nebo změny funkcí nervů nepřerušeně po dobu nejméně šest měsíců nebo
- jsou dokumentovány nejméně dvě samostatné ataky onemocnění oddělené obdobími remise trvajícím nejméně jeden měsíc nebo
- je dokumentována jedna ataka onemocnění provázená charakteristickým nálezem v mozkomíšním moku současně se specifickými mozkovými lézemi ověřenými vyšetřením CNS magnetickou rezonancí.

Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy ve smyslu této definice odborným lékařem – neurologem. K potvrzení diagnózy neurologem musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Verze 3

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. 10. 2005**

Poplatky z rezervy a poplatky z podílového účtu

Poplatky jsou uplatňovány způsobem uvedeným ve zvláštních pojistných podmínkách pojistění.

Společné

Variabilní poplatek	5 % z platby pojistného
Poplatek za správu pojistění	40 Kč
Poplatek za správu investic	max. 0,08 % měsíčně z hodnoty rezervy

Pojistění s běžným pojistným

Doba vytváření základní rezervy	2 roky
Doba strhávání poplatků ze základní rezervy	max. 30 let
Poplatek ze základní rezervy pro tarify 1001, 1003, 1005	7 %
Poplatek ze základních jednotek pro tarify 1000, 1002	7 %
Inkasní poplatek	10 Kč, pokud je sjednáno placení bankovním převodem 20 Kč, pokud je sjednáno placení poštovní poukázkou

Pojistění s jednorázovým pojistným

Inkasní poplatek	3 000 Kč
------------------	----------

Poplatky za služby

Změna alokačního poměru	50 Kč (první v pojistném roce zdarma)
Převod podílových jednotek mezi fondy	50 Kč (první v pojistném roce zdarma)
Mimořádný výběr z akumulační rezervy resp. akumulačních jednotek	300 Kč

Minimální garantované zhodnocení

Minimální garantované zhodnocení, o které se zvyšuje rezerva, jestliže je to v pojistění dohodnuto (týká se tarífů 1001, 1003 a 1005).

Běžné pojistné	2,4 % p.a.
Jednorázové pojistné	2,4 % p.a.
Mimořádné pojistné	2,4 % p.a.

Maximální částka základního krytí

Maximální částka základního krytí ve smyslu čl. 9 odst. 1 všeobecných pojistných podmínek pojišťovny pro životní pojistění je stanovena na 500 000 Kč.

Výpočet výnosu z investic

(Platí pro tarify 1001, 1003 a 1005.)

Pojišťovna přičítá nejméně alikvotní garantované minimální zhodnocení a 80 % z výnosu dosaženého nad rámec garantovaného zhodnocení.

Formálně je výpočet popsán takto:

Pojišťovna eviduje zvlášť rezervy vytvořené z běžného, jednorázového a mimořádného pojistného. Zároveň eviduje i pohyby rezervy v průběhu měsíce, a to navýšení rezervy jako kladná čísla a snížení jako záporná.

Při označení:

skutZh skutečný výnos z investice příslušné rezervě (přepočítané na roční) ve vyjádření desetinným číslem (tzn. 2,8 % odpovídá skutZh = 0,028)
garZh garantované zhodnocení platné pro rezervu ve vyjádření desetinným číslem (tzn. 2,4 % odpovídá garZh = 0,024)
pocDniM počet dní v měsíci, kdy z příslušné položky je počítáno zhodnocení (v případě rezervy jde o počet dní v měsíci, v případě pohybu na rezervě počet dní od pohybu do konce měsíce)

pocDniR počet dní v kalendářním roce odpovídající měsíci, za který se vypočítává zhodnocení

castRoku podíl pocDniM a pocDniR (pocDniM/pocDniR)
hodn hodnota rezervy k počátku měsíce nebo velikost pohybu (při snížení se použije záporné číslo)

Pak pro každou položku rezervy je vypočteno dílčí zhodnocení jako

$$hodn \cdot ((1 + garZh)^{castRoku} - 1 + 0,8 \cdot ((1 + \max(garZh, skutZh))^{castRoku} - (1 + garZh)^{castRoku}))$$

Každá z rezerv je zvýšena o výnosy z této rezervy a o výnosy na pohybech (přítom výnosy odpovídající snížení rezervy jsou záporné).

Koeficient pro výpočet odkupní hodnoty

Koeficient odkupného ve smyslu zvláštních pojistných podmínek je určen pro všechny typy pojistění jako $(1-a) + a \cdot t/n$,

kde t je počet proběhlých výročí, n je sjednaná pojistná doba a a je koeficient, jehož hodnota pro pojistění s běžným pojistným je max. 0,1 a pro pojistění s jednorázovým pojistným je 0.

Minimální hodnoty

Minimální splacená hodnota	2 000 Kč
Minimální běžné pojistné	6 000 Kč ročně
Minimální jednorázové pojistné	40 000 Kč
Minimální mimořádné pojistné	není stanoveno
Minimální mimořádný výběr jednotek	5 000 Kč
Minimální mimořádný výběr z akumulační rezervy	5 000 Kč

Pojistné za kryté riziko úmrtí pojistěného

Tarify 1000, 1001 a 1005

Poplatek za kryté riziko úmrtí pojistěného se vypočte z následujících hodnot:

x aktuální věk pojistěného určený jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojistného roku technický počátek pojistění, a kalendářním rokem, v němž se pojistěný narodil

sazba sazba pojistného z tabulky „Sazebník pojistného pro riziko smrti“ obsažené v Obchodních podmínkách pojišťovny platných k datu výpočtu odpovídající pohlaví a aktuálnímu věku x pojistěného

RISK% přírůstek k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojistěného a sdělená písemně pojistníkovi pojišťovnou; nebyla-li přírůstek sdělena, je nulová

RS riziková suma určená jako rozdíl sjednané pojistné částky a hodnoty rezervy (v případě tarífů 1001 a 1005) resp. hodnoty podílových jednotek (v případě tarify 1000) k datu výpočtu snížená dále 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

Výše Poplatku za kryté riziko úmrtí pojistěného se určí jako

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

Tarify 1002 a 1003

Jestliže je pojistění sjednáno ve variantě A, poplatek za kryté riziko je nulový.

Jestliže je pojistění sjednáno ve variantě B, poplatek za kryté riziko úmrtí pojistěného se vypočte z následujících hodnot:

x aktuální věk pojistěného dospělého určený jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojistného roku technický počátek pojistění, a kalendářním rokem, v němž se pojistěný narodil

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 rovna minimálnímu garantovanému zhodnocení pro běžné pojistné platnému podle těchto Obchodních podmínek k datu výpočtu

v = $1 / (1 + i)$

k počet běžných pojistných, která ještě mají být v pojistění zaplacená
sazba sazba pojistného z tabulky „Sazebník pojistného pro riziko smrti“ obsažené v Obchodních podmínkách pojišťovny platných k datu výpočtu odpovídající pohlaví a aktuálnímu věku x pojistěného

RISK% přírůstek k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojistěného a sdělená písemně pojistníkovi pojišťovnou; nebyla-li přírůstek sdělena, je nulová

Výše Poplatku za kryté riziko úmrtí pojistěného se určí jako

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

Jestliže je pojištění sjednáno ve variantě C, poplatek za kryté riziko úmrtí pojištěného se vypočte jako součet rizikového poplatku pro pojištění sjednané ve variantě B a srotačního rizikového poplatku vypočteného z následujících hodnot:

x aktuální věk pojištěného dospělého určený jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojištění roku technický počátek pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil

PC sjednaná pojistná částka

i technická úroková míra, která je rovna minimálnímu garantovanému zhodnocení pro běžné pojistné platnému podle těchto Obchodních podmínek k datu výpočtu

v = $1 / (1 + i)$

k počet srotačních dávek, odpovídající počtu zbývajících měsíců od data výpočtu do sjednaného konce pojištění (zakrouhlo na celé měsíce nahoru)

sazba sazba pojistného z tabulky „Sazebník pojistného pro riziko smrti“ obsažené v Obchodních podmínkách pojistitele platných k datu výpočtu odpovídající pohlaví a aktuálnímu věku x pojištěného

RISK% přírůžka k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného a sdělená písemně pojistníkovi pojistitelem; nebyla-li přírůžka sdělena, je nulová

Srotační rizikový poplatek se určí jako

$$RP = \frac{PC}{12} \cdot \frac{sazba}{1000} \cdot \frac{100 + RISK\%}{100} \cdot \frac{1 - v^{k/12}}{1 - v^{1/12}}$$

Pojistné za kryté riziko zproštění od placení pojistného

Poplatek za kryté riziko zproštění od placení pojistného se vypočte z následujících hodnot:

x aktuální věk pojištěného (v tarifech 1002 a 1003 pojištěného dospělého) určený jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojištění roku technický počátek pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil

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 rovna minimálnímu garantovanému zhodnocení pro běžné pojistné platnému podle těchto Obchodních podmínek k datu výpočtu

v = $1 / (1 + i)$

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

sazba sazba pojistného z tabulky „Sazebník poplatků – riziko zproštění od placení pojistného“ obsažené v Obchodních podmínkách pojistitele platných k datu výpočtu odpovídající pohlaví a aktuálnímu věku x pojištěného

RISK% přírůžka k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného při sjednání práva na zproštění a sdělená písemně pojistníkovi pojistitelem; nebyla-li přírůžka sdělena, je nulová

Výše Poplatku za kryté riziko zproštění od placení pojistného se určí jako

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

Sazebník pojistného pro riziko smrti

Věk	Měsíční sazba		Věk	Měsíční sazba	
	Muž	Žena		Muž	Žena
15	0,0402	0,0175	59	1,6027	0,6955
16	0,0488	0,0201	60	1,7356	0,7567
17	0,0574	0,0230	61	1,8747	0,8228
18	0,0660	0,0257	62	2,0227	0,8968
19	0,0755	0,0278	63	2,1868	0,9802
20	0,0839	0,0290	64	2,3763	1,0750
21	0,0905	0,0296	65	2,5913	1,1839
22	0,0952	0,0297	66	2,8303	1,3092
23	0,0978	0,0297	67	3,0903	1,4540
24	0,0988	0,0297	68	3,3677	1,6202
25	0,0987	0,0298	69	3,6558	1,8125
26	0,0984	0,0298	70	3,9630	2,0351
27	0,0988	0,0299	71	4,2986	2,2913
28	0,1008	0,0307	72	4,6743	2,5873
29	0,1039	0,0323	73	5,1001	2,9269
30	0,1087	0,0353	74	5,5896	3,3116
31	0,1146	0,0401	75	6,1400	3,7470
32	0,1216	0,0462	76	6,7507	4,2396
33	0,1293	0,0527	77	7,4210	4,7993
34	0,1386	0,0592	78	8,1554	5,4339
35	0,1488	0,0652	79	8,9576	6,1539
36	0,1609	0,0701	80	9,8387	6,9542
37	0,1749	0,0753	81	10,8079	7,8658
38	0,1908	0,0816	82	11,8747	8,8906
39	0,2082	0,0894	83	13,0461	10,0558
40	0,2278	0,0997	84	14,3292	11,3838
41	0,2502	0,1123	85	15,7316	12,9234
42	0,2767	0,1264	86	17,2617	14,6573
43	0,3088	0,1421	87	18,9275	16,6102
44	0,3471	0,1591	88	20,7368	18,7858
45	0,3917	0,1778	89	22,6967	21,1959
46	0,4409	0,1986	90	24,8137	23,8394
47	0,4950	0,2210	91	27,0929	26,7445
48	0,5530	0,2448	92	29,5383	29,9186
49	0,6168	0,2699	93	32,1512	33,3679
50	0,6867	0,2960	94	34,9311	37,0875
51	0,7632	0,3231	95	37,8742	41,0637
52	0,8446	0,3536	96	40,9734	45,2718
53	0,9318	0,3884	97	44,2176	49,6758
54	1,0243	0,4289	98	47,5913	54,2260
55	1,1236	0,4751	99	52,2818	59,5999
56	1,2310	0,5265	100	54,5203	63,6333
57	1,3488	0,5803	101	58,2118	68,3967
58	1,4738	0,6368			

Sazebník pojistného pro riziko zproštění od placení pojistného

Věk	Měsíční sazba	Věk	Měsíční sazba
	muž i žena		muž i žena
18	0,1188	42	0,2875
19	0,1188	43	0,3047
20	0,1188	44	0,3234
21	0,1282	45	0,3453
22	0,1375	46	0,3688
23	0,1438	47	0,4000
24	0,1500	48	0,4359
25	0,1563	49	0,4828
26	0,1594	50	0,5422
27	0,1641	51	0,6172
28	0,1672	52	0,7094
29	0,1719	53	0,8203
30	0,1750	54	0,9547
31	0,1797	55	1,1125
32	0,1844	56	1,3094
33	0,1891	57	1,4578
34	0,1938	58	1,6172
35	0,2016	59	1,7875
36	0,2094	60	1,9578
37	0,2188	61	2,1282
38	0,2297	62	2,2984
39	0,2422	63	2,4703
40	0,2563	64	2,6407
41	0,2703	65	2,8120

Sazebník pojistného pro riziko smrti následkem úrazu

Riziková skupina	Smrt úrazem
1	0,1100
2	0,1430
2s	0,1430
3	0,1595
3s	0,1595

Sazebník pojistného pro riziko trvalých následků úrazu

Sazebník se použije pro připojištění trvalých následků úrazu i připojištění trvalých následků úrazu dítěte.

Riziková skupina	Trvalé následky úrazu
1	0,1500
2	0,1725
2s	0,2775
3	0,2175
3s	0,3525

Sazebník pojistného pro riziko závažných onemocnění

Věk	Měsíční sazba		Věk	Měsíční sazba	
	Muž	Žena		Muž	Žena
18	0,0472	0,0744	42	0,5125	0,5638
19	0,0472	0,0744	43	0,5829	0,6094
20	0,0472	0,0744	44	0,6607	0,6574
21	0,0511	0,0880	45	0,7483	0,7096
22	0,0559	0,1028	46	0,8448	0,7645
23	0,0620	0,1186	47	0,9521	0,8238
24	0,0693	0,1353	48	1,0703	0,8875
25	0,0774	0,1533	49	1,1999	0,9547
26	0,0854	0,1711	50	1,3408	1,0270
27	0,0933	0,1888	51	1,4900	1,0988
28	0,1008	0,2066	52	1,6483	1,1732
29	0,1083	0,2245	53	1,8148	1,2493
30	0,1162	0,2422	54	1,9888	1,3283
31	0,1267	0,2601	55	2,1551	1,4236
32	0,1403	0,2782	56	2,3528	1,5161
33	0,1574	0,2983	57	2,5687	1,6219
34	0,1768	0,3148	58	2,8023	1,7403
35	0,2000	0,3332	59	3,0540	1,8729
36	0,2278	0,3553	60	3,3213	2,0203
37	0,2607	0,3812	61	3,5740	2,1820
38	0,2993	0,4108	62	3,8179	2,3595
39	0,3433	0,4438	63	4,0548	2,5528
40	0,3938	0,4813	64	4,2867	2,7617
41	0,4496	0,5211	65	4,5911	3,0008

Riziková povolání pro úrazová pojištění

Orientační rozdělení činností a povolání do rizikových skupin

Riziková třída	Činnosti a povolání
1	nemanuální činnosti bez fyzického zatížení, důchodci, žáci a studenti, úředníci, obchodníci, vědci, pracovníci ve zdravotnictví (mimo RZS), politici
2	činnosti s lehkým fyzickým zatížením, dělníci, řemeslníci, výrobci, obsluha strojů, pomocní pracovníci, řidiči, OSVČ
3	činnosti se středním a vysokým fyzickým zatížením, pracovníci ve výškách, v dolech, v lesnictví, dělníci v hutním a chemickém průmyslu, v kovoprůmyslu, řidiči nákladních automobilů a kamionů

Konkrétní zařazení pojištěného do rizikové skupiny je určeno pojistnou smlouvou.

Povolání, pro která pojistitel individuálně určuje podmínky, za jakých je možné uzavřít pojistnou smlouvu a jejich zařazení do rizikové skupiny:

kaskadéři, pyrotechnici, výrobci výbušnin, pracovníci záchranných služeb, piloti, letecký personál, akrobati, umělci, krotitelé zvířat, cirkusoví umělci, piloti, trenéři, pracovníci a pracovníce v nočních, pánských a striptýzových klubech, pracovníci v bezpečnostních a detektivních agenturách, ostražka majetku, osobní strážci, vojáci z povolání, hasiči, policisté, speleologové, manekýni, modelky, pracovníci v jaderném průmyslu, dělníci v kamenolomech, při ražení tunelů, pracovníci na vrtných plošinách, umělci, tanečníci, astronauti, pracovníci zahraničních misí (do rozvojových a rizikových oblastí).

Rizikové sportovní a zájmové činnosti pro úrazová pojištění

Orientační rozdělení sportovních odvětví a zájmových činností do rizikových skupin

Riziková třída	Sport, zájmová činnost
1	šachy, modelářství, jóga, bridž
2s	amatérská úroveň i profesionální úroveň: bowling, curling, kuželky, sportovní rybářství, kulečnický, kynologický sport
3s	ostatní sporty na amatérské úrovni (registrovaní sportovci)

Konkrétní zařazení pojištěného do rizikové skupiny je určeno pojistnou smlouvou.

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 výdělečné úrovni; rizikové sporty jako americký fotbal, hokej, rugby, horolezectví, potápění do hloubky více než 30 m, rafting, vodní lyžování, závodění na motorových člunech, parašutismus, paragliding, létání na závěsném kluzáku, bungee jumping, lyžařská akrobacie, letecká akrobacie, freeride, sjezd na jízdním kole, bojové sporty, motoristické a motocyklové sporty, bojové kontaktní sporty apod.

Verze 3