

Obsah

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob	2
Obsahují obecné informace o tom, jak pojištění vznikne, jak je to s pojistnou ochranou nebo jak může pojištění zaniknout a další související informace.	
Zvláštní pojistné podmínky	5
Obsahují konkrétní informace o pojistné ochraně, kterou lze sjednat v rámci Rizikového životního pojištění AEGON. Věnujte pozornost těm připojištěním, která máte zahrnuta v pojistné smlouvě.	
Připojištění	
– smrti	5
– invalidity 3. stupně, 2. stupně, 1. stupně	6
– závažných onemocnění ZO4	8
– závažných zdravotních následků	10
– hospitalizace	14
– pracovní neschopnosti od 29. dne.....	15
– smrti následkem úrazu	16
– trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 %	16
– denního odškodného při úrazu	17
– denního odškodného při úrazu PLUS	17
– hospitalizace následkem úrazu.....	18
– smrti následkem úrazu – ŘIDIČ	19
– trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % – ŘIDIČ	19
– denního odškodného při úrazu – ŘIDIČ	20
– denního odškodného při úrazu PLUS – ŘIDIČ	20
– hospitalizace následkem úrazu – ŘIDIČ	21
Přílohy k pojistným podmínkám - oceňovací tabulky pro úrazová připojištění	
– Příloha I: Oceňovací tabulka připojištění trvalých následků úrazu.....	22
– Příloha II: Oceňovací tabulka připojištění pro denní odškodné při úrazu PLUS.....	26
– Příloha III: Oceňovací tabulka připojištění pro denní odškodné při úrazu	27
Informace pro zájemce o pojištění	34
Podmínky poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online	35
Informace a prohlášení k pojistné smlouvě	35

Pojistné podmínky pro Rizikové životní pojištění AEGON

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

Obsahují obecné informace o tom, jak pojištění vznikne, jak je to s pojistnou ochranou nebo jak může pojištění zaniknout a další související informace.

Čím se smlouva řídí

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojistitel AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen "pojistitel"), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen "zákon"), a souvisejícími právními předpisy České republiky, dále se řídí těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen "pojistné podmínky"), Zvláštními pojistnými podmínkami pro jednotlivá připojištění a dalšími ujednáními, pokud se na ně pojistná smlouva odvolává.

Jak probíhá uzavření smlouvy

Článek 2

Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistitel předkládá osobě, která projevila zájem o pojištění (dále jen „zájemce“), návrh pojistné smlouvy (dále jen „návrh“).
- Pojistná smlouva bude uzavřena pouze tehdy, pokud zájemce přijme návrh do 30 dnů od jeho předložení pojistitelem. Přijetí návrhu pojistné smlouvy a souhlas se všemi informacemi, které jsou v něm uvedeny, vyjádří zájemce zaplacením prvního běžného pojistného. Pojistná smlouva je uzavřena nejdříve dnem zaplacení prvního pojistného, tj. připsáním této platby na účet pojistitele.
- Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy pojistitel zašle pojistníkovi pojistku.
- Nezaplatí-li pojistník první pojistné v uvedené lhůtě, pojistná smlouva nevzniká a návrh pojistitele uplynutím této lhůty zaniká.

Odkdy jste pojištěni

Článek 3

Počátek pojištění a pojistné ochrany

- Počátek pojištění nastane v 0.00 hodin dne uvedeného v návrhu pojistné smlouvy jako „počátek pojištění“.
- Technický počátek pojištění je 1. den kalendářního měsíce, který následuje po počátku pojištění.
- Pojistná ochrana v rozsahu uvedeném v návrhu pojistné smlouvy je poskytována od okamžiku uzavření pojistné smlouvy, tedy od okamžiku připsání platby prvního pojistného identifikované jako platba pojistného pro toto pojištění (číslo účtu je uvedeno v návrhu pojistné smlouvy), nejdříve však v 0.00 hodin dne technického počátku pojištění.
- V případě, že v období od okamžiku připsání prvního pojistného na účet pojistitele (a po počátku pojištění) do data technického počátku pojištění dojde ke vzniku škodné události anebo k diagnóze onemocnění či úrazu, která zakládá pozdější vznik jakékoliv škodné události (např. invalidity), vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pouze v tom případě, že je tato pojistná událost způsobena výhradně následkem úrazu vymezeného v článku 6 těchto pojistných podmínek.

Jak se platí pojistné

Článek 4

Placení pojistného

- První pojistné je splatné ke dni počátku pojištění.
- V případě Rizikového životního pojištění AEGON je běžné pojistné vždy hrazeno v pravidelných splátkách podle sjednané frekvence za dané pojistné období.
- První pojistné období začíná dnem technického počátku pojištění. Délka pojistného období je dána sjednanou frekvencí placení, která může být měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční.
- Následné pojistné je splatné vždy dle sjednané frekvence placení po uplynutí prvního pojistného období ode dne technického počátku pojištění, a to vždy k prvnímu dni následujícího pojistného období.
- Výročí je den v době platnosti pojištění, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem technického počátku pojištění. Od tohoto dne počíná běžet každý následující pojistný rok.
- Podrobné údaje ohledně placení pojistného (číslo účtu, variabilní symbol) jsou uve-

deny v návrhu pojistné smlouvy. Pojistitel nenese odpovědnost za škodu způsobenou opožděnou či zmařenou identifikací platby pojistného, způsobenou uvedením nesprávných údajů při placení pojistného ze strany pojistníka. V případě zaslání prvního pojistného v nesprávné výši zašle pojistitel takovou platbu zpět na účet, ze kterého byla zaslána.

Co je obsahem pojištění

Článek 5

Pojistná událost a pojistné plnění

- Pojištění se vztahuje na nahodilé události („pojistné události“), které jsou předmětem pojištění a které nastanou v době trvání pojištění. Bližší specifikace pojistných událostí pro jednotlivá pojištění a připojištění je uvedena v těchto pojistných podmínkách a ve Zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění.
- V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel pojistné plnění vypočtené z aktuální výše pojistné částky sjednaného pojištění či připojištění platné k datu pojistné události. Způsob určení (resp. výpočtu) pojistné částky je uveden ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění.

Co se rozumí úrazem

Článek 6

Úraz – definice pojmu úraz

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

Co se rozumí nemocí

Článek 7

Nemoc – definice pojmu nemocí

- Nemocí se rozumí** změna zdravotního stavu infekčního nebo neinfekčního původu, která objektivně přesahuje fyziologické normy klinického tělesného nálezu a tělesných funkcí, vykazuje změny mimo fyziologickou mez při vyšetření laboratorními nebo zobrazovacími metodami. Tato změna zdravotního stavu musí být způsobena nahodile, nezávisle na vůli a činnosti pojištěného a musí to být změna nad rámec běžné fyziologické činnosti organismu.
- Za nemoc se pro toto pojištění nepovažuje:**
 - psychické onemocnění, duševní porucha anebo porucha chování uvedené v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN10;
 - neplodnost, léčení neplodností a zdravotně nepříznivé následky této léčby;
 - těhotenství;
 - ošetření zubů, zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie.
- Vymezuje-li pojistitel kdekoli v pojistných podmínkách pojem nemoc, jedná se o nemoc definovanou v tomto článku.

Co není zahrnuto v pojištění

Článek 8

Výluky z pojištění

I. Pro všechna pojištění a připojištění

- Škodná událost (tj. skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku pojistné události) není pojistnou událostí a pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže tato škodná událost vznikla:

- v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními, nepokoji, jadernými katastrofami a teroristickými činy;
- následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
- jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v souvislosti s pácháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu o něj nebo v souvislosti s úmyslným sebepoškozením;
- jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v souvislosti s profesionální sportovní činností pojištěného; činností pilota nebo leteckého personálu, činností artisty, krotitele, kaskadéra;
- při provozování rizikových (adrenalinových) sportů, jakými jsou například horolezectví, potápění do hloubky více než 40 m, jeskyňářství, rafting, vodní lyžování, závodění na motorových člunech, parašutismus, paragliding, létání na závěsném kluzáku, bungee jumping, lyžařská akrobacie, letecká akrobacie, freeride aktivity a sjezd na jízdárně kole, bojové sporty a bojová umění, závody nebo trénink v rámci provozování motoristických sportů, snowkiting, landkiting, canyoning, cliffdiving, létání na kluzáku nebo rogalu a při provozování obdobných extrémních a adrenalinových sportů nebo činností;
- při službě v rámci speciálních útvarů v jakýchkoli ozbrojených složkách (např. útvary rychlého nasazení, speciální pořádkové útvary, chemické a pyrotechnické útvary, převoz peněz a/nebo cenností a další obdobné činnosti, u nichž se část jejich pracovního výkonu vyznačuje vyšším stupněm rizikovitosti oproti standardnímu zařazení v ozbrojených složkách);
- v důsledku anebo v jakékoli příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování dle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí), není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak.

Vyluka týkající se rizikových (adrenalinových) sportů uvedená v odst. 1, písm. e) se neuplatní, pokud ke škodné události došlo při některé z dále vymezenovaných aktivit, kterou pojištěný provozoval jednorázově (tím se rozumí provozování dané aktivity maximálně jednou ročně, např. během dovolené, tzn. pojištěný není pro výkon takové sportovní činnosti registrován v rámci příslušného klubu nebo organizace) pod vedením instruktora nebo pod záštitou certifikované organizace, jejíž certifikaci a povolení k provozování daného rizikového sportu pojištěný prokáže; uvedené se týká těchto konkrétních aktivit: bungee jumping, kiting, canyoning, kayaking, rafting, kitesurfing, parasailing, vodní lyžování, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, zorbing, lanový park, lezecká stěna, potápění, vyhlídkové lety (jako cestující), větrný tunel, paintball, jízda na motokárách nebo čtyřkolkách.

- Škodná událost není pojistnou událostí a pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže vznikla v souvislosti s nemocí či úrazem, které byly u pojištěného přítomny před počátkem daného pojištění či připojištění, a to včetně vrozených vad a patologických závislostí; přítomností se přitom rozumí diagnóza, přítomnost příznaků nemoci, léčení, lékařské sledování dané nemoci či úrazu.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže škodná událost nebo její příčina vznikla během dlouhodobého pobytu (tj. delší než 3 měsíce) v zahraničí mimo státy EU, Švýcarsko, Lichtenštejnsko, Island, Norsko, Velkou Británii, USA, Kanadu, Austrálii a Nový Zéland. Uvedenou vyluku uplatní pojistitel pouze v případě, nebylo-li dohodnuto jinak na základě oznámení pojištěného podle čl. 14.

II. Pro úrazová připojištění a pro připojištění nemoci, u kterého je pojistnou událostí pracovní neschopnost pojištěného nebo hospitalizace pojištěného:

- Škodná událost (tj. skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku pojistné události – pracovní neschopnost nebo hospitalizace) není pojistnou událostí a pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže tato škodná událost vznikla:
 - v důsledku výkonu prací zakázaných pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími anebo následkem hrubého porušení předpisů, které byl pojištěný povinen zachovávat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo, pokud to okolnosti takového případu odůvodňují;
 - jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v důsledku opakovaného požívání či aplikace alkoholu či návykových látek nebo zneužitím léků pojištěným.

III. Pro připojištění pracovní neschopnosti se dále ujednává:

- Škodná událost (tj. skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku pojistné události, tj. pracovní neschopnost) není pojistnou událostí a pojistitel neposkytne pojistné plnění, jestliže tato škodná událost vznikla:
 - v souvislosti s léčebným pobytem v lékařských zařízeních a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních, kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
 - která byla přiznána z důvodu dispenzarizace nebo jako preventivní opatření a nikoli z důvodu nemoci nebo úrazu;
 - v souvislosti s těhotenstvím a porodem.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud ke škodné události dojde v době, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) nebo rodičovský příspěvek a po dobu rodičovské dovolené pojištěného. V těchto případech poskytne pojistitel pojistné plnění pouze v případech, že pojištěná osoba má v tomto období současně příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) a/ nebo z podnikání.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud ke škodné události dojde v době, kdy pojištěná osoba nemá žádný příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) a/ nebo z podnikání.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště, s výjimkou případů, kdy:
 - je v lékařsky nutném nemocničním ošetření,
 - se zdržuje mimo místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře,
 - je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště neschopen práce z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat do místa trvalého bydliště.

Kdy má pojistitel právo snížit pojistné plnění

Článek 9

Omezení pojistného plnění

- Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- Pokud v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit odvolá pojištěný svůj souhlas se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění až do doby, než souhlas znovu udělí. Odvolání tohoto souhlasu je účastníky považováno za ztížení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti plnit z viny pojištěného s důsledky uvedenými v § 2798 zákona. Odvolání souhlasu je považováno za rozumný důvod k odepření výplaty zálohy pojistného plnění dle uvedeného ustanovení zákona.

Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu

Článek 10

Čekací doby

- Čekací doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, začíná běžet od data počátku pojištění. V případě zvýšení rozsahu pojistné ochrany (navýšení pojistné částky) začíná běžet od data účinnosti změny, a to pouze pro navýšenou část.
- Čekací doba pro pojištění anebo připojištění, ve kterém je jako pojistná událost definována **invalidita**, činí **12 měsíců** pro vznik nemoci či jejích projevů, která je následně příčinou vzniku invalidity. Čekací doba podle předchozí věty se však neuplatní, je-li příčinou vzniku invalidity výhradně infarkt myokardu nebo mrtvice vzniklé po datu vydání pojistky. Je-li v době do 1. výročí po počátku pojištění, resp. po navýšení pojistné částky, pojištěnému diagnostikována nemoc, která je následně příčinou či jednou z příčin pojistné události invalidity po uplynutí čekací doby, má pojistitel právo v rámci posuzování invalidity pojištěného odečíst pokles pracovní schopnosti (který se vyjadřuje procentem) způsobený tímto onemocněním.
- Čekací doba pro **připojištění nemoci** činí **3 měsíce**, přičemž se pro případ připojištění hospitalizace určuje speciální čekací doba **8 měsíců** pro škodnou událost související s **porodem**.
- Čekací doba pro připojištění **závažných onemocnění a závažných zdravotních následků** činí **6 měsíců**.
- Čekací doba se neuplatňuje v případě škodné události, která vznikla vylučně následkem úrazu, vymezeného v těchto všeobecných pojistných podmínkách, pokud nastal v době trvání pojištění. Předchozí věta platí pro všechny typy pojištění a připojištění.
- Pokud jediné připojištění v sobě zahrnuje více typů pojistných nebezpečí, čekací doba se posuzuje pro každé pojistné nebezpečí zvlášť způsobem, který je popsán v odstavcích 1 až 4 tohoto článku.

Kdo může pojištění sjednat

Článek 11

Nepojistitelná osoba

- Pojištění smí sjednat pouze osoba, která není nepojistitelnou osobou podle odst. 2 tohoto článku. Zaplacením prvního pojistného potvrzuje zájemce na návrhu uvedené prohlášení, že není nepojistitelnou osobou; toto prohlášení je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Za nepojistitelnou osobu se považuje osoba, která v době uzavření pojistné smlouvy:
 - je v pracovní neschopnosti nebo
 - je nebo byla příjemcem invalidního důchodu pro jakýkoliv stupeň invalidity a je nebo byla držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P nebo
 - je objednána na jakýkoli operační zákrok nebo očekává výsledky jakéhokoli lékařského vyšetření (např. CT, RTG, MR, odběr krve, moči nebo stolice apod.).

Jaké okolnosti mohou způsobit změnu ceny pojištění

Článek 12

Právo pojistitele na zvýšení pojistného za krytá rizika a běžného pojistného

- Výše pojistného je stanovena na základě předpokladů (podmínek) rozhodných pro stanovení objektivní míry rizika. Tyto podmínky se během pojistné doby mohou měnit nezávisle na vůli pojistitele.
- V souvislosti s objektivní změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného je pojistitel oprávněn jednostranně zvýšit běžné pojistné.
- Rozhodnými podmínkami pro zvýšení běžného pojistného se rozumí vznik alespoň jedné z následujících skutečností:
 - Dojde ke změně úmrtnosti (hodnota q_x) v úmrtnostních tabulkách vydávaných Českým statistickým úřadem;
 - Dojde ke snížení úmrtnosti u osob, u nichž v důsledku zdravotní diagnózy vznikne nárok na příspěvek na péči anebo invaliditu dle předpisů upravujících sociální zabezpečení (viz písm. c, bod iii a iv);
 - Dojde ke zvýšení hodnot vyjadřujících četnost vzniku zdravotního stavu (a jeho závažnost), který zakládá nárok na:
 - dávky nemocenské dle zákona upravujícího nemocenské pojištění nebo
 - dávky příspěvku na péči dle zákona upravujícího sociální služby nebo

Jaká jsou pravidla pojistné smlouvy

Článek 17

Závěrečná a obecná ustanovení

- iii. dávky důchodového pojištění (např. invalidity) dle zákona upravujícího důchodové pojištění nebo
- iv. pobyt pojištěného ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče dle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění;
- d) Dojde ke změně podílu mužů a žen v portfoliu pojistitele, a to z hlediska jejich zastoupení a/nebo z hlediska jimi sjednávaných pojistných částek;
- e) Dojde ke změně statisticky podložené četnosti vzniku nemocí a úrazů a/nebo jejich následků, pokud jsou kryty pojištěním;
- f) Dojde ke zvýšení sazeb zajištění zajišťovnou pojistitele z důvodu růstu pojistného rizika.
4. Statistické údaje ve smyslu odstavce 3 zjišťuje pojistitel od příslušných orgánů veřejné správy, zejména Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), Českého statistického úřadu (ČSÚ) a Úřadu práce ČR (ÚP).
5. Zvýšení hodnot vyjadřujících četnost vzniku zdravotního stavu ve smyslu odstavce 3 se sleduje vždy za období celých kalendářních let, které následují po roce, v němž bylo dané pojištění, resp. připojištění uvedeno pojistitelem do prodeje.
6. Pojistitel je oprávněn zvýšit běžné pojistné pouze v nezbytném rozsahu, a to zejména s ohledem na dodržení svých závazků plynoucích z pojistných smluv.
7. Změnu výše běžného pojistného je pojistitel povinen oznámit pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
8. Nesouhlasí-li pojistník se změnou výše běžného pojistného, může svůj nesouhlas projevit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl. V takovém případě zanikne pojištění uplynutím období, na které bylo pojistné zapláceno.
9. Svůj nesouhlas se zvýšením pojistného pojistník sdělí pojistiteli písemně na adresu pojistitele s uvedením čísla své pojistné smlouvy.

Kdy je nutné zkoumat zdravotní stav

Článek 13

Zjišťování zdravotního stavu

1. Pojištěný je povinen před uzavřením pojištění nebo při změně pojištění odpovědět pravdivě na všechny dotazy položené pojistitelem v souvislosti s posouzením zdravotního stavu a míry pojistného rizika.
2. Pojistitel je v případě žádosti o změnu pojištění 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.
3. **Je-li to nutné pro šetření škodné události, má pojistitel právo požadovat údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti pojištěného.** Do doby poskytnutí těchto údajů není pojistitel povinen vyplácet pojistné plnění.

Jaké změny je třeba oznámit

Článek 14

Změny v pojištění a změna pojistného rizika

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen **oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika.** Změnou pojistného rizika se pro účely Rizikového životního pojištění AEGON považuje **dlouhodobý pobyt** (tj. delší než 3 měsíce) **v zahraničí** mimo státy EU, Švýcarsko, Lichtenštejnsko, Island, Norsko, Velkou Británii, USA, Kanadu, Austrálii a Nový Zéland.
2. Pokud pojištěný **poruší povinnost oznámit změnu pojistného rizika** podle předchozího odstavce, má pojistitel právo v souladu s čl. 8, odst. 3 (oddíl III) **neposkytnout pojistné plnění** za škodné události nebo jejich příčiny vzniklé během tohoto dlouhodobého pobytu.

Jak pojištění zaniká

Článek 15

Trvání pojištění a zánik pojištění

1. Pojištění zaniká způsoby popsány v zákoně.
2. Doba, na kterou je pojištění sjednáno („pojistná doba“), je uvedena v pojistné smlouvě.
3. Pojištění zaniká v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Jak probíhá komunikace ohledně smlouvy

Článek 16

Sdělení a doručování písemností

1. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
2. Písemnost určená pojistiteli je účinná doručením do sídla pojistitele.
3. Smluvní strany se dohodly, že pojistitel je oprávněn písemností určené pojistníkovi doručovat elektronicky, a to umístěním písemnosti na osobní účet pojistníka prostřednictvím elektronické služby AEGON Online (online.aegon.cz). Přístupové údaje k osobnímu účtu AEGON Online získá pojistník spolu s pojistkou vydanou pojistitelem. Písemnosti zasláné pojistníkovi se považují za doručené umístěním písemnosti na osobní účet pojistníka prostřednictvím elektronické služby AEGON Online. Pojistník je povinen pravidelně kontrolovat stav písemností na jeho osobním účtu a v případě potřeby se k nim vyjadřovat. Neučiní-li tak, pojistitel neodpovídá za jakýkoli nesoulad vzniklý v důsledku porušení této povinnosti. Pravidla užívání online komunikace jsou popsána v dokumentu Podmínky poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online, který tvoří součást smluvní dokumentace.
4. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení druhé straně.

1. Součástí pojistné smlouvy jsou prohlášení pojistníka a pojištěného. Pokud by tato prohlášení byla nepravdivá, ať už z nedbalosti nebo úmyslně, má pojistitel právo odstoupit od pojistné smlouvy anebo odmítnout pojistné plnění.
2. V případě, že dojde k události, která by mohla být důvodem pro výplatu pojistného plnění (škodná událost), má pojistitel právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného na základě zpráv a zdravotnické dokumentace, které pojistiteli poskytne pověřené zdravotnické zařízení. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen podrobit se na náklady pojistitele lékařské prohlídce nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení, které určí pojistitel.
3. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové ve smyslu zákona.
4. Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
5. Následující možnosti ve smyslu zákona se v pojištění nesjednávají: obnovení pojištění po snížení pojistné částky, po snížení ročního důchodu, po zkrácení pojistné doby ani možnost určit neodvolatelně obmyšleného ani právo na odkupné.
6. Odvolávají-li se pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky platné pro danou pojistnou smlouvu.
7. Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoli její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícího dosažení účelu této smlouvy.
8. Nedojde-li k dohodě mezi účastníky, budou všechny spory vyplývající ze sjednaného pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé řešeny u příslušného soudu v České republice podle práva České republiky.
9. 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.
10. Pojistitel vydá pojistku bez zbytečného odkladu poté, kdy ukončí svá šetření pro stanovení míry pojistného rizika.
11. Za chyby způsobené uvedením nesprávných údajů při placení pojistného, zejména opožděnou identifikací takové platby, nenese pojistitel odpovědnost.
12. 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 a výši stanovené právními předpisy. Doba nutná k šetření pojistné události se nepovažuje za prodlení pojistitele s výplatou pojistného plnění.
13. Pojistitel je oprávněn požadovat identifikaci dle platných zákonů u ostatních účastníků pojištění, jestliže některá z těchto osob podá návrh na změnu pojistné smlouvy, výpověď pojištění nebo požádá o výplatu plnění z pojištění.
14. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje.
15. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

Obsahují konkrétní informace o pojistné ochraně, kterou lze sjednat v rámci Rizikového životního pojištění AEGON. Věnujte prosím pozornost těm připojištěním, která máte zahrnuta v pojistné smlouvě.

Připojištění smrti s konstantní pojistnou částkou

(tarif 6181)

Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou HYPO

(tarif 6280)

Připojištění smrti

(tarif 6083)

Úvodní ustanovení

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

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Článek 1

Rozsah připojištění a definice pojistné události

1. U připojištění smrti je pojistnou událostí smrt pojištěného v době trvání pojištění.
2. Datem pojistné události je den úmrtí.
3. Pojistnou událostí podle čl. 1 odst. 1 připojištění zaniká.

4. U připojištění smrti s klesající pojistnou částkou HYPO se pojistná částka sjednaná na počátku (či v průběhu) pojištění snižuje ke každému měsíčnímu výročí (od technického počátku pojištění, příp. od změny či přidání připojištění) a je platná v měsíci začínajícím tímto výročím. Aktuální pojistná částka (PČ) se měsíčně snižuje, podle tohoto vzorce:

$$P\check{C}_t = P\check{C}_{t-1} - a * (1+i/12)^{-m}$$

kde

$P\check{C}_0$ – sjednaná pojistná částka k datu technického počátku pojištění, příp. k datu změny či přidání připojištění

t – počet celých měsíců, které uplynuly od technického počátku pojištění (příp. od změny či přidání připojištění) do měsíčního výročí, od něž je snižena pojistná částka platná

a – měsíční splátka úvěru stanovená na základě vzorce $a = (P\check{C}_0 * i/12) / (1 - v^n)$; kde $v = 1/(1+i/12)$ a n je počet měsíců od technického počátku pojištění, příp. od změny či přidání připojištění do konce trvání připojištění

i – úroková sazba úvěru uvedená v pojistné smlouvě

m – počet měsíců zbývajících od předchozího měsíčního výročí (příp. technického počátku pojištění) do konce trvání připojištění

Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 2

Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

Připojištění invalidity 3. stupně

(tarif 6144)

Připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou HYPO

(tarif 6244)

Připojištění invalidity 2. stupně

(tarif 6140)

Připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou HYPO

(tarif 6240)

Připojištění invalidity 1. stupně

(tarif 6146)

Připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou HYPO

(tarif 6246)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojmem je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů

Invalidita 1. stupně

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

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

Invalidita 2. stupně

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

- se pojištěný stal invalidním pro invaliditu 2. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
- pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 50 % a nejvíce o 69 % a současně
- pojištěnému nebyla pojistitelem přiznána invalidita 3. stupně podle těchto ZPP.

Invalidita 3. stupně

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

- se pojištěný stal invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění a současně
- pracovní schopnost pojištěného poklesla nejméně o 70 %.

Pracovní schopnost

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

Dlouhodobě nepřiznivý a trvalý zdravotní stav

Dlouhodobě nepřiznivý a trvalým zdravotním stavem pro účely stanovení invalidity se rozumí takový zdravotní stav pojištěného, který lze na základě lékařského posouzení pojistitele jednoznačně pokládat za zdravotně ustálený, to znamená stabilizovaný stav bez předpokladu jeho změny nejméně v období trvání 18 měsíců ode dne vzniku škodné události.

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Článek 2

Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistná událost se pro sjednaná připojištění dle těchto ZPP vymezuje následovně:
 - Pojistnou událostí v připojištění invalidity 3. stupně** a v připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou HYPO (dále jen „s klesající pojistnou částkou“) je vznik invalidity 3. stupně ve smyslu vymezení tohoto pojmu uvedeném v čl. 1 těchto ZPP.
 - Pojistnou událostí v připojištění invalidity 2. stupně** a v připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou HYPO (dále jen „s klesající pojistnou částkou“) je vznik invalidity 2. stupně ve smyslu vymezení tohoto pojmu uvedeném v čl. 1 těchto ZPP.
 - Pojistnou událostí v připojištění invalidity 1. stupně** a v připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou HYPO (dále jen „s klesající pojistnou částkou“) je vznik invalidity 1. stupně ve smyslu vymezení tohoto pojmu uvedeném v čl. 1 těchto ZPP.
- Termínem pojistné události invalidity pojištěného je den, kdy byla pojištěnému přiznána invalidita 1. až 3. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění. Pokud pojištěnému nebyla přiznána invalidita 1. až 3. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění, může být datem pojistné události den, kdy mu byla pojistitelem uznána invalidita 1. až 3. stupně s přihlédnutím k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, provedeného příslušným správním orgánem a/nebo lékařem stanoveným pojistitelem.
- V případě vzniku pojistné události invalidity 3. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Od pojistného plnění podle předchozí věty se odečítá případné předchozí pojistné plnění z invalidity 2. stupně, příp. poskytnuté pojistitelem plnění s časovým testem ve smyslu odst. 7 tohoto článku.
- V případě vzniku pojistné události invalidity 2. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, popř. pojistné plnění s časovým testem podle odst. 7 tohoto článku. V případě, že nastane pojistná událost podle předchozí věty tohoto odstavce 4, **pojistná částka připojištění invalidity 3. stupně** sjednaná v pojistné smlouvě **se snižuje** způsobem uvedeným v článku 6 těchto ZPP.
- V případě vzniku pojistné události invalidity 1. stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, popř. pojistné plnění s časovým testem dle odstavce 7 tohoto článku.
- U připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou nebo u připojištění invalidity 2. stupně **s klesající pojistnou částkou** nebo u připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou **se pojistná částka** sjednaná na počátku (či v průběhu) pojištění **snižuje ke každému měsíčnímu výročí** (od technického počátku pojištění, příp. od změny či přidání připojištění) a je platná v měsíci začínajícím tímto výročím. Aktuální pojistná částka (PČ) se měsíčně snižuje, podle tohoto vzorce:

$$P\check{C}_t = P\check{C}_{t-1} - a * (1+i/12)^{-m}$$

kde

$P\check{C}_0$ – sjednaná pojistná částka k datu technického počátku pojištění, příp. k datu změny či přidání připojištění

t – počet celých měsíců, které uplynuly od technického počátku pojištění (příp. od změny či přidání připojištění) do měsíčního výročí, od něž je snižena pojistná částka platná

a – měsíční splátka úvěru stanovená na základě vzorce $a = (P\check{C}_0 * i/12) / (1 - v^n)$; kde $v = 1/(1+i/12)$ a n je počet měsíců od technického počátku pojištění, příp. od změny či přidání připojištění do konce trvání připojištění

i – úroková sazba úvěru uvedená v pojistné smlouvě

m – počet měsíců zbývajících od předchozího měsíčního výročí (příp. technického počátku pojištění) do konce trvání připojištění

Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

- V případě, že jsou splněny podmínky pro uznání invalidity 1., 2. nebo 3. stupně ve smyslu vymezení v čl. 1 těchto ZPP, a přitom nelze označit zdravotní stav pojištěného za ustálený (tzn., že se nejedná o dlouhodobě nepřiznivý a trvalý zdravotní stav vymezený v čl. 1 těchto ZPP), poskytne pojistitel **pojistné plnění s časovým testem**:
 - v případě vzniku pojistné události invalidity 1., 2., nebo 3. stupně, pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky k datu vzniku pojistné události a
 - pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky po prokázání, že u pojištěného jde o dlouhodobě nepřiznivý a trvalý zdravotní stav.
 Pojistitel považuje za prokázané, že jde o dlouhodobě nepřiznivý a trvalý zdravotní stav pojištěného:
 - jestliže zdravotní stav odpovídající 2. nebo 3. stupni invalidity trvá alespoň 18 měsíců ode dne vzniku invalidity 2. nebo 3. stupně, anebo
 - jestliže nepřiznivý zdravotní stav odpovídající 1. stupni invalidity trvá alespoň 12 měsíců ode dne vzniku invalidity 1. stupně.

- V případě, že pojistitel poskytuje pojistné plnění z pojistné události s **časovým testem** (ve smyslu odst. 7 tohoto článku ZPP) z připojištění invalidity 3. stupně, resp. invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou, **nepřihlíží** pojistitel pro účely časového testu při výplatě druhé části plnění z daného připojištění po uplynutí stanovené doby časového testu **k případnému vzniku invalidity vyššího stupně**, za niž by náleželo pojištěnému plnění ve vyšším rozsahu.
- V případě, že dojde ke vzniku **souběhu škodných událostí** ve smyslu odst. 1, písm. a) až b) tohoto článku ZPP, v nestejném časovém rozmezí, **poskytne pojistitel pojistné plnění** z těchto připojištění **pouze do výše pojistné částky** sjednané pro připojištění invalidity 3. stupně, resp. připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou.

Jaká jsou obecná pravidla při posuzování invalidity

Článek 3

Společná ujednání

- Vznikla-li invalidita pojištěného následkem souběhu několika diagnóz, přihlíží se pro účely stanovení míry poklesu pracovní schopnosti výhradně k těm diagnózám, které vznikly až po datu počátku pojištění.
- Nárok pojištěného na uznání vzniku pojistné události a výplaty pojistného plnění vzniká pouze tehdy, že jsou splněny všechny podmínky uvedené v těchto ZPP. Samotné přiznání invalidity či invalidního důchodu pro invaliditu 1. nebo 2. nebo 3. stupně podle předpisů o důchodovém pojištění nezakládá nárok pojištěného na výplatu pojistného plnění, jestliže nebudou splněny i všechny ostatní podmínky uvedené v těchto ZPP.
- Není-li k dispozici posudek příslušného správního orgánu o přiznání invalidity a jejího rozsahu, provádí stanovení invalidity pojistitel na základě předložené lékařské dokumentace a posudku odborného lékaře stanoveného pojistitelem. Datum pojistné události je v takovém případě stanoveno ke dni, k němuž pojistitel ukončí šetření pojistné události.

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Článek 4

Limit pojistného plnění

- Součet pojistného plnění z připojištění invalidity 2. stupně a z připojištění invalidity 3. stupně nemůže nikdy přesáhnout rozsah pojistné ochrany z připojištění invalidity 3. stupně, resp. 3. stupně s klesající pojistnou částkou.

Co je také pojistnou událostí

Článek 5

Omezení výluky z pojištění

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

Co může způsobit snížení pojistné částky

Článek 6

Snížení pojistných částek po pojistné události

- Dojde-li ke **vzniku pojistné události z připojištění invalidity 2. stupně** a je-li současně sjednána vyšší pojistná částka u připojištění invalidity 3. stupně, pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje** pojistná částka připojištění invalidity 3. stupně o výši vyplaceného pojistného plnění z připojištění invalidity 2. stupně. Uvedené pravidlo se analogicky použije i pro varianty připojištění invalidity s klesající pojistnou částkou HYPO.
- Dojde-li ke vzniku pojistné události a pojistitel plní s **časovým testem** podle čl. 2, odst. 7 těchto ZPP, pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje** pojistná částka daného připojištění **o 50 %**. Nedojde-li po uplynutí požadované doby časového testu k následnému plnění (tj. není prokázán dlouhodobě nepřiznivý a trvalý zdravotní stav), je ponecháno takové připojištění v platnosti se sníženou pojistnou částkou podle první věty tohoto odstavce.

Jaké jsou možné důvody zániku připojištění

Článek 7

Zánik připojištění

- Připojištění zanikne kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON také způsoby uvedenými v odstavcích 2 až 4 tohoto článku.
- Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají datem vzniku pojistné události.
- Dojde-li ke vzniku:
 - pojistné události** z připojištění invalidity **3. stupně**, resp. invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky** k datu ukončení šetření této pojistné události připojištění invalidity **2. stupně** a připojištění invalidity **1. stupně**, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou a invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou;
 - pojistné události** z připojištění invalidity **2. stupně**, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky** k datu ukončení šetření této pojistné události připojištění invalidity **1. stupně**, resp. invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou.
- Dojde-li ke vzniku **pojistné události** z připojištění invalidity **2. stupně**, resp. z připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou a je-li současně sjednána **shodná pojistná částka u připojištění invalidity 3. stupně**, resp. u připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou, **zanikají automaticky** k datu ukončení šetření této pojistné události **všechna připojištění** sjednaná dle těchto ZPP.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 8

Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

Připojištění závažných onemocnění Z04 (tarif 6115)

Úvodní ustanovení

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

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Článek 1

Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v příloze č. 2 těchto ZPP u pojištěného za současného splnění následujících podmínek:
 - pojištěný byl naživu nejméně jeden měsíc od data škodné události;
 - pojištěnému nebylo nikdy dříve diagnostikováno žádné z onemocnění uvedených v příloze č. 2 těchto ZPP a příčina pojistné události nastala v době trvání připojištění.
- Pokud dojde k pojistné události podle odst. 1 tohoto článku následkem nemoci do šesti měsíců od zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka, je pojiitel oprávněn snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou v připojištění za posledních šest měsíců před datem pojistné události.

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 2

Pojistné plnění

- V případě vzniku pojistné události podle čl. 1, odst. 1 těchto ZPP vyplatí pojiitel pojistné plnění ve výši příslušného procenta pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události, které odpovídá diagnóze v rozsahu podle přílohy č. 2.
- Dojde-li ke vzniku pojistné události, za kterou pojiitel vyplatí celou aktuální pojistnou částku (100 %), připojištění závažných onemocnění Z04 zaniká.
- Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojiitel částečné pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 % (dále jen „částečné pojistné plnění“) z pojistné částky, pak toto připojištění nezanká, ale pokračuje i nadále s nezměněnou pojistnou částkou.
- Pokud nastane stejná diagnóza opakovaně, pojiitel vyplatí pojistné plnění z aktuální pojistné částky ve smyslu odst. 3 tohoto článku pouze v případě, že se jedná o vyšší rozsah daného onemocnění.
- Pokud dojde k opakovanému výskytu diagnózy rakoviny a jedná se o primární rakovinu, která vznikla na jiném orgánu nezávisle na rakovině předchozí (za niž pojiitel vyplatil částečné pojistné plnění), bude pojistné plnění vyplaceno i v případě, že rozsah této opakované rakoviny je stejný nebo nižší než rakovina předchozí.
- Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení závažných onemocnění podle těchto ZPP, pak pojiitel vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent z aktuální pojistné částky, maximálně však 100 %.
- Hodnota pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění Z04 (tarif 6115) nemůže přesáhnout 100 % platné pojistné částky daného tarifu.

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Článek 3

Pojistné plnění v kombinaci s přidruženými připojištěními

- Na pojistné smlouvě může být současně s připojištěním závažných onemocnění Z04 sjednáno Připojištění závažných zdravotních následků (tarif 6117).
- Maximální pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění Z04 (tarif 6115) a z připojištění závažných zdravotních následků (tarif 6117) sjednaného na stejné pojistné smlouvě činí 100 % pojistné částky tarifu 6115.

Co nelze měnit po částečném pojistném plnění

Článek 4

Omezení pro změny v pojištění v případě částečného pojistného plnění

V případě, že dojde k výplatě částečného pojistného plnění podle čl. 2, odst. 3 (25 % nebo 50 %) nebo k výplatě částečného pojistného plnění z tarifu 6117, není možné provádět změny typu navýšení nebo snížení pojistné částky ze strany pojistníka. Tím není dotčeno právo pojistníka na zánik připojištění výpovědí.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 5

Zánik připojištění

Připojištění zanikne kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro Rizikové životní pojištění AEGON a v čl. 2, odst. 2 těchto ZPP také k datu výplaty pojistného plnění ve výši 100 % z aktuální pojistné částky Připojištění závažných zdravotních následků (tarif 6117).

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

Příloha č. 1 – Procento plnění dle rozsahu diagnózy

Charakter onemocnění	Odpovídající procento plnění z pojistné částky podle rozsahu		
	Mírného rozsahu	Středního rozsahu	Extrémního rozsahu
Rakovina	25 %	50 %	100 %
Mrtvice	25 %	50 %	100 %
Roztroušená skleróza	25 %	50 %	100 %
Infarkt myokardu	100 %		

Přesné definice jednotlivých diagnóz a vymezení mírného, středního a extrémního rozsahu pro příslušná onemocnění včetně způsobu stanovení data pojistné události jsou uvedeny v příloze č. 2.

Příloha č. 2 – Definice diagnóz pro připojištění závažných onemocnění Z04

Rakovina

je jakýkoliv zhoubný nádor, který je pozitivně diagnostikován v rámci histologického ověření a který se vyznačuje nekontrolovaným růstem nádorových buněk a invazí do tkáně. Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední nebo extrémní rozsah následovně:

Rakovina mírného rozsahu (25 %)

- Polycythemia rubra vera;
- Duktální karcinom prsu „in situ“;
- Esenciální trombocytémie;
- Mikroinvazivní karcinom prsu (histologicky klasifikován jako T1mic);
- Mikroinvazivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikován jako stupeň IA1);
- Rakovina prostaty histologicky klasifikována dle Gleason skóre 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0;
- Maligní melanom stupně IA (T1a N0 M0);
- Chronická lymfatická leukémie (Binet A);
- Papilární mikro-karcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta;
- Kožní lymfom léčený pouze chemoterapií nebo radiací.

Rakovina středního rozsahu (50 %)

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

Rakovina extrémního rozsahu (100 %)

- Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako fáze T2, T3 a T4 v klinické TNM klasifikaci (staging II, III nebo IV)
- Všechny druhy rakoviny klasifikovány jako T1 v klinické klasifikaci TNM (staging I), při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1) a vzdálené metastázy (M1)
- Všechny leukémie (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny mírného rozsahu)
- Všechny lymfomy (není-li výslovně uvedeno v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li vyloučeno z plnění)
- Všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikovány dle Gleason skóre více než 6 nebo přinejmenším s klinickou klasifikací TNM T2N0M0.
- Gastrointestinální stromální tumor (GIST) stage III a IV podle AJCC 2010.

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

Pojistnou událostí (rakovinou) není:

- Monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie)
- Jakákoli rakovina, která je histologicky klasifikována jako pre-maligní, neinvazivní anebo rakovina „in situ“, není-li výslovně uvedeno, že za takový druh rakoviny pojiitel poskytuje pojistné plnění
- Lobulární karcinom prsu „in-situ“ (LCIS)
- Žaludeční MALT lymfom v případě eradikace Helicobacteria
- Rané stádium karcinomu štítné žlázy menší než 1 cm v průměru a histologicky popsán jako T1N0M0
- Bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže

- Kožní lymfom, léčený pouze chirurgicky
- GIST nádory - etapa I a II podle klasifikace AJCC 2010

Mrtvice

je smrt mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody způsobené intrakraniální trombózou nebo krvácením (včetně krvácení subarachnoidálního), nebo embolií z extrakraniálního (mimolebečního) přítoku, přičemž musí být splněny obě následující podmínky:

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

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední nebo extrémní rozsah následovně:

Mrtvice mírného rozsahu (25 %)

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

Mrtvice středního rozsahu (50 %)

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

Mrtvice extrémního rozsahu (100 %)

Mrtvice podle výše uvedených kritérií, která má za následek trvalý pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % v souladu s legislativou platnou k 1. 7. 2017. Tato podmínka musí být lékařsky zdokumentována nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy.

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

Pojistnou událostí (mrtvici) není:

- Transitorní ischemická ataka (TIA) a prolongovaný reverzibilní ischemický neurologický deficit (PRIND);
- Traumatická poranění mozkové tkáně nebo krevních cév
- Neurologické deficity v důsledku celkové hypoxie, infekce, zánětlivého onemocnění, migrény nebo lékařského zákroku
- Náhodný nález (např. na CT nebo MRI – magnetické rezonanci), aniž by se vyskytly jednoznačné klinické příznaky (tichá mrtvice)
- Cévní onemocnění postihující sítnici, zrakový nerv a vestibulární systém

Roztroušená skleróza

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

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

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední nebo extrémní rozsah následovně:

Roztroušená skleróza mírného rozsahu (25 %)

Jakákoli roztroušená skleróza podle výše zmíněných kritérií, která odpovídá skóre méně než 2,0 v rozšířené stupnici EDSS.

Roztroušená skleróza středního rozsahu (50 %)

Jakákoli roztroušená skleróza podle výše zmíněných kritérií, která odpovídá skóre minimálně 2,0 v rozšířené stupnici EDSS.

Roztroušená skleróza extrémního rozsahu (100 %)

Roztroušenou sklerózou v závislosti na výše uvedených kritériích, která odpovídá skóre minimálně 6,0 v rozšířené stupnici EDSS, který odpovídá občasnému nebo trvalému užívání jednostranné pomůcky (hůl, berle, výztuha) potřebné k překonání vzdálenosti asi 100 metrů s odpočinkem nebo bez.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí (roztroušenou sklerózou) není:

- podezření na roztroušenou sklerózu a neurologické či radiologické syndromy připomínající roztroušenou sklerózu, které však nejsou potvrzeny definitivní diagnózou roztroušené sklerózy
- Izolovaný zánět očního nervu, Devicův syndrom (neuromyelitis optica)

Srdeční infarkt (100 %)

je smrt srdeční tkáně v důsledku dlouhodobé obstrukce průtoku krve (ischémie). Podle této definice o infarktu myokardu svědčí vzestup a /nebo pokles srdečních biomarkerů (troponinu nebo CKMB) na hodnoty odpovídající diagnóze infarktu myokardu spolu s nejméně dvěma z následujících kritérií:

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

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

Pojistnou událostí není:

- Jakýkoli akutní koronární syndrom (stabilní/nestabilní angina pectoris)
- Zvýšení troponinu při absenci zjevné ischemické choroby srdeční jak je uvedeno v definici infarktu myokardu podle ESC/ACCF/AHA/WHF (2007)
- Infarkt myokardu v důsledku užívání drog
- Infarkt myokardu, ke kterému došlo během 14 dnů následujících po koronární angioplastice nebo bypassu
- Myokarditidy nebo srdeční endo-/perikarditidy

Připojištění závažných zdravotních následků (tarif 6117)

Úvodní ustanovení

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

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Článek 1

Rozsah připojištění a definice pojistné události

- Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení některého ze závažných zdravotních následků definovaných v příloze č. 2 těchto ZPP u pojištěného za současného splnění následujících podmínek:
 - pojištěný byl naživu nejméně jeden měsíc od data škodné události;
 - u pojištěného nenastal nikdy dříve zdravotní stav popsany v příloze č. 2, ani u něj nebylo diagnostikováno žádné z onemocnění ani úraz, které by následně vedly k některému ze zdravotních stavů, jež jsou uvedeny v příloze č. 2 těchto zvláštních pojistných podmínek a příčina pojistné události nastala v době trvání připojištění.
- Pojistitel splnění podmínky dle odst. 1, písm. b) tohoto článku nevyžaduje, jedná-li se o onemocnění, úraz nebo zdravotní stav, o kterém byl pojištěným informován ve zdravotním dotazníku při sjednávání nebo při změně pojistné smlouvy.
- Pokud dojde k pojistné události následkem nemoci podle odst. 1 tohoto článku do šesti měsíců od zvýšení pojistné částky na žádost pojistníka, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou u připojištění za posledních šest měsíců před datem pojistné události.

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 2

Pojistné plnění

- V případě vzniku pojistné události podle čl. 1, odst. 1 těchto ZPP vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši příslušného procenta pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události, které odpovídá definici závažného zdravotního následku podle přílohy č. 2.
- Dojde-li ke vzniku pojistné události, za kterou pojišťovna vyplatí celou aktuální pojistnou částku (100 %), připojištění závažných zdravotních následků zaniká.
- Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojišťovna částečné pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 % (dále jen „částečné pojistné plnění“) z pojistné částky, toto připojištění nezaniká, ale pokračuje i nadále s nezměněnou pojistnou částkou.
- Pokud jedna příčina (nemoc nebo úraz) způsobí více závažných zdravotních následků definovaných v příloze č. 2 těchto ZPP, přičemž nejméně za jeden z nich náleží částečné pojistné plnění, bude vyplaceno pojistné plnění za každou takovou pojistnou událost ve výši odpovídající procentu podle příslušné přílohy, a to vždy z pojistné částky aktuální k datu pojistné události, přičemž součet těchto plnění je maximálně 100 % aktuální pojistné částky.
- Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení závažných zdravotních následků podle těchto ZPP, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent z aktuální pojistné částky, maximálně však 100 %.

Jaká jsou maxima a pravidla pojistného plnění

Článek 3

Pojistné plnění v kombinaci s dalšími připojištěními

- Tato připojištění (tarif 6117) nemůže být sjednáno samostatně, ale pouze společně s připojištěním závažných onemocnění Z04, tarif 6115.
- Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení podle těchto ZPP a podle ZPP pro tarif 6115, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent z aktuální pojistné částky, přičemž platí ustanovení o maximálním pojistném plnění podle odst. 3 tohoto článku.
- Maximální pojistné plnění z připojištění závažných zdravotních následků (tarif 6117) a připojištění závažných onemocnění Z04 (tarif 6115) představuje 100 % sjednané pojistné částky tarifu 6115.

Co nelze měnit po částečném pojistném plnění

Článek 4

Limity pro změny v pojištění v případě částečného pojistného plnění

V případě, že dojde k výplatě částečného pojistného plnění podle čl. 2, odst. 3 (25 % nebo 50 %) nebo k výplatě částečného pojistného plnění, z tarifu 6115, není možné provádět v rámci tohoto připojištění změny typu navýšení nebo snížení pojistné částky ze strany pojistníka. Tím není dotčeno právo pojistníka na zánik připojištění výpovědí.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 5

Zánik připojištění

Připojištění zanikne kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro Rizikové životní pojištění AEGON také k datu výplaty pojistného plnění ve výši 100 % z aktuální pojistné částky připojištění závažných onemocnění Z04 (tarif 6115).

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

Příloha č. 1 – Přehled odpovídajících procent z pojistné částky pro zdravotní stavy zahrnuté v připojištění závažných zdravotních následků

	Odpovídající procento plnění z pojistné částky		
Ztráta sluchu a slepota	<ul style="list-style-type: none"> Slepota na jedno oko: 25 % 	<ul style="list-style-type: none"> Silná slabozrakost: 50 % Vážná ztráta sluchu: 50 % 	<ul style="list-style-type: none"> Slepota: 100 % Hluchota: 100 %
Rizikové operace	<ul style="list-style-type: none"> Koronární bypass: 25 % 	<ul style="list-style-type: none"> Nezhoubný nitrolební nádor: 50 % Operace srdeční chlopně: 50 % Operace aorty: 50 % 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřevě či kompozitní tkáně: 100 %
Následky selhávání orgánů	<ul style="list-style-type: none"> Trvalá kolostomie: 25 % Trvalá ileostomie: 25 % 	<ul style="list-style-type: none"> Trvalá tracheostomie: 50 % 	<ul style="list-style-type: none"> Konečné stádium onemocnění ledvin: 100 %
Ochrnutí a amputace končetin	<ul style="list-style-type: none"> Amputace jedné končetiny: 25 % Ochrnutí jedné končetiny: 25 % 	<ul style="list-style-type: none"> Amputace dvou končetin: 50 % Ochrnutí dvou končetin: 50 % 	<ul style="list-style-type: none"> Amputace tří nebo čtyř končetin: 100 % Ochrnutí tří nebo čtyř končetin: 100 %
Ztráta mobility	<ul style="list-style-type: none"> Ztráta schopnosti řídit automobil: 25 % 	<ul style="list-style-type: none"> Ztráta schopnosti používat ruce: 50 % Ztráta schopnosti používat nohy: 50 % 	<ul style="list-style-type: none"> Ztráta schopnosti samostatného pohybu v domácnosti: 100 %

Přesné definice jednotlivých závažných zdravotních následků včetně způsobu stanovení data pojistné události jsou uvedeny v příloze č. 2.

Příloha č. 2 – Definice zdravotních stavů pro připojištění závažných zdravotních následků (tarif 6117)

Ztráta sluchu a slepota

Slepota na jedno oko (25 %)

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na jednom oku (bez ohledu na stav oka druhého) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k slepotě na jedno oko musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Silná slabozrakost (50 %)

Těžká ztráta zraku obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k těžké slabozrakosti oko musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Vážná ztráta sluchu (50 %)

Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné významné části ztráty sluchu obou uší způsobená nemocí nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70 – 90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.

Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Slepota (100 %)

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na obou očích (totální ztráta schopnosti vnímat světlo a tvary) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.

Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné slepotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Hluchota (100 %)

Jednoznačná diagnóza úplné, trvalé, nevratné ztráty sluchu na obou uších jako následek nemoci nebo úrazu, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem vyšším než 90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.

Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné hluchotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Rizikové operace

Koronární Bypass (25 %)

Operativní řešení zúžení nebo ucpání jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Zahřnuty jsou srdeční operace s plnou sternotomií (tj. s vertikálním rozříznutím hrudní kosti) i mini-invazivní operační výkony (částečná sternotomie nebo torakotomie). Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa – a doložena výsledky koronární angiografie.

Datem pojistné události je datum 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.

Pojistnou událostí není angioplastika ani cévní výztuha (stent).

Nezhoubný nitrolební nádor (50 %)

Jednoznačná diagnóza benigního (nezhoubného) nádoru mozku, umístěného v lebeční klenbě vznikající v tkáni mozku, mozkových blan nebo lebečních nervů. Tento nádor musí být léčen nejméně jedním z následujících způsobů:

- Komplexní nebo částečné chirurgické odstranění
- Stereotaktická radiochirurgie
- Zevní radioterapie

Datem pojistné události je datum provedení operace nebo prvního ozařování. Pokud z lékařského hlediska není možná žádná léčba, musí být u pojištěného prokázán trvalý neurologický deficit, který je doložen nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy a který je způsobený tímto nádorem. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem a doložena zobrazovacími metodami.

Pojistnou událostí není:

- Diagnóza nebo léčení cyst, granulomů, hamartomů, tepenné nebo venózní malformace mozku
- Nádory podvěšku mozkového

Operace srdeční chlopně (50 %)

Podstoupení operace vedoucí k náhradě nebo nápravě jedné nebo více srdečních chlopní. Operací srdeční chlopně se rozumí tyto výkony:

- Náhrada nebo náprava srdeční chlopně při plné sternotomii (vertikální rozříznutí hrudní kosti), částečné sternotomii nebo torakotomii
- Rossova operace
- Katérová valvuloplastika
- Katérová náhrada srdeční chlopně (TAVI) (Transcatheter aortic valve implantation)

Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky echokardiografie nebo katetrizačního vyšetření.

Datem pojistné události je datum 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.

Pojistnou událostí není: Implementace mitrálního klipu – zavedení cévky do místa nedovíráni mitrální chlopně

Operace aorty (50 %)

Podstoupení operace vedoucí k léčení zúžení, ucpání, rozšíření (aneurysma) nebo disekce aorty. Zahřnuty pod touto definicí jsou i mini-invazivní výkony jako endovaskulární oprava. Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a doložena výsledky echokardiografie nebo katetrizačního vyšetření. Datem pojistné události je datum 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.

Pojistnou událostí není:

- Operace jakýchkoli větví hrudní nebo břišní aorty (včetně aortofemorálního nebo aortoiliackého bypassu)
- Operace aorty v souvislosti s dědičným postižením pojivové tkáně (např. Marfanův syndrom, Ehlersův – Danlosův syndrom)
- Operace v důsledku úrazového poranění aorty

Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřevě a kompozitní tkáně (100 %)

Podstoupení transplantace jednoho nebo více z následujících

- Srdce
- Ledviny
- Játra (včetně rozdělení játra a přijetí játra od živého dárce)
- Plíce (včetně přijetí plicního laloku od živého dárce nebo transplantace jedné plíce)
- Kostní dřevě (allogenní transplantace hematopoetických kmenových buněk předcházející celkovému snesení kostní dřevě)
- Tenké střevo
- Slinivka břišní

Částečná nebo úplná transplantace obličeje, transplantace ruky, paže či nohy (kompozitní transplantace pojivové tkáně) je v této definici rovněž zahrnuta. Podmínky vedoucí k transplantaci musí být považovány za neléčitelné jinými způsoby, což bude potvrzeno příslušným specializovaným lékařem.

Datem pojistné události je datum 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.

Pojistnou událostí není:

- Transplantace jiných orgánů, jiných částí těla a jiných tkání (včetně rohovky a kůže)
- Transplantace jiných buněk (včetně ostrovních buněk a kmenových buněk jiných, než hematopoetických)

Následky selhávání orgánů

Trvalá kolostomie (25 %)

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit kolostomii. Kolostomií se rozumí umělé vyústění konce tlustého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu. Vývod odvádí střevní obsah (stolici) do sběrného sáčku, který je upevněn k břišní stěně.

Kolostomie musí být na místě alespoň 12 měsíců, aby byla považována za trvalou kolostomii. Potřeba trvalé kolostomie musí být potvrzena specializovaným lékařem v oboru gastroenterologie.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena potřeba trvalé kolostomie odborným lékařem – gastroenterologem.

Pojistnou událostí není jakákoli dočasná kolostomie, která je odstraněná nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku).

Trvalá ileostomie (25 %)

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit ileostomii. Ileostomií se rozumí umělé vyústění konce tenkého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu. Vývod odvádí střevní obsah (stolici) do sběrného sáčku, který je upevněn k břišní stěně. Ileostomie musí trvat alespoň 12 měsíců a potřeba trvalé ileostomie musí být potvrzena specializovaným lékařem v oboru gastroenterologie.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena potřeba trvalé ileostomie odborným lékařem – gastroenterologem.

Pojistnou událostí není jakákoli dočasná ileostomie, která je odstraněná nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku).

Trvalá tracheostomie (50 %)

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit umělé vyústění průdušnice na povrch těla prostřednictvím rozříznutí stěny nebo vytvoření otvoru průdušnice, za účelem umožnit pojištěnému dýchání bez využití nosu nebo úst.

Tracheostomie musí trvat alespoň 12 měsíců a potřeba trvalé tracheostomie musí být potvrzena specializovaným lékařem v oboru ORL.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena potřeba trvalé tracheostomie odborným lékařem – ORL specialistou.

Pojistnou událostí není jakákoli dočasná tracheostomie, která je odstraněná nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku).

Konečné stádium onemocnění ledvin (100 %)

Chronické a nezvratné selhání funkce obou ledvin, které si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do pravidelného dialyzačního programu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza). Dialýza musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je třeba doložit potvrzením lékařem – specialistou v oboru nefrologie.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odbor-

ným lékařem – nefrologem.

Pojistnou událostí není dočasné selhání ledvin, které vyžaduje dočasnou dialýzu.

Ochrnutí a amputace

Amputace jedné končetiny (25 %)

Definitivní diagnóza kompletní snesení jedné končetiny nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace). Diagnóza musí být potvrzena příslušným lékařem specialistou.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Pojistnou událostí není amputace v případě úmyslného sebepoškození.

Ochrnutí jedné končetiny (25 %)

Trvalá a úplná paralýza jakékoli končetiny v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.

Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořena výsledky klinických a diagnostických testů.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem - neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku škodné události v souvislosti s:

- úmyslným sebepoškozením nebo duševní nemocí nebo poruchou chování,
- Guillain-Barrého Syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Amputace dvou končetin (50 %)

Definitivní diagnóza kompletní snesení jedné jakékoli dvou končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace). Diagnóza musí být potvrzena příslušným lékařem specialistou.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Pojistnou událostí není amputace v případě úmyslného sebepoškození.

Ochrnutí dvou končetin (50 %)

Trvalá a úplná paralýza jakýchkoli dvou končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.

Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořena výsledky klinických a diagnostických testů.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem - neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:

- úmyslným sebepoškozením nebo duševní nemocí nebo poruchou chování,
- Guillain-Barrého Syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Amputace tří nebo čtyř končetin (100 %)

Definitivní diagnóza kompletní snesení minimálně tří končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace). Diagnóza musí být potvrzena příslušným lékařem specialistou.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Pojistnou událostí není amputace v případě úmyslného sebepoškození.

Ochrnutí tří nebo čtyř končetin (100 %)

Trvalá a úplná paralýza minimálně tří končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.

Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořena výsledky klinických a diagnostických testů.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem - neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:

- úmyslným sebepoškozením nebo duševní nemocí nebo poruchou chování,
- Guillain-Barrého Syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Ztráta mobility

Ztráta schopnosti řídit automobil (25 %)

Za ztrátu schopnosti řídit automobil se považuje trvalá a úplná ztráta zdravotní způsobilosti řídit osobní motorové vozidlo v důsledku úrazu nebo onemocnění, ke kterému došlo v době trvání přípojištění. Nemoc, vada nebo stav vylučující uvedenou zdravotní způsobilost musí být jednoznačně, objektivně zjistitelná a měřitelná všeobecně uznávanými lékařskými metodami. Konkrétní příčiny ztráty schopnosti řídit automobil, které jsou pro uznání pojistné události považovány za jednoznačné, jsou uvedeny v tabulce „Objektivní příčiny vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil“. Došlo-li ke ztrátě schopnosti řídit automobil z důvodu, který není uveden v této tabulce, posuzuje zdravotní způsobilost pojištěného pojistitel, přičemž jako podklad pro posouzení využije přiměřeně vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel účinnou k datu 1. 7. 2017 (dále jen „příslušný právní předpis“).

Ztráta schopnosti řídit automobil se prokazuje lékařským posudkem potvrzujícím zdravotní důvody ztráty způsobilosti včetně lékařské dokumentace dokládající konkrétní diagnózu, která ztrátu této schopnosti způsobila. V případě, že pojištěný byl držitelem řídičského oprávnění, pak se ztráta schopnosti řídit automobil dokládá také rozhodnutím správního orgánu o odnětí řídičského oprávnění.

Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného a důvody vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil ve smyslu objektivní zdravotních důvodů vedoucích k odnětí řídičského oprávnění.

Datem pojistné události je datum vystavení lékařského posudku, který potvrzuje zdravotní důvody ztráty způsobilosti řídit automobil, pokud jsou splněny a doloženy také všechny ostatní podmínky vyplývající z definice pojistné události.

Pojistnou událostí není:

- Ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku užití nebo užívání alkoholu nebo jiných návykových či psychotropních látek nebo léčiv;
- Ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku jakékoli psychiatrické diagnózy či poruchy chování či jakékoli příčiny duševního charakteru nebo;
- Ztráta zdravotní způsobilosti pojištěného vykonávat řízení jako pracovně-právní činnosti;
- Stav, kdy pojištěný je „zdravotně způsobilý k řízení motorového vozidla s podmínkou“ ve smyslu příslušného právního předpisu (podmínka spočívá v používání nezbytného zdravotnického prostředku, v technické úpravě motorového vozidla nebo v jiných omezeních posuzované osoby);
- Ztráta schopnosti řídit automobil v případech, kdy pojištěný nevyužil všech dostupných a všeobecně lékařsky uznávaných možností pro odstranění zdravotního problému (např. podstoupení operace), který vedl ke ztrátě schopnosti řídit automobil.
- Ztráta schopnosti řídit automobil v souvislosti s jakýmkoli subjektivními důvody bez existence objektivní a jednoznačně měřitelné diagnózy.

Objektivní příčiny vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil

Zrak	
1	Binokulární zraková ostrost menší než 0,5 při použití obou očí, a to i za použití korektivních čoček (přičemž nitrooční čočky se nepovažují za korektivní čočky)
2	Zraková ostrost menší než 0,5 při úplné funkční ztrátě zraku na druhém oku nebo v případě používání pouze jednoho oka, například v případě diplopie, a to i za použití korektivních čoček
3	Úplná funkční ztráta zraku na jednom oku nebo při používání pouze jednoho oka, pokud tento stav trvá méně než 6 měsíců
4	Rozsah horizontálního zorného pole obou očí menší než 120 stupňů, monokulární rozsah menší než 50 stupňů na levou a pravou stranu, rozsah vertikálního zorného pole menší než 20 stupňů směrem nahoru a dolů
5	Změny v centrálním zorném poli do 20 stupňů
6	Nesnášenlivost korektivních čoček, pokud jsou k dosažení zrakové ostrosti nezbytné.
Svalová a kosterní soustava a pojivová tkáň	
7	Nemoci, vady nebo stavy, které snižují pohyblivost a funkční schopnost řídit motorové vozidlo přičemž při posouzení zdravotní způsobilosti nebyla nalezena jiná existující možnost kompenzace zdravotního postižení pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo pomocí technické úpravy motorového vozidla
8	Nemoci, vady nebo stavy, pokud lze předpokládat při dalším vývoji funkční neschopnost ovlivňující bezpečnost provozu na pozemních komunikacích, přičemž při posouzení zdravotní způsobilosti nebyla nalezena jiná existující možnost kompenzace zdravotního postižení pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo pomocí technické úpravy motorového vozidla.
Oběhová soustava	
9	Vážné srdeční arytmie (poruchy srdečního rytmu)
10	Stenokardie během klidu nebo psychického zatížení (vzrušení),
11	Srdeční selhávání ve funkční třídě IV. NYHA klasifikace bez indikace k transplantaci srdce
12	Těžké formy chronické obstrukční plicní nemoci s globální respirační nedostatečností.
Diabetes mellitus	
13	Druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykémie, kterou pojištěný nezavinil porušením léčby a k jejímuž zvládnutí je třeba pomoci další osoby
14	Druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykémie, a to bez varovných příznaků nebo s příznaky, které si pojištěný neuvědomuje.
15	Stav do 12 měsíců po první hypoglykemii vyžadující pomoc druhé osoby
16	Diabetes mellitus doprovázený orgánovými komplikacemi.
Nervová soustava	
17	Epilepsie v případech, kdy délka bezzáchvatového období je kratší než 12 měsíců; epilepsii se rozumí dva nebo více epileptických záchvatů, ke kterým došlo u posuzované osoby v odstupu nejvýše 5 let
18	Stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud byla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 12 měsíců,
19	stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud nebyla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 6 měsíců,
20	Stav po provokovaném epileptickém záchvatu způsobeném rozpoznatelným příčinným faktorem, jehož opakování při řízení je pravděpodobné
21	Záchvatové stavy s poruchou vědomí nebo hybnosti, například nekompenzovaná narkolepsie nebo kataplexie

Poznámka: Uvedený výčet objektivních příčin ztráty schopnosti řídit automobil není konečný. Jestliže dojde ke ztrátě schopnosti řídit automobil z jiných než v této tabulce vymezených příčin, je posouzení dané škodné události (zdravotní způsobilosti pojištěného a příčiny,

kteřá musí být jednoznačná, objektivní a měřitelná) zcela v kompetenci pojistitele. Přičemž ten jako podklad pro posouzení využije přiměřeně vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel účinnou k datu 1. 7. 2017.

Ztráta schopnosti používat ruce (50 %)

Za ztrátu schopnosti používat ruce se považuje trvalá ztráta této schopnosti, která je charakterizována těmito dvěma podmínkami:

- pojištěný není schopen zvednout ani jednu svou paži do úrovně ramen a současně
- pojištěný není schopen zvednout předmět vážící 5 kg ze stolu a přenést jej 5 metrů levou nebo pravou rukou.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Ztráta schopnosti používat nohy (50 %)

Za ztrátu schopnosti používat nohy se považuje stav, kdy pojištěný ztratí trvale schopnost užívání nohou v případě, že není schopen bez cizí pomoci:

- ujít alespoň 200 metrů po rovném terénu nebo
- vyjít alespoň 5 schodů nahoru a současně sejít alespoň 5 schodů dolů.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Ztráta schopnosti samostatného pohybu v domácnosti (100 %)

Pojištěný ztratí trvale schopnost pohybu v domácnosti a k zajištění základních životních potřeb je nutná asistence třetí osoby.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.

Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy pojištěný zvládá samostatný pohyb v domácnosti i bez asistence třetí osoby, např. v uzpůsobených podmínkách za pomoci berlí nebo invalidního vozíku.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Připojištění hospitalizace (tarif 6150)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojmem je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů

Pro tyto ZPP se vymezují následující pojmy:

Hospitalizací se pro účely tohoto připojištění rozumí poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného, která nastala v době trvání připojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace se považuje za z lékařského hlediska nezbytnou, jestliže ošetření pojištěného musí být s ohledem na závažnost nebo charakter úrazu či nemoci provedeno v nemocnici na lůžku (dále jen „hospitalizace“).

Nemocnicí se v tomto připojištění rozumí takové zdravotnické zařízení na území České republiky, které pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle aktuálně platných léčebných standardů, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Nemocnicí se nerozumí lázeňské domy, sanatoria, ozdravniny ani pečovatelské domy. Rehabilitační centra lze považovat za nemocnici jen v případě, že nepřetržitý pobyt pojištěného v nich bezprostředně navazuje na primární hospitalizaci (dále jen „nemocnice“). Případná hospitalizace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojistitelem.

Nemocí se rozumí nemoc ve smyslu článku 7 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „nemoc“).

Úrazem se rozumí úraz ve smyslu článku 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „úraz“).

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v připojištění hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného ve smyslu předchozího článku, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného v době trvání pojištění stejně, jako její příčina (dále jen „hospitalizace“).
- Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy je hospitalizace ukončena, nejpozději však dnem zániku pojištění.
- Pojistnou událostí je rovněž i hospitalizace v příčinné souvislosti s těhotenstvím anebo porodem (viz vymezení v odst. 4, písm. d tohoto článku), přičemž se za takovou hospitalizaci nepovažuje hospitalizace v souvislosti s léčením neplodnosti nebo umělým přerušením těhotenství.
- Škodná událost v pojištění hospitalizace není pojistnou událostí, jestliže:
 - souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
 - jde o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou,
 - její délka je kratší než 2 kalendářní dny, tedy hospitalizace, v rámci níž stráví pojištěný v nemocnici pouze jednu půlnoc.
 - její délka, jedná-li se o hospitalizaci v příčinné souvislosti s porodem anebo těhotenstvím, je kratší než 5 kalendářních dnů, tedy hospitalizace, v rámci níž stráví pojištěný v nemocnici pouze 4 půlnoci nebo méně.

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 3

Pojistné plnění

- Pojistitel vyplácí za každý den hospitalizace (tj. počet půlnoci strávených v nemocnici při splnění podmínek podle čl. 2, odst. 1-4) pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu, kdy hospitalizace pojištěného začala.
- V případě hospitalizace v příčinné souvislosti s porodem anebo těhotenstvím se vyplácí denní dávka až od 5. dne trvání hospitalizace, tzn., že první 4 půlnoci se do pojistného plnění nezapočítávají.
- Pojistitel vyplácí denní dávku za maximálně 365 dnů hospitalizace. Jestliže je pojištěný hospitalizován do 6 měsíců od ukončení hospitalizace z důvodu těžké diagnózy, jsou pro účely určení maximální doby, za kterou se denní dávky vyplácejí, doby trvání takových hospitalizací sčítány.
- Nárok na výplatu denní dávky nevznikne za dny hospitalizace, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.
- V případě dlouhodobé hospitalizace vyplácí pojistitel pojistné plnění jednou za měsíc, a to ve výši odpovídající délce hospitalizace uplynulé od předchozí výplaty nebo v případě první výplaty od počátku hospitalizace. Pojistitel ale toto plnění vyplácí až poté, co oprávněná osoba doloží svůj nárok na pojistné plnění na formuláři pojistitele a potvrzený nemocnicí, v níž je pojištěný hospitalizován.

Na jakou dobu se připojištění sjednává

Článek 4

Pojistná doba

Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jeden rok, nejdéle však do dne nejbližšího následujícího výročí hlavního pojištění. Uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká a pojistná doba se prodlužuje o další rok, pokud pojistník nebo pojistitel neoznámí druhé straně, že na prodloužení pojistné doby nemá zájem. Oznámení podle předchozí věty musí být doručeno druhé straně nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané pojistné doby. Prodloužování způsobem popsáním v tomto odstavci proběhne naposledy ve výročí v kalendářním roce, jenž předchází kalendářnímu roku, ve kterém pojištěný dosáhne koncového věku uvedeného v pojistné smlouvě pro dané připojištění, resp. ve výročí, které předchází počtu let trvání daného připojištění uvedeného v pojistné smlouvě.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 5

Zánik připojištění

Připojištění uvedené v těchto ZPP zaniká kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro Rizikové pojištění AEGON také výplatou pojistného plnění za dobu 365 dnů z jedné pojistné události. Výplata pojistného plnění za kratší dobu však není důvodem k zániku tohoto připojištění.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

Připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne (tarif 6173)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojmem je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů

Pro tyto ZPP se vymezují následující pojmy:

Nemocí se rozumí nemoc ve smyslu článku 7 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „nemoc“).

Úrazem se rozumí úraz ve smyslu článku 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „úraz“).

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Článek 2

Rozsah připojištění a definice pojistné události

1. Škodnou událostí je lékařsky potvrzená dočasná pracovní neschopnost (dále jen „pracovní neschopnost“) pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu vzniklých v době trvání připojištění.
2. Jednou škodnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti uznán znovu neschopným práce v následujícím kalendářním dni a důvodem této další pracovní neschopnosti byla tatáž nemoc nebo tentýž úraz, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.
3. Škodná událost je uznána za pojistnou událost, jestliže byla zahájena v době trvání pojištění po uplynutí čekací doby a jen v případě, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne ani nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost. Současně je nutné, aby pracovní neschopnost trvala minimálně 29 dní.
4. Pojistná událost začíná dnem, kdy je zjištěna pracovní neschopnost, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, nejpozději však dnem zániku připojištění.
5. Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti a vyplněným formulářem pojistitele. Doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu práva občanského, nestačí k doložení pracovní neschopnosti a musí být vystaven jiným lékařem.
6. Pokud je současně vystaven doklad o pracovní neschopnosti pro více nemocí nebo úrazů, považuje se za jednu pojistnou událost.

Jaký je postup při výpočtu pojistného plnění

Článek 3

Pojistné plnění a jeho limity

1. Pro připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne se jako den počátku plnění stanoví 29. den pracovní neschopnosti.
2. Pojistitel poskytuje v případě pojistné události denní dávku při ztrátě na výděleku v důsledku pracovní neschopnosti platnou k počátku pracovní neschopnosti, která vznikla z důvodu nemoci nebo úrazu.
3. Denní dávka při pracovní neschopnosti se vyplácí za kalendářní dny pracovní neschopnosti, počínaje smluvně určeným dnem počátku plnění. Výplata denní dávky při pracovní neschopnosti je časově omezena na 365 dnů pro každou pojistnou událost, nejdéle však do data zániku připojištění. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou sčítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.
4. Pojistitel poskytuje jednorázové plnění po ukončení pracovní neschopnosti. Trvá-li však pracovní neschopnost déle než 6 týdnů, může pojistitel vyplatit pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.
5. Pokud délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je **neúměrně delší než průměrná doba léčení** nemocí nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, **stanoví délku pracovní neschopnosti** nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu specializovaný lékař, kterého určí pojistitel.

6. **Pokud je pracovní neschopnost způsobena onemocněním pohybového aparátu bez jednoznačně prokázané závažné organické příčiny** – jakou je např. výhřez meziobratlové ploténky, výhřez obratle, zlomenina, utržené vazy či svaly – je stanovena maximální úměrná délka trvání pracovní neschopnosti na 45 dní. Pojistitel tak vyplatí **pojistné plnění za 29. den až nejvýše 45. den** trvání pracovní neschopnosti z důvodu popsaného v předchozí větě. Jednoznačným prokázáním organické příčiny se rozumí prokázání zobrazovacími metodami jakou je rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT) apod. Příkladem zdravotních stavů bez jednoznačně prokázané závažné organické příčiny, na které se uvedené omezení vztahuje, jsou: funkční poruchy pohybového aparátu bez nutnosti operace (např. skolióza nebo svalová nerovnováha), svalová mikrotraumata, výhřezy meziobratlové bederní ploténky do 4 mm léčené konzervativně, prosté bolesti zad na degenerativním podkladě bez zánikových neurologických příznaků anebo zánětlivá onemocnění šlach a kloubů léčené konzervativně, pokud nejsou léčeny antibiotiky.

Na jakou dobu se připojištění sjednává

Článek 4

Pojistná doba

Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jeden rok, nejdéle však do dne nejbližšího následujícího výročí hlavního pojištění. Uplynutím pojistné doby pojištění nezaniká a pojistná doba se prodlužuje o další rok, pokud pojistník nebo pojistitel neoznámí druhé straně, že na prodloužení pojistné doby nemá zájem. Oznámení podle předchozí věty musí být doručeno druhé straně nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané pojistné doby. Prodloužení způsobem popsaným v tomto odstavci proběhne naposledy ve výročí v kalendářním roce, jenž předchází kalendářnímu roku, ve kterém pojištěný dosáhne koncového věku uvedeného v pojistné smlouvě pro dané připojištění, resp. ve výročí, které předchází počtu let trvání daného připojištění uvedeného v pojistné smlouvě.

Co je potřeba pro doložení pojistné události

Článek 5

Povinnosti pojištěného

1. V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit pojistiteli kopii dokladu o pracovní neschopnosti a formulář pojistitele, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek a trvání pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Vyplněný formulář musí být pojistiteli předložen bez zbytečného odkladu po počátku pracovní neschopnosti, nejpozději však ve smluvně určený den počátku plnění. Při opožděném předložení plní pojistitel teprve ode dne, kdy formulář obdrží. Pokud ze závažných důvodů nemůže pojištěný uvedenou povinnost dodržet, pak je povinen učinit bez odkladu poté, jakmile závažné důvody pomínlý.
2. Ukončení pracovní neschopnosti lékař potvrdí na formuláři pojistitele. Pokud pracovní neschopnost trvá déle než jeden měsíc od smluvně určeného počátku pojistného plnění, je pojištěný povinen si tuto pokračující pracovní neschopnost nechat lékařem potvrdit znovu na formuláři pojistitele při každé další kontrole u ošetřujícího lékaře, nejdéle však po uplynutí jednoho měsíce od smluvně určeného počátku pojistného plnění či od předložení posledního potvrzení. Případné náklady na vystavení těchto formulářů nese pojištěný. Pokud pojistitel neobdrží do jednoho měsíce od smluvně určeného počátku pojistného plnění či od předložení posledního potvrzení další potvrzení o trvání či ukončení pracovní neschopnosti, není povinen pojistné plnění za další dny pracovní neschopnosti poskytnout. Pojistitel má právo v rámci likvidace každé škodné události po dohodě s oprávněnou osobou tyto lhůty prodloužit.
3. Pokud pojistitel požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určil, a pokud pojištěný toto přezkoumání odmítne (vyšetření nepodstoupí), není pojistitel do doby, než pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen plnit. Pojistitel není povinen poskytnout další pojistné plnění v případě, že jím určený lékař nepotvrdí další trvání pracovní neschopnosti (např. s přihlédnutím k druhu vykonávaného povolání). Pojistitel má právo v rámci likvidace každé škodné události po dohodě s oprávněnou osobou tyto lhůty prodloužit.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 6

Zánik připojištění

Připojištění uvedené v těchto ZPP zaniká kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro Rizikové pojištění AEGON také vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dnů z jedné pojistné události. Výplata pojistného plnění za kratší dobu však není důvodem k zániku tohoto připojištění.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 7

Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

Připojištění smrti následkem úrazu (tarif 6120)

Připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % (tarif 6137)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojům je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů pro uvedená připojištění

Úrazem se rozumí úraz ve smyslu článku 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění (dále jen „úraz“).

Trvalými následky se rozumí prokazatelné omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného, které již z medicínského hlediska nejsou schopny zlepšení, k němuž dojde v důsledku úrazu a které zanechává procento poškození určené podle Oceňovací tabulky připojištění trvalých následků úrazu uvedené v Příloze 1 těchto pojistných podmínek (dále jen Oceňovací tabulka TN), a to nejméně ve výši 1 %.

Procentem poškození se rozumí příslušné procento, nejvýše však 100 %, jež ohodnocuje následky úrazu, který způsobil pojistnou událost podle Oceňovací tabulky TN. Jestliže je v Oceňovací tabulce TN pro následek úrazu určeno procento poškození formou rozmezí, je procento poškození určeno pojistitelem určeným zdravotnickým zařízením nebo jiným odborným pracovníkem pojistitele podle závažnosti následku úrazu.

Progresivním plněním se rozumí způsob výpočtu pojistného plnění z připojištění trvalých následků úrazu, jestliže úraz zanechává procento poškození nejméně 26 % (určeno podle Oceňovací tabulky TN). Výše plnění je dle příslušného procenta poškození uvedeno v Příloze 1 těchto pojistných podmínek (Tabulka progresivního plnění).

V jakém případě poskytne pojistitel pojistné plnění

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v připojištění **smrti následkem úrazu** je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku způsobí smrt pojištěného.
- Pojistnou událostí v připojištění **trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 %** (dále jen „trvalé následky“) je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku zanechává pojištěnému trvalé následky.
- Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu v případě ztráty trvalého zubu je pouze takový úraz, v jehož důsledku pojištěný musel vyhledat pomoc odborného lékaře. Limit pojistného plnění je uveden v článku 4 těchto pojistných podmínek.

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 3

Pojistné plnění

- Pojistitel vyplatí v případě pojistné události **smrti následkem úrazu** odst. 1 předchozího článku pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události. Jestliže za stejný úraz, v jehož důsledku došlo ke smrti pojištěného, bylo již vyplaceno pojistné plnění z připojištění trvalých následků úrazu, bude pojistné plnění o tuto hodnotu sníženo.
- Pojistitel vyplatí v případě pojistné události **trvalých následků úrazu** podle odst. 2 nebo odst. 3 předchozího článku pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz Oceňovací tabulka TN) z pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události, přičemž zohlední případně progresivní plnění dle Přílohy 1 těchto pojistných podmínek (Tabulka progresivního plnění).
- Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, pojistitel vyplatí oprávněné osobě částku, která odpovídá rozsahu prokazatelných trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti.
- V případě vzniku trvalých následků poskytuje pojistitel pojištěnému pojistné plnění v prvním pojistném roce po úrazu jen v těch případech, kdy lze z lékařského hlediska jednoznačně stanovit druh a rozsah poškození. Pokud není jednoznačně určen stupeň trvalých následků nebo dojde-li k jejich zhoršení, jsou pojistitel i pojištěný oprávněni nechat stupeň poškození každoročně, nejdéle však po dobu čtyř let ode dne vzniku úrazu, nově vyměřit.
- V případě, že dojde k pojistné události trvalých následků úrazu a nelze-li určit procento poškození podle Oceňovací tabulky TN, stanoví pojistitel ve spolupráci s jím určeným odborným lékařem procento poškození takovým způsobem, že použije hodnoty v Oceňovací tabulce TN analogicky, přičemž použije takové procento poškození, které je danému trvalému následku svou povahou nejbližší.

- V případě, že dojde k pojistné události trvalých následků úrazu a v Oceňovací tabulce TN není pro danou diagnózu uveden interval plnění a současně nedosahuje-li stupeň poškození dle lékařského posudku požadované výše, považuje se procento poškození uvedené Oceňovací tabulce TN za horní hranici plnění.
- Dojde-li ke vzniku trvalých následků u části těla nebo orgánu, jehož funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procento poškození v souladu s Oceňovací tabulkou TN takovým způsobem, že se procento poškození sníží o takovou výši, která odpovídá procentnímu poškození, které úrazu předcházelo. Předcházející poškození se stanoví rovněž podle Oceňovací tabulky TN.

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Článek 4

Limity pojistného plnění

- V případě, že jediný úraz zanechává pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu za účelem stanovení procenta poškození součtem procent poškození pro jednotlivé trvalé následky. Pojistitel v tomto případě přizná procento poškození do max. výše 100 %.
- Týká-li se jednotlivé trvalé následky téhož údu, končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem poškození stanoveným v Oceňovací tabulce TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- V případě pojistné události ztráty trvalého zubu spojené s ošetřením odborným lékařem vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz Oceňovací tabulku TN) z pojistné částky tohoto připojištění, platné k datu pojistné události, max. však do výše 5 000 Kč za jeden poškozený zub.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 5

Zánik připojištění

Připojištění (tarif 6137) zanikne kromě způsobů uvedených v Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON také výplatou pojistného plnění za poškození odpovídající 100 % podle Oceňovací tabulky TN z jedné pojistné události.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

Příloha 1: Tabulka progresivního plnění

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

Připojištění denního odškodného při úrazu (tarif 6192)

Připojištění denního odškodného při úrazu PLUS (tarif 6194)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojmům je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů pro tato připojištění

Úrazem se rozumí úraz ve smyslu článku 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „úraz“).

V jakém případě poskytne pojistitel pojistné plnění

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v připojištění denního odškodného při úrazu je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a jehož doba nezbytného léčení doložená lékařským potvrzením přesáhne dle Oceňovací tabulky pro denní odškodné při úrazu (viz přílohu III) limit 21 dní.
- Pojistnou událostí v připojištění denního odškodného při úrazu PLUS je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a jehož doba nezbytného léčení doložená lékařským potvrzením dosáhla nejméně 7 dní, a který je uveden v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS (viz přílohu II).

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 3

Pojistné plnění

- Pojistitel poskytuje v případě pojistné události z tarifu 6192 jednorázově denní odškodné ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za počet dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu. Oceňovací tabulka pro denní odškodné při úrazu stanovuje počet dnů léčení pro jednotlivé diagnózy. Současně určuje i diagnózy, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
- Není-li tělesné postižení vzniklé pojistnou událostí z tarifu 6192 obsaženo v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky tělesné poškození uvedené v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, které je mu svou povahou nejbližší.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění bezprostředně po nahlášení pojistné události a ukončení šetření pojistné události, pokud se diagnóza stanovená lékařem shoduje s diagnózou uvedenou v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu. V ostatních případech poskytuje pojistitel plnění až po ukončení léčení a ukončení šetření. V případě, že pojistitel poskytl po nahlášení pojistné události a ukončení šetření pojistné plnění za diagnózu uvedenou v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu a v průběhu léčení úrazu došlo ke změně diagnózy na diagnózu s vyšším počtem dnů léčení podle oceňovací tabulky, vyplátí pojistitel na žádost oprávněné osoby doplatek pojistného plnění odpovídající rozdílu počtu dnů z konečné diagnózy po odečtení již proplacených dnů nezbytného léčení podle původní diagnózy.
- Pojistitel poskytuje v případě pojistné události z tarifu 6194 jednorázově denní odškodné ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za počet dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS.
- Není-li tělesné postižení vzniklé pojistnou událostí z tarifu 6194 obsaženo v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- Po překročení lhůt, uvedených v čl. 2, odst. 1 a 2 a splnění ostatních podmínek daných těmito zvláštními pojistnými podmínkami poskytuje pojistitel pojistné plnění od 1. dne léčení úrazu.

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Článek 4

Limity pojistného plnění

- Výplata denního odškodného je časově omezena pro každou pojistnou událost z tarifu 6192 na 365 dní a v případě pojistné události z tarifu 6194 na 21 dní. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé doby nezbytného léčení způsobené stejným úrazem sčítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.
- Pokud došlo k více tělesným poškozením vzniklých jedním úrazem, považují se za jednu pojistnou událost a pojistitel plní za dobu nejdelšího nezbytného léčení podle platné oceňovací tabulky.
- Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, resp. v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se do celkové doby léčení započítává pouze jednou.

Na jakou dobu se připojištění sjednává

Článek 5

Pojistná doba

Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jeden rok, nejdéle však do dne nejbližšího následujícího výročí hlavního pojištění. Uplnutím pojistné doby pojištění nezaniká a pojistná doba se prodlužuje o další rok, pokud pojistník nebo pojistitel neoznámí druhé straně, že na prodloužení pojistné doby nemá zájem. Oznámení podle předchozí věty musí být doručeno druhé straně nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané pojistné doby. Prodloužení způsobem popsáním v tomto odstavci proběhne naposledy ve výročí v kalendářním roce, jenž předchází kalendářnímu roku, ve kterém pojištěný dosáhne koncového věku uvedeného v pojistné smlouvě pro dané připojištění, resp. ve výročí, které předchází počtu let trvání daného připojištění uvedeného v pojistné smlouvě.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 6

Zánik připojištění

Připojištění (tarif 6192) zanikne kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON a čl. 5 těchto ZPP také vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dnů z jedné pojistné události.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 7

Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají platnosti a účinnosti dne 1. 7. 2017.

Připojištění hospitalizace následkem úrazu (tarif 6155)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojmem je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů pro připojištění hospitalizace při úrazu

Hospitalizací se pro účely tohoto připojištění rozumí poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu pojištěného, která nastala v době trvání připojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace se považuje za z lékařského hlediska nezbytnou, jestliže ošetření pojištěného musí být s ohledem na závažnost nebo charakter úrazu provedeno v nemocnici na lůžku (dále jen „hospitalizace“).

Nemocnicí se v tomto připojištění rozumí takové zdravotnické zařízení na území České republiky, které pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle aktuálně platných lékařských standardů, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Nemocnicí se nerozumí lázeňské domy, sanatoria, ozdravovny ani pečovatelské domy. Rehabilitační centra lze považovat za nemocnici jen v případě, že nepřetržitý pobyt pojištěného v nich bezprostředně navazuje na primární hospitalizaci (dále jen „nemocnice“). Případná hospitalizace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojistitelem.

Úrazem se rozumí úraz ve smyslu článku 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „úraz“).

V jakém případě poskytne pojistitel pojistné plnění

Článek 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí v tomto připojištění je z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného ve smyslu předchozího článku, která nastala v době trvání připojištění v důsledku úrazu pojištěného a která trvala nejméně 24 hodin.

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 3

Pojistné plnění

1. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy je hospitalizace ukončena. Maximální počet dní, za něž pojistitel poskytne pojistné plnění, činí 365.
2. Pojistitel vyplatí za každý den hospitalizace (tj. počet půlnocí strávených v nemocnici) pojistné plnění ve výši pojistné částky (denní dávky) platné k datu, kdy hospitalizace pojištěného začala.
3. V případě dlouhodobé hospitalizace vyplácí pojistitel pojistné plnění jednou za měsíc, a to ve výši odpovídající délce hospitalizace uplynulé od předchozí výplaty nebo v případě první výplaty odpovídající době od počátku hospitalizace. Pojistitel toto plnění vyplatí až poté, co oprávněná osoba doloží svůj nárok na pojistné plnění na formuláři pojistitele a potvrzený nemocnicí, v níž je pojištěný hospitalizován.
4. Při výplatě pojistného plnění se vždy přihlíží k limitům, které jsou uvedené v následujícím článku.

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Článek 4

Limity pojistného plnění

1. Pojistitel vyplatí denní dávku za maximálně 365 dní hospitalizace, případně za dny hospitalizace. Celkové pojistné plnění je tak omezeno součinem sjednané pojistné částky a hodnoty 365 (např. v případě pojistné částky 1000 Kč činí maximální plnění $1000 * 365$, tj. 365 000 korun českých).
2. Jestliže je pojištěný hospitalizován do 6 měsíců od ukončení hospitalizace z důvodu téže diagnózy, jsou pro účely určení maximální doby, za kterou se denní dávky vyplácejí, doby trvání hospitalizace sčítány.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 5

Zánik připojištění

Připojištění zanikne kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON také vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dnů z jedné pojistné události.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2017.

Připojištění smrti následkem úrazu – ŘIDIČ (tarif 5021)

Připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % – ŘIDIČ (tarif 5136)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojmem je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů pro uvedená připojištění

Úrazem se rozumí úraz ve smyslu článku 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „úraz“).

Dopravní nehodou se rozumí dopravní nehoda v silničním provozu, v prostředku hromadné dopravy, železniční nehoda nebo letecká nehoda dopravního letadla. Podmínkou je, že pojištěný byl přímým účastníkem takové dopravní nehody, a to bez ohledu na povahu jeho účasti (řidič, chodec, cestující v prostředku hromadné dopravy apod.). Skutečností, že šlo o dopravní nehodu, jejímž přímým účastníkem byl pojištěný, se prokazuje protokolem o dopravní nehodě pořízeném policií nebo jiným příslušným orgánem státní správy.

Trvalými následky se rozumí prokazatelné omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného, které již z medicínského hlediska nejsou schopny zlepšení a k němuž dojde v důsledku úrazu a které zanechá procento poškození určené podle (dále jen Oceňovací tabulka TN), a to nejméně ve výši 1 %.

Procentem poškození se rozumí příslušné procento, nejvýše však 100 %, jež ohodnocuje následky úrazu, který způsobil pojistnou událost podle Oceňovací tabulky TN. Jestliže je v Oceňovací tabulce TN pro následek úrazu určeno procento poškození formou rozmezí, je procento poškození určeno pojistitelem určeným zdravotnickým zařízením nebo jiným odborným pracovníkem pojistitele podle závažnosti následku úrazu.

Progresivním plněním se rozumí způsob výpočtu pojistného plnění z připojištění trvalých následků úrazu (tarif 5136), jestliže úraz zanechá procento poškození nejméně 26 % (určeno podle Oceňovací tabulky TN). Výše plnění je dle příslušného procenta poškození uvedeno v Příloze 1 těchto pojistných podmínek (Tabulka progresivního plnění).

V jakém případě poskytne pojistitel pojistné plnění

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v připojištění **smrti následkem úrazu** je úraz, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě a který do tří let způsobí smrt pojištěného.
- Pojistnou událostí v připojištění **trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 %** (dále jen „trvalé následky“) je úraz, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě a který do tří let od svého vzniku zanechá pojištěnému trvalé následky.
- Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu v případě ztráty trvalého zubu je pouze takový úraz, v jehož důsledku pojištěný musel vyhledat pomoc odborného lékaře. Limit pojistného plnění je uveden v článku 4 těchto pojistných podmínek.

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 3

Pojistné plnění

- Pojistitel vyplátí v případě pojistné události **smrti následkem úrazu** odst. 1 předchozího článku pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události. Jestliže za stejný úraz, v jehož důsledku došlo ke smrti pojištěného, bylo již vyplaceno pojistné plnění z připojištění trvalých následků úrazu, bude pojistné plnění o tuto hodnotu sníženo.
- Pojistitel vyplátí v případě pojistné události **trvalých následků úrazu** podle odst. 2 nebo odst. 3 předchozího článku pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz Oceňovací tabulka TN) z pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události, přičemž zohlední případné progresivní plnění dle Přílohy 1 těchto pojistných podmínek.
- Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, pojistitel vyplátí oprávněně osobě částku, která odpovídá rozsahu prokazatelných trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti.
- V případě vzniku trvalých následků poskytuje pojistitel pojištěnému pojistné plnění v prvním pojistném roce po úrazu jen v těch případech, kdy lze z lékařského hlediska jednoznačně stanovit druh a rozsah poškození. Pokud není jednoznačně určen stupeň trvalých následků nebo dojde-li k jejich zhoršení, jsou pojistitel i pojištěný oprávněni nechat stupeň poškození každoročně, nejdéle však po dobu čtyř let ode dne vzniku úrazu, nově vyměřit.
- V případě, že dojde k pojistné události trvalých následků úrazu a nelze-li určit procento poškození podle Oceňovací tabulky TN, stanoví pojistitel ve spolupráci s jím

určeným odborným lékařem procento poškození takovým způsobem, že použije hodnoty v Oceňovací tabulce TN analogicky, přičemž použije takové procento poškození, které je danému trvalému následku svou povahou nejbližší.

- V případě, že dojde k pojistné události trvalých následků úrazu a v Oceňovací tabulce TN není pro danou diagnózu uveden interval plnění a současně nedosahuje-li stupeň poškození dle lékařského posudku požadované výše, považuje se procento poškození uvedené Oceňovací tabulce TN za horní hranici plnění.
- Dojde-li ke vzniku trvalých následků u části těla nebo orgánu, jehož funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procento poškození v souladu s Oceňovací tabulkou TN takovým způsobem, že se procento poškození sníží o takovou výši, která odpovídá procentnímu poškození, které úrazu předcházelo. Předcházející poškození se stanoví rovněž podle Oceňovací tabulky TN.

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Článek 4

Limity pojistného plnění

- V případě, že jediný úraz zanechá pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu za účelem stanovení procenta poškození součtem procent poškození pro jednotlivé trvalé následky. Pojistitel v tomto případě přízná procento poškození do max. výše 100 %.
- Týká-li se jednotlivé trvalé následky téhož údu, končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem poškození stanoveným v Oceňovací tabulce TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- V případě pojistné události ztráty trvalého zubu spojené s ošetřením odborného lékaře vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz Oceňovací tabulka TN) z pojistné částky tohoto připojištění, platné k datu pojistné události, max. však do výše 5 000 Kč za jeden poškozený zub.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 5

Zánik připojištění

Připojištění (tarif 5136) zanikne kromě způsobů uvedených v Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON také výplatou pojistného plnění za poškození odpovídající 100 % podle Oceňovací tabulky TN z jedné pojistné události.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2017.

Příloha 1: Tabulka progresivního plnění

% poškození	Plnění	% poškození	Plnění	% poškození	Plnění
1 %	1 %	35 %	55 %	69 %	195 %
2 %	2 %	36 %	58 %	70 %	200 %
3 %	3 %	37 %	61 %	71 %	205 %
4 %	4 %	38 %	64 %	72 %	210 %
5 %	5 %	39 %	67 %	73 %	215 %
6 %	6 %	40 %	70 %	74 %	220 %
7 %	7 %	41 %	73 %	75 %	225 %
8 %	8 %	42 %	76 %	76 %	236 %
9 %	9 %	43 %	79 %	77 %	247 %
10 %	10 %	44 %	82 %	78 %	258 %
11 %	11 %	45 %	85 %	79 %	269 %
12 %	12 %	46 %	88 %	80 %	280 %
13 %	13 %	47 %	91 %	81 %	291 %
14 %	14 %	48 %	94 %	82 %	302 %
15 %	15 %	49 %	97 %	83 %	313 %
16 %	16 %	50 %	100 %	84 %	324 %
17 %	17 %	51 %	105 %	85 %	335 %
18 %	18 %	52 %	110 %	86 %	346 %
19 %	19 %	53 %	115 %	87 %	357 %
20 %	20 %	54 %	120 %	88 %	368 %
21 %	21 %	55 %	125 %	89 %	379 %
22 %	22 %	56 %	130 %	90 %	390 %
23 %	23 %	57 %	135 %	91 %	401 %
24 %	24 %	58 %	140 %	92 %	412 %
25 %	25 %	59 %	145 %	93 %	423 %
26 %	26 %	60 %	150 %	94 %	434 %
27 %	27 %	61 %	155 %	95 %	445 %
28 %	28 %	62 %	160 %	96 %	456 %
29 %	29 %	63 %	165 %	97 %	467 %
30 %	30 %	64 %	170 %	98 %	478 %
31 %	31 %	65 %	175 %	99 %	489 %
32 %	32 %	66 %	180 %	100 %	500 %
33 %	33 %	67 %	185 %		
34 %	34 %	68 %	190 %		

Připojištění denního odškodného při úrazu – ŘIDIČ

(tarif 5192)

Připojištění denního odškodného při úrazu PLUS – ŘIDIČ

(tarif 5194)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojmem je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů pro tato připojištění

Úrazem se rozumí úraz ve smyslu článku 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „úraz“).

Dopravní nehodou se rozumí dopravní nehoda v silničním provozu, v prostředku hromadné dopravy, železniční nehoda nebo letecká nehoda dopravního letadla. Podmínkou je, že pojištěný byl přímým účastníkem takové dopravní nehody, a to bez ohledu na povahu jeho účasti (řidič, chodec, cestující v prostředku hromadné dopravy apod.). Skutečnost, že šlo o dopravní nehodu, jejímž přímým účastníkem byl pojištěný, se prokazuje protokolem o dopravní nehodě pořízeném policií nebo jiným příslušným orgánem státní správy.

V jakém případě poskytne pojistitel pojistné plnění

Článek 2

Pojistná událost

- Pojistnou událostí v připojištění denního odškodného při úrazu je úraz, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě a jehož doba nezbytného léčení doložená lékařským potvrzením přesáhne dle Oceňovací tabulky pro denní odškodné při úrazu (viz Přílohu III) limit 21 dní.
- Pojistnou událostí v připojištění denního odškodného při úrazu PLUS je úraz, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě, jehož doba nezbytného léčení doložená lékařským potvrzením dosáhla nejméně 7 dní, a který je uveden v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS (viz Přílohu II).

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 3

Pojistné plnění

- Pojistitel poskytuje v případě pojistné události z tarifu 5192 jednorázově denní odškodné ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za počet dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu. Oceňovací tabulka pro denní odškodné při úrazu stanovuje počet dnů léčení pro jednotlivé diagnózy, současně určuje i diagnózy, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
- Není-li tělesné postižení vzniklé pojistnou událostí z tarifu 5192 obsaženo v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky tělesné poškození uvedené v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, které je mu svou povahou nejbližší.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění bezprostředně po nahlášení pojistné události a ukončení šetření pojistné události, pokud se diagnóza stanovená lékařem shoduje s diagnózou uvedenou v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu. V ostatních případech poskytuje pojistitel plnění až po ukončení léčení a ukončení šetření. V případě, že pojistitel poskytl po nahlášení pojistné události a ukončení šetření pojistné plnění za diagnózu uvedenou v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu a v průběhu léčení úrazu došlo ke změně diagnózy na diagnózu s vyšším počtem dnů léčení podle oceňovací tabulky, vyplatí pojistitel na žádost oprávněné osoby doplatek pojistného plnění odpovídající rozdílu počtu dnů z konečné diagnózy po odečtení již proplacených dnů nezbytného léčení podle původní diagnózy.
- Pojistitel poskytuje v případě pojistné události z tarifu 5194 jednorázově denní odškodné ve výši platné k datu vzniku pojistné události za počet dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS.
- Není-li tělesné postižení vzniklé pojistnou událostí z tarifu 5194 obsaženo v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- Po překročení lhůt, uvedených v čl. 2, odst. 1 a 2 a splnění ostatních podmínek daných touto zvláštní částí pojistných podmínek poskytuje pojistitel pojistné plnění od 1. dne léčení úrazu.

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Článek 4

Limity pojistného plnění

- Výplata denního odškodného je časově omezena pro každou pojistnou událost z tarifu 5192 na 365 dní a v případě pojistné události z tarifu 5194 na 21 dní, nejdéle však do data zániku připojištění. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé doby nezbytného léčení způsobené stejným úrazem sčítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.
- Pokud došlo k více tělesným poškozením vzniklých jedním úrazem, považují se za jednu pojistnou událost a pojistitel plní za dobu nejdelšího nezbytného léčení podle platné oceňovací tabulky.
- Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu, resp. v Oceňovací tabulce pro denní odškodné při úrazu PLUS pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává do celkové doby léčení pouze jednou.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 5

Závěrečná a obecná ustanovení

Připojištění (tarif 5192) zanikne kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON také vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dnů z jedné pojistné události.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2017.

Připojištění hospitalizace následkem úrazu – ŘIDIČ (tarif 5155)

Úvodní ustanovení

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

Jakým pojmem je třeba rozumět

Článek 1

Výklad pojmů pro připojištění hospitalizace při úrazu

Úrazem se rozumí úraz ve smyslu článku 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON (dále jen „úraz“).

Dopravní nehodou se rozumí dopravní nehoda v silničním provozu, v prostředku hromadné dopravy, železniční nehoda nebo letecká nehoda dopravního letadla. Podmínkou je, že pojištěný byl přímým účastníkem takové dopravní nehody, a to bez ohledu na povahu jeho účasti (řidič, chodec, cestující v prostředku hromadné dopravy apod.). Skutečnost, že šlo o dopravní nehodu, jejímž přímým účastníkem byl pojištěný, se prokazuje protokolem o dopravní nehodě pořizem policií nebo jiným příslušným orgánem státní správy.

Hospitalizací se pro účely tohoto připojištění rozumí poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu pojištěného, která nastala v době trvání připojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace se považuje za z lékařského hlediska nezbytnou, jestliže ošetření pojištěného musí být s ohledem na závažnost nebo charakter úrazu provedeno v nemocnici na lůžku (dále jen „hospitalizace“).

Nemocnicí se v tomto připojištění rozumí takové zdravotnické zařízení na území České republiky, které pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle aktuálně platných léčebných standardů, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Nemocnicí se nerozumí lázeňské domy, sanatoria, ozdravovny ani pečovatelské domy. Rehabilitační centra lze považovat za nemocnici jen v případě, že nepřetržitý pobyt pojištěného v nich bezprostředně navazuje na primární hospitalizaci (dále jen „nemocnice“).

V jakém případě poskytne pojistitel pojistné plnění

Článek 2

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v tomto připojištění je z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného ve smyslu předchozího článku, která trvala nejméně 24 hodin a která nastala v důsledku úrazu pojištěného, k němuž došlo výhradně při dopravní nehodě.

Jak se vypočte pojistné plnění

Článek 3

Pojistné plnění

1. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy je hospitalizace ukončena, nejpozději však dnem zániku připojištění. Maximální počet dní, za něž pojistitel poskytne pojistné plnění, činí 365.
2. Pojistitel vyplatí za každý den hospitalizace (tj. počet půlnoci strávených v nemocnici) pojistné plnění ve výši pojistné částky (denní dávky) platné k datu, kdy hospitalizace pojištěného začala.
3. V případě dlouhodobé hospitalizace vyplácí pojistitel pojistné plnění jednou za měsíc, a to ve výši odpovídající délce hospitalizace uplynulé od předchozí výplaty nebo v případě první výplaty odpovídající době od počátku hospitalizace. Pojistitel toto plnění vyplatí až poté, co oprávněná osoba doloží svůj nárok na pojistné plnění na formuláři pojistitele a potvrzený nemocnicí, v níž je pojištěný hospitalizován.
4. Při výplatě pojistného plnění se vždy přihlíží k limitům, které jsou uvedené v následujícím článku.

Jaká jsou maxima pojistného plnění

Článek 4

Limity pojistného plnění

1. Pojistitel vyplatí denní dávku za maximálně 365 dní hospitalizace, případně za dny hospitalizace. Celkové pojistné plnění je tak omezeno součinem sjednané pojistné částky a hodnoty 365 (např. v případě pojistné částky 1000 Kč činí maximální plnění $1000 * 365$, tj. 365 000 korun českých).
2. Jestliže je pojištěný hospitalizován do 6 měsíců od ukončení hospitalizace z důvodu téže diagnózy, jsou pro účely určení maximální doby, za kterou se denní dávky vyplácejí, doby trvání hospitalizace sčítány.

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Článek 5

Zánik připojištění

Připojištění zanikne kromě způsobů uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob pro Rizikové životní pojištění AEGON také vyplacením pojistného plnění za dobu 365 dnů z jedné pojistné události.

Odkdy tyto ZPP platí

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2017.

Přílohy k pojistným podmínkám - oceňovací tabulky pro úrazová připojištění

Příloha I: Oceňovací tabulka připojištění trvalých následků úrazu (tarify 6137 a 5136)

Číslo diagnózy	Trvalý následek	Procento poškození
	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 „Stupeň poškození při snížení zrakové ostrosti“	viz tabulku níže
6	snížení zrakové ostrosti či ztráta zraku obou očí – hodnocení dle pomocné tabulky „Stupeň poškození při snížení zrakové ostrosti“	viz tabulku níže
7	úplná ztráta sluchu obou uší	60%
8	úplná ztráta sluchu jednoho ucha	15%
9	traumatické poškození sluchu jednoho ucha (na základě audiometrického vyšetření)	1–10%
10	traumatické poškození sluchu obou uší (na základě audiometrického vyšetření)	11–20%
11	úplná ztráta jednoho celého boltce	10%
12	úplná ztráta obou celých boltců	15%
13	deformace nosní přepážky s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	2%
14	úplná ztráta celého nosu	20%
15	chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo po popálení	do 10 %
16	částečné odstranění dolní čelisti nebo poloviny čelistní kosti	40%
17	trvalé následky po jednoduché zlomenině spodiny lebeční	1%
18	trvalé následky po komplikované zlomenině spodiny lebeční	10%
19	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	5%
20	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ²	15%
21	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm ²	20%
22	úplná traumatická porucha lícního a trojklaného nervu po ukončení léčby	10%
23	poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	1%
24	poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné keloidní jizvy nad 4 cm	3%
25	poškození tváře (po ukončení léčby) – podélné jizvy nad 5 cm	2%
26	omezení hybnosti sanice s možností oddálení čelistí do 1 cm	5%
27	úplná nehybnost sanice	25%
28	ztráta více než poloviny jazyka	10%
29	ztráta celého jazyka	40%
30	ztráta jednoho zubu (více než poloviny)	1%
31	ztráta každého dalšího zubu (více než poloviny)	1%
32	ztráta více než 5 zubů (ztráta 6 a každého dalšího zubu)	2%
33	ztráta vitality	neplní se
34	ztráta, nalomení, poškození mléčného zubu a umělého chrupu	neplní se
35	vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy lehkého stupně	20%
36	vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy středního stupně	50%
37	vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy těžkého stupně	100%
	Krk	
38	stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	50%
39	ztráta hlasu (afonie)	25%
40	ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30%
	Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu	
41	následky poranění plic a hrudníku podle stupně porušení funkce a rozsahu – jednostranné	20–40%
42	následky poranění plic a hrudníku podle stupně porušení funkce a rozsahu – oboustranné	40–80%
43	poruchy srdeční a cévní, klinicky ověřené, podle stupně porušení funkce	20–80%
44	píštěl jícnu	30%
45	poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10%
46	poúrazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně	30–60%
	Břicho a trávicí orgány	
47	porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	20–80%
48	ztráta sleziny	20%
49	sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30–60%
50	poúrazové zúžení konečníku podle rozsahu	10–40%
	Močové a pohlavní orgány	
51	ztráta jedné ledviny	25%
52	ztráta obou ledvin	75%

53	příštěl močového měchýře nebo močové trubice	50%	
54	ztráta jedné pohlavní žlázy	20%	
55	ztráta obou pohlavních žláz	50%	
56	ztráta nebo závažné deformity zevních pohlavních orgánů včetně prsů u žen	10–50%	
	Páteř a mícha		
57	omezení hybnosti páteře lehkého stupně	5–10%	
58	omezení hybnosti páteře středního stupně	11–25%	
59	omezení hybnosti páteře těžkého stupně	26–55%	
	(nelze současně hodnotit podle položek 60–62)		
60	poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – lehkého stupně	10–25%	
61	poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – středního stupně	26–40%	
62	poúrazové poškození míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce – těžkého stupně	41–100%	
	(nelze současně hodnotit podle položek 57–59)		
	Pánev		
63	porušení souvislosti pánevního prstence pouze s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin	15–65%	
	Horní končetiny		
	Hodnota ze sloupce „Domin.“ se použije, pokud dojde k trvalým následkům na dominantní horní končetině, tzn. u praváka na pravé, u leváka na levé. Hodnota ze sloupce „Nedomin.“ se použije v případě trvalých následků na nedominantní horní končetině.	Domin.	Nedomin.
64	ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	70%	60%
65	úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)	35%	30%
66	úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50°, předpažení 45°, vnitřní rotace 20°)	30%	25%
67	omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně	1–5%	1–3%
68	omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	10%	8%
69	omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	18%	15%
70	pakloub kosti pažní	40%	35%
71	chronický zánět kostní dřeni jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	30%	25%
72	endoprotéza ramenního kloubu	30%	35%
73	nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	5%	3%
74	nenapravitelné vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	6%	5%
75	trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	3%	2%
76	úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	30%	25%
77	úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (ohnutí v úhlu do 90°)	20%	16%
78	omezení pohyblivosti loketního kloubu	1–18%	1–15%
79	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci – v krajním odvrácení nebo přivracení)	20%	16%
80	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	20%	16%
81	pakloub obou kostí předloktí	40%	30%
82	pakloub kosti vřetenní	30%	25%
83	pakloub kosti loketní	20%	15%
84	chronický zánět kostní dřeni kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25%	20%
85	víklavý kloub loketní	20%	15%
86	totální protéza lokte po úrazu	30%	30%
87	ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	60%	50%
88	ztráta ruky v zápěstí	55%	45%
89	ztráta všech prstů ruky	50%	42%
90	ztráta prstů ruky mimo palec	45%	38%
91	úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	30%	25%
92	úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20%	15%
93	pakloub člunkové kosti	15%	13%
94	omezení pohyblivosti zápěstí	1–20%	1–15%
95	ztráta koncového článku palce	9%	7%
96	ztráta palce se záprstní kostí	25%	21%
97	ztráta obou článků palce	20%	15%
98	úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	8%	7%
99	úplná ztuhlost základního kloubu palce	6%	5%
100	úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce podle stupně	1–9%	1–7%
101	úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25%	20%
102	porucha úchopové funkce palce při omezení mezičlankového kloubu	1–6%	1–5%
103	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	1–8%	1–7%
104	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	1–9%	1–7%
105	ztráta koncového článku ukazováku nebo části tohoto článku	1–5%	1–4%

106	ztráta obou článků ukazováku	8%	6%
107	ztráta všech tří článků ukazováku	12%	10%
108	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	12%	10%
109	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	15%	12%
110	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	4%	3%
111	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 2 až 3 cm	6%	4%
112	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm	8%	6%
113	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	10%	8%
114	nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	3%	2%
115	ztráta celého prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) s příslušnou kostí zápěstí	9%	7%
116	ztráta všech tří článků prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu	8%	6%
117	ztráta koncového článku prstu (prostředníku, prsteníku, malíku)	3%	2%
118	úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů)	9%	7%
119	poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	2%	1%
120	poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 2 až 3 cm	3%	2%
121	poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm	5%	4%
122	poruchy úchopové funkce prstu (prostředníku, prsteníku, malíku) – do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	8%	6%
123	nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů	1%	1%
124	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)		
125	traumatická porucha nervu axilárního	1–30%	1–25%
126	traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů	1–45%	1–37%
127	traumatická porucha kmene nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu	1–35%	1–27%
128	obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	1–15%	1–12%
129	traumatická porucha nervu muskulokutaního	1–30%	1–20%
130	traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů	1–40%	1–33%
131	traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů	1–30%	1–25%
132	traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů	1–30%	1–25%
133	traumatická porucha všech tří nervů (popřípadě celé pleteně pažní)	1–60%	1–50%
	Dolní končetiny		
134	ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu	60%	
135	ztráta jedné dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60%	
136	paklob stehenní kosti nebo nekróza hlavičky	40%	
137	endoprotéza kyčelního kloubu bez hodnocení omezení hybnosti kloubu	30%	
138	chronický zánět kostní dřene kosti stehenní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	1–25%	
139	zkrácení jedné dolní končetiny – o 2 až 4 cm	5%	
140	zkrácení jedné dolní končetiny – o 4 až 6 cm	15%	
141	zkrácení jedné dolní končetiny – o více než 6 cm	25%	
142	poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační) – za každých celých 5° úchylky (úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny; při hodnocení osově úchylky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny; úchylky se hodnotí teprve tehdy, když přesahují 5°)	5%	
143	úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40%	
144	úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30%	
145	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu – lehkého stupně	1–10%	
146	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu – středního stupně	11–20%	
147	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu – těžkého stupně	21–30%	
148	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30%	
149	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 30°	45%	
150	úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	1–25%	
151	endoprotéza v oblasti kolenního kloubu bez hodnocení omezení hybnosti kloubu	15%	
152	omezení hybnosti kolenního kloubu – lehkého stupně	1–8%	
153	omezení hybnosti kolenního kloubu – středního stupně	9–12%	
154	omezení hybnosti kolenního kloubu – těžkého stupně	13–25%	
155	viklavost kolenního kloubu – v důsledku nedostatečnosti postranního vazy	1–5%	
156	viklavost kolenního kloubu – v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazy	6–15%	
157	viklavost kolenního kloubu – v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazy	16–25%	
158	trvalé následky po operativním vynětí nejméně 1/3 menisku s poruchou funkce kolenního kloubu	1–5%	
159	trvalé následky po operativním vynětí nejméně 1/3 menisku u obou menisků	1–10%	
160	ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	50%	

161	ztráta dolní končetiny v bérce se zachováním kolenního kloubu	40%
162	pakloub kostí holenní nebo obou kostí bérce	40%
163	chronický zánět kostní dřene kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	1–22%
164	poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchytky musí být prokázány rtg. vyšetřením) – za každých 5° úchytky	5%
	(úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce; při hodnocení osově úchytky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny; úchytky se hodnotí teprve tehdy, když přesahují 5°)	
165	ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40%
166	ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodézou hlezna	30%
167	ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40%
168	ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25%
169	úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe nad 20°)	30%
170	úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení	20%
171	úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (ohnutí plosky kolem 5°)	1–20%
172	omezení pohyblivosti hlezenního kloubu – lehkého stupně	1–5%
173	omezení pohyblivosti hlezenního kloubu – středního stupně	6–10%
174	omezení pohyblivosti hlezenního kloubu – těžkého stupně	11–20%
175	úplná ztráta pronace a supinace hlezenního kloubu (izolovaná)	15%
176	omezení pronace a supinace hlezenního kloubu (izolované)	1–12%
177	viklavost hlezenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního nebo zadního vazů	1–15%
178	vbočená nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	1–25%
179	chronický zánět kostní dřene v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	1–15%
180	stav po operaci Achillovy šlachy pro posttraumatickou rupturu	1–3%
181	ztráta všech prstů nohy	15%
182	ztráta obou článků palce nohy	10%
183	ztráta koncového článku palce nohy	3%
184	ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) – za každý prst	2%
185	úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce nohy	3%
186	úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7%
187	úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	9%
188	poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	1–15%
189	poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	1–30%
190	poúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu na stehně	1–5%
191	poúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu na bérce	1–3%
192	traumatická porucha nervu sedacího	1–50%
193	traumatická porucha nervu stehenního	1–30%
194	traumatická porucha nervu obturatorii	1–20%
195	traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	1–35%
196	traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	1–5%
197	traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	1–30%
198	traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	1–20%
199	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.	

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%

Příloha II: Oceňovací tabulka pro denní odškodné při úrazu PLUS (tarify 6194 a 5194)

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

Pod pojmem „těžší stupeň“ je chápáno poranění, které vykazuje příznaky nejméně ve formě hematomu nebo které je léčeno pevnou fixací (dlaha, sádra; nikoli však např. obinadlo). Léčba musí probíhat vždy u odborného lékaře s výjimkou diagnózy 44.

Pojmy „rána chirurgicky ošetřená“ a „pohmoždění těžšího stupně“ jsou definovány na konci Přílohy III.

Příloha III: Oceňovací tabulka pro denní odškodné při úrazu (tarify 6192 a 5192)

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

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

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

196	Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	56
197	Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	63
198	Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná	81
199	Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně	147
200	Monteggia luxační zlomenina předloktí léčená operativně	168
201	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	35
202	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	56
203	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná	72
204	Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní	35
205	Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků	63
206	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	35
207	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez nebo s posunutím úlomků	56
208	Zlomenina kosti člunkové neúplná	56
209	Zlomenina kosti člunkové úplná	105
210	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrózou	188
211	Zlomenina jiné kosti zápěstní neúplná	neplní se
212	Zlomenina jiné nebo několika kostí zápěstních úplná	49
213	Luxační zlomenina base první kosti zápěstní /Bennettova/ léčená konzervativně nebo operativně	56
214	Zlomenina jedné kosti zápěstní neúplná	neplní se
215	Zlomenina jedné kosti zápěstní úplná bez posunutí úlomků	35
216	Zlomenina jedné kosti zápěstní úplná s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná	42
217	Zlomenina více kostí zápěstních bez posunutí úlomků	35
218	Zlomenina více kostí zápěstních s posunutím úlomků, otevřená nebo operovaná	84
219	Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	neplní se
220	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomku	35
221	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	42
222	Zlomeniny více článků jednoho prstu úplné nebo neúplné s posunutím nebo bez posunutí úlomků	35
223	Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	56
224	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	49
225	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků, otevřené nebo operované	98
226	Exartikulace v ramenním kloubu	260
227	Amputace paže	231
228	Amputace obou předloktí	190
229	Amputace jednoho předloktí	190
230	Amputace obou rukou	180
231	Amputace ruky	154
232	Amputace více prstů	120
233	Amputace částí více prstů	70
234	Amputace prstu nebo jeho části	56
Úrazy dolní končetiny		
235	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů	neplní se
236	Natržení většího svalu nebo šlachy bez operace (diagnozy prokázané zobrazovací metodou) vzniklé působením zevní síly (při působení vlastní tělesné síly bude vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 %)	42
237	Natržení většího svalu nebo šlachy s operací	49
238	Přetržení, protětí, nebo jiné poranění většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně nebo operativně (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)	56
239	Natržení, přetržení Achillovy šlachy vzniklé výhradně úrazovým dějem (bez přítomnosti degenerativních změn)	70
240	Podvrtnutí kyčelního nebo kolenního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza) vzniklé působením zevní síly (při působení vlastní tělesné síly bude vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 %)	36
241	Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Listfrancova kloubu s léčbou pevnou fixací (ortéza, sádra) vzniklé působením zevní síly (při působení vlastní tělesné síly bude vyplaceno pojistné plnění ve výši 50 %)	28
242	Podvrtnutí kloubu prstů	neplní se
243	Natržení vazů kolenního kloubu s prokázaným krevním výronem v kloubu	50
244	Přetržení nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění	56
245	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění	70
246	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	49
247	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	77
248	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního	35
249	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenního	42
250	Vymknutí stehenní kosti /v kyčli/ léčené repozicí lékařem konzervativně	84
251	Vymknutí stehenní kosti /v kyčli/ léčené operativně	98
252	Vymknutí čěšky léčené repozicí lékařem konzervativně	49
253	Vymknutí čěšky léčené operativně	70
254	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	56
255	Vymknutí hlezenné kosti otevřené nebo léčené operativně	84
256	Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně nebo operativně	70
257	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně nebo operativně	49
258	Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy	neplní se
259	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná nebo nezaklíněná léčená konzervativně nebo operativně	150
260	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	365

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

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

Ostatní druhy poranění		
391	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké	neplní se
392	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední	35
393	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké	84
394	Rána chirurgicky ošetřená, např. řezná, tržná (i ošetřená šitím), tržně-zhmožděná apod.; plošná abrase měkkých částí prstu nebo stržení nehtu a rána, která chirurgické ošetření nevyžaduje	neplní se
395	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	neplní se
396	Uštknutí hadem	neplní se
397	Bodnutí hmyzem	neplní se
398	Celkové účinky úžehu a úpalu	neplní se
399	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů	neplní se

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

Za neúplné zlomeniny (např. infrakce, fissura apod.) kostí poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 50 %.

Výklad pojmů použitých v Příloze II a III:

Rána chirurgicky ošetřená znamená odborným lékařem provedená revize, excize, stehy (sutura) rány - tj. ošetření odborným lékařem chirurgického oboru, vynětí rozmožděné tkáně (je-li důvod).

Pohmoždění těžšího stupně:

Pod pojmem „těžší stupeň“ je chápáno pohmoždění, které vykazuje příznaky nejméně ve formě hematomu nebo které je léčeno pevnou fixací (dlaha, sádra; nikoli však např. obinadlo).

Zobrazovací metodou se rozumí diagnostická zobrazovací metoda jakou je rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK) apod.

Informace pro zájemce o pojištění ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Informace o pojistiteli

Obchodní firma a právní forma pojistitele, místo registrace pojistitele: AEGON Pojišťovna, a.s., IČ: 27182461,

Hlavní předmět podnikání: pojišťovací činnost podle § 4 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v rozsahu odvětví životních pojištění I., II. a III. uvedených v části A přílohy č. 1 k zákonu o pojišťovnictví, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 9577

Adresa sídla pojistitele:

Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, Česká republika

Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojistitele:

Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci pojistitele:

webové stránky <http://www.aegon.cz/povinne-uverejnovane-informace/>

Informace o pojišťovacím zprostředkovateli

Vzhledem k tomu, že pojistitel spolupracuje s více pojišťovacími zprostředkovateli, je identifikace konkrétního pojišťovacího zprostředkovatele uvedena tímto zprostředkovatelem samým ve smyslu ust. § 21 odst. 5 písm. a) zák. č. 38/2004 Sb. a na tuto informaci pojistitel odkazuje.

Titul, na základě kterého zprostředkovatel se spotřebitelem jedná:

Zprostředkovatel je oprávněn nabízet životní pojištění pojistitele na základě smlouvy o obchodním zastoupení uzavřené s pojistitelem.

Informace o poskytovaném životním pojištění a o pojistné smlouvě na životní pojištění. Pro soukromé životní pojištění, které sjednává AEGON Pojišťovna, a.s., platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky. Pojistné podmínky pro pojištění osob pro Rizikové pojištění životní pojištění AEGON, ve kterých naleznete i podrobné podmínky sjednaného pojištění. Konkrétní rozsah a název pojištění, výše pojistného, doba trvání pojištění a způsob placení pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě a v uvedených pojistných podmínkách.

Obecný popis produktu

Smlouva pojištění Rizikové životní pojištění AEGON zavazuje pojistitele k výplatě sjednané částky (pojistného plnění) v případě, že nastane událost definovaná v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Pojištění Rizikové životní pojištění AEGON obsahuje pouze rizikovou složku, tzn. jeho smyslem je poskytnout pojistnou ochranu pro případ rizik, která byla na smlouvě sjednána. Nevzniká u něj nárok na odkupné ani není vázáno na investiční podíly.

Pojištění

Rizikové životní pojištění AEGON obsahuje vždy pojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci. V případě smrti je obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě vyplacena pojistná částka. Není-li obmyšlená osoba určena, platí ustanovení zákona.

Pojistná ochrana může být rozšířena sjednáním jednoho nebo více připojištění

Veškeré detailní informace o jednotlivých připojištěních, kterými jsou zejména:

- přesná definice pojistné události
- způsob určení a výpočtu pojistného plnění jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění.

Součástí Rizikového životního pojištění AEGON nejsou bonusy.

Doba platnosti pojistné smlouvy, počátek pojištění

Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojistné smlouvy ve lhůtě 30 dnů od jeho předložení pojistitelem, a to dnem zaplacení prvního pojistného, tj. od okamžiku připsání prvního pojistného na účet pojistitele.

Počátek pojištění nastává v 00:00 hodin dne uvedeného v návrhu pojistné smlouvy jako „počátek pojištění“.

Určuje se také tzv. **technický počátek pojištění**. Jedná se vždy o 1. den kalendářního měsíce, následující po počátku pojištění.

Pojistná ochrana v rozsahu uvedeném v návrhu pojistné smlouvy je poskytována od okamžiku uzavření pojistné smlouvy, tedy od okamžiku připsání platby prvního pojistného identifikované jako platba pojistného pro toto pojištění (číslo účtu je uvedeno v návrhu pojistné smlouvy), nejdříve však v 0.00 hodin dne technického počátku pojištění.

Pokud v období od okamžiku připsání prvního pojistného na účet pojistitele (a po počátku pojištění) do data technického počátku pojištění dojde ke vzniku škodné události (anebo k diagnóze onemocnění či úrazu, která zakládá pozdější vznik jakékoliv škodné události, např. invalidity), vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pouze v tom případě, že je tato pojistná událost způsobena výhradně následkem úrazu.

Minimální délka trvání pojistné smlouvy

Minimální doba pojištění je 5 let.

Pojistné, způsob a doba jeho placení

Pojistným se rozumí úplata za pojistitelem poskytnutou pojistnou ochranu v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě.

Na smlouvě je placeno tzv. **běžné pojistné, tzn. pojistné placené v pravidelných splátkách** za zvolené pojistné období (například měsíčně). Výše běžného pojistného je stanovena v pojistné smlouvě. Je závislá na rozsahu pojistné ochrany (sjednaných pojistných částkách).

Běžné pojistné za první pojistné období je **splatné** ke dni počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období (počítáno od technického počátku pojištění dle sjednané frekvence). Běžné pojistné je hrazeno po celou dobu trvání pojištění. Pojistné musí být placeno v Kč. Pojistné může být hrazeno **bankovním převodem**.

Jak správně hradit pojistné:

Číslo účtu příjemce: 2043980407/2600, Citibank Europe plc.

Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy, které je uvedeno na pojistce

Konstantní symbol: 3558 (pro bankovní převod)

Specifický symbol: 11

Záloha pojistného není požadována.

Způsoby zániku pojistné smlouvy a/nebo zániku sjednaných připojištění

Pojištění může zaniknout těmito způsoby:

- V případě pojištění s automatickým prodloužováním pojistné doby zanikne pojištění, pokud jedna ze smluvních stran (pojistitel nebo pojistník) oznámí nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané pojistné doby druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem
- Uplynutím sjednané pojistné doby
- Dnem smrti pojištěného
- Výpovědí ze strany pojistníka
- Výpovědí ze strany pojistitele
- Dohodou
- Odstoupením
- Pro neplacení pojistného – po marném uplynutí lhůty uvedené v upomínce
- Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění
- Úmrtím pojištěného
- Zánikem pojistného zájmu
- Zánikem pojistného nebezpečí

Pojistník i pojistitel mohou pojištění **vypovědět** do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s 8denní výpovědní lhůtou, přičemž pro výpověď ze strany pojistníka je tato lhůta prodloužena a začíná plynout od data uvedeného v záhlaví pojistky. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období (tj. období podle zvolené frekvence placení), přičemž musí být výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

Poučení o právu na odstoupení od smlouvy

Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy do 30 dnů od data uvedeného v záhlaví pojistky, a to bez udání důvodů. Odstoupení je nutné učinit písemně a musí být zasláno na adresu sídla pojistitele; vzorový formulář pro odstoupení je k dispozici na internetových stránkách pojistitele www.aegon.cz, případně o jeho zaslání je možné požádat.

Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti poruší povinnost stanovenou v § 2788 Občanského zákoníku, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má dále právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v § 2789. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti dle Občanského zákoníku.

Důsledky odstoupení od smlouvy

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

Výluky z pojištění plnění a jiná omezení

Aby se předešlo případným nedorozuměním, je třeba věnovat velkou pozornost těmto informacím:

Přesné vymezení pojistné události – co se rozumí pojistnou událostí a co nikoli; najdete ve zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či připojištění.

Čekací doba – doba, určená v pojistné smlouvě, po kterou **není pojistitel povinen poskytnout** pojistné plnění; jejím smyslem je předejít spekulacím, proto není uplatňována v případě úrazů; vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách, v článku nazvaném „Čekací doby“.

Výluky – případy, kdy **pojistitel neposkytuje pojistné plnění**; jedná se zpravidla o situace vlastního zavinění škody klientem, určitá mimořádná rizika jako jaderné katastrofy či války nebo činnosti s extrémním rizikem jako např. adrenalinové sporty; přesné vymezení výluk najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách, v článku nazvaném „Výluky z pojištění“.

– **Omezení plnění** – případy, kdy **pojistitel za určitých okolností omezuje výši plnění**; přesné vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách, v článku nazvaném „Omezení plnění“; konkrétně se jedná o: 1) případy úrazu po požití alkoholu nebo jiné návykové látky, pokud je zde příčinná souvislost, 2) případ, kdy pojištěný odvolá svůj souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu.

Informace o daňových právních předpisech

Daňové povinnosti, které se vztahují na pojistnou smlouvu, se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje osvobození plnění z pojištění osob od daně z příjmů (§ 4). Upozorňujeme, že pojistné zaplacené za Rizikové životní pojištění AEGON není odečitatelné od daně z příjmů fyzických osob ani případný příspěvek na toto pojištění zaplacený Vaším zaměstnavatelem není osvobozen od daně z příjmů fyzických osob.

Uvedené informace o daňových právních předpisech je platná k datu 1. 7. 2017.

Kde může klient podat stížnost

- Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba (dále společně jen „klient“) může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojistitele nebo výkonu činnosti zprostředkovatele zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou.
- Klient má možnost podat stížnost písemně prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu AEGON Pojišťovna, a.s., Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, Česká republika.
- Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplyvají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li k řádnému vyřízení stížnosti třeba doložit další doklady, vyzve pojistitel klienta, aby ve stanovené přiměřené lhůtě stížnost doplnil nebo doložil potřebné doklady. Pokud tak klient neučiní, bude stížnost považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena.
- Pojistitel se bude zabývat každou doručitou stížností, která bude splňovat výše uvedené náležitosti. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení pojistiteli, popřípadě prvním pracovním dnem po jejím doplnění. Tato lhůta může být prodloužena o dalších 30 kalendářních dnů, a to zejména v případě potřeby vyžádat si součinnost třetích osob.
- Stížnost klienta bude pojistitel vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.
- Klient je oprávněn podat na postup pojistitele nebo zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, příp. také obrátit se na Finančního arbitra dle zák. č. 229/2002 Sb.

Právní předpisy platné pro pojistnou smlouvu a řešení sporů

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojistitel AEGON Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a souvisejícími právními předpisy České republiky. Rozhodování sporů v zásadě přísluší obecným soudům ČR; v případě vzniku sporu z titulu uzavřené pojistné smlouvy je možné se žalobou na věcně a místně příslušné soudy ČR nebo v případě dohody účastníků sporu na rozhodce, případně na Finančního arbitra ČR.

Další informace pro zájemce o pojištění

Definice všech pojištění a způsoby zániku pojistné smlouvy jsou zájemci oznámeny v tomto informačním listu a dále ve Všeobecných pojistných podmínkách pojištění Rizikové životní pojištění AEGON a zvláštních pojistných podmínkách platných pro sjednávaný typ pojištění.

Jazyk pro komunikaci mezi smluvními stranami

Český jazyk, není-li dohodnuto jinak.

Vyžádání dalších informací

V případě zájmu si můžete kdykoliv vyžádat další informace týkající se Rizikové životní pojištění AEGON. Kdykoli během trvání pojistné smlouvy máte právo obdržet pojistné podmínky v tištěné podobě a právo změnit způsob komunikace.

Etické otázky a pravidla chování

Pojistitel se řídí Kodexem chování společnosti AEGON, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.aegon.cz. AEGON Pojišťovna, a.s., je členem České asociace pojišťoven, jejíž Kodex etiky v pojištnictví je k dispozici na internetových stránkách www.cap.cz.

Platnost údajů uvedených v tomto dokumentu:

Údaje, uvedené v tomto dokumentu jsou platné k 1. 7. 2017 a zůstávají v platnosti do jejich případné změny, která vám bude v souladu se smlouvou řádně a včas oznámena.

Podmínky poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online

I. Obsah služby, definice, bezpečnostní předměty

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

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

3. Pojistník bere na vědomí, že nese plnou odpovědnost za Bezpečnostní předměty a SIM kartu mobilního telefonu (resp. telefonního čísla) uvedené v odst. 2 tohoto článku, vydané pojistníkovi nebo použité v souvislosti s výstupními informacemi a/nebo s povolenými aktivními operacemi elektronických služeb k pojistné smlouvě a závazky vyplývající z jejich používání. Pojistník bere na vědomí, že Bezpečnostní předměty (např. heslo) mu budou pojistitelem doručeny na adresu trvalého bydliště nebo korespondenční adresu (uvedenou v pojistné smlouvě) bez zbytečného odkladu po uzavření pojistné smlouvy nebo formou sms zprávy, zasláné na autorizační mobil pojistníka.

4. Pojistník bere na vědomí, že některé elektronické služby k pojistné smlouvě mohou být pojistitelem zpoplatněny, veškeré poplatky jsou uvedeny v aktuálně platných Obchodních podmínkách pojistitele.

5. Číslo mobilního telefonu pro autorizaci označuje mobilní telefonní číslo pojistníka určené pro autorizaci a notifikaci pojistníka při používání služby AEGON Online, uvedené ve formuláři pojistné smlouvy, uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a potvrzené podpisem pojistníka. Pojistník v pojistné smlouvě prohlásil, že je vlastním nebo oprávněným držitelem SIM karty k číslu mobilního telefonu pro autorizaci.

II. Práva a povinnosti

1. Pojistník se zavazuje dbát o to, aby se třetí osoba nemohla obeznámit s Bezpečnostními předměty. Za případné škody, které vzniknou zneužitím Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro sms autorizaci a notifikaci (prozrazení, zpřístupnění, ztrátu, odcizení apod.) neoprávněnou osobou nese pojistitel žádnou odpovědnost s výjimkou případů, kdy byl o prozrazení, zpřístupnění, ztrátě nebo odcizení Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro sms autorizaci a notifikaci, pojistníkem řádně informován.

2. Pojistník se zavazuje bezodkladně oznámit pojistiteli prozrazení, zpřístupnění, ztrátu nebo odcizení Bezpečnostních předmětů nebo SIM karty mobilního telefonu (resp. telefonního čísla), která je používána pro sms autorizaci a notifikaci.

3. Pojistník se zavazuje bezodkladně oznámit pojistiteli ztrátu oprávnění používat SIM kartu mobilního telefonu (resp. telefonní číslo), která je používána pro sms autorizaci a notifikaci a současně je pojistník povinen bezodkladně písemně oznámit pojistiteli vlastnictví nebo oprávněnou držbu nové SIM karty (resp. telefonního čísla), kterou pojistník zamýšlí používat jako číslo mobilního telefonu o autorizaci. Oznámení pojistníka o změně mobilního telefonního čísla pro autorizaci musí být učiněno písemně vůči pojistiteli.

4. Pojistitel se zavazuje zabezpečit přístup pojistníka k příslušným výstupním informacím a povoleným aktivním operacím na portálu online.aegon.cz s výjimkou přestávek na technickou údržbu informačního systému pojistitele nebo z důvodu nefunkčnosti portálu online.aegon.cz, způsobenou okolnostmi vylučujícími odpovědnost pojistitele. Pojistitel se zavazuje zabezpečit přístup pojistníka k příslušným výstupním informacím a povoleným aktivním operacím realizovaných prostřednictvím kontaktního centra pojistitele v provozní době kontaktního centra pojistitele, přičemž pojistitel neodpovídá za případné omezení provozu nebo nefunkčnost kontaktního centra z důvodu přestávek na technickou údržbu telefonických linek a souvisejících zařízení, jakož i z důvodu okolností vylučujících odpovědnost pojistitele. V případě změn v rozsahu nebo způsobu poskytování elektronických služeb pojistitele se pojistitel zavazuje pojistníka o této skutečnosti vhodným způsobem informovat, a to zejména prostřednictvím elektronické služby AEGON Online, emailem nebo formou sms zprávy.

5. Poskytování výstupních informací a povolených aktivních operací na portálu online.aegon.cz, prostřednictvím kontaktního centra pojistitele nebo formou sms zpráv je realizováno prostřednictvím veřejných komunikačních linek, přičemž pojistitel neodpovídá za jejich zabezpečení, a proto nemůže ovlivnit skutečnost, že pojistníkovi vznikne újma v důsledku zneužití přenášejících dat. Za účelem minimalizace rizika zneužití přenášejících dat pojistitel pojistníkovi doporučuje dodržovat Zásady pro bezpečné užívání elektronické služby AEGON Online, které jsou pojistníkovi přístupné na internetové stránce pojistitele online.aegon.cz.

III. Závěrečná ustanovení

1. Pojistitel si vyhrazuje právo podmínky užívání elektronických služeb jednostranně měnit, a to zejména rozšířit nebo zúžit rozsah povolených aktivních operací a výstupních informací elektronických služeb k pojistné smlouvě a rovněž právo měnit výši poplatků za elektronické služby, přičemž tato změna vstupuje v platnost dnem vydání nových Podmínek poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online. O vydání nových Podmínek poskytování a používání elektronických služeb AEGON Online se pojistitel zavazuje pojistníka vhodným způsobem informovat, a to zejména umístěním této informace na portálu online.aegon.cz nebo formou emailové nebo sms zprávy.

2. V případě, že se pojistitel dozví o tom, že nastala skutečnost podle čl. II odst. 1,2 těchto podmínek, pojistitel si vyhrazuje právo na okamžité zablokování poskytování výstupních informací a povolených aktivních operací pojistníkovi.

Informace a prohlášení k pojistné smlouvě

Osobní údaje

Zaplacením prvního pojistného potvrzujete, že jste se seznámil/-a se stručnými zásadami zpracování osobních údajů uvedenými níže a že jste srozuměn/-a s tím, že ucelená informace o zpracování osobních údajů Aegon pojišťovnou, a.s., je umístěna na webových stránkách pojišťovny www.aegon.cz a na portále online.aegon.cz.

Stručné zásady zpracování osobních údajů

Aegon pojišťovna, a.s., se sídlem Na Pankráci 26, 140 00 Praha 4, je ve věci pojištění, které touto smlouvou sjednáváte, správcem osobních údajů. V naší společnosti působí Pověřenec pro ochranu osobních údajů, kterého lze kontaktovat písemně na adrese sídla naší společnosti nebo e-mailem na dpo@aegon.cz.

Osobní údaje zpracováváme výhradně v souladu s platnou legislativou. V maximální míře se snažíme o to, abychom zajistili důvěrnost a bezpečnost osobních údajů našich klientů. Máme přijata bezpečnostní, technická, organizační i personální opatření pro zajištění nejvyšší míry ochrany zpracovávaných údajů před neoprávněným přístupem anebo přenosem, před jejich ztrátou nebo zničením, jakož i před jiným možným zneužitím.

Kompletní informaci o tom, jakým způsobem nakládáme s osobními údaji, naleznete na našich webových stránkách www.aegon.cz pod názvem Zásady zpracování osobních údajů nebo na Vašem osobním portálu online. [aegon.cz](http://www.aegon.cz). Doporučujeme Vám se s informací pečlivě seznámit.

Osobní údaje, které od Vás požadujeme, jsou nezbytné k uzavření pojistné smlouvy a k jejímu řádnému plnění. Do vztahu s námi vstupujete dobrovolně, dáváte nám tedy dobrovolně i své osobní údaje proto, abychom Vám mohli poskytovat pojišťovací služby. Odmítnete-li nám Vaše osobní údaje sdělit, nemůžeme s Vámi smlouvu uzavřít.

Osobní údaje pojistníka, pojištěného a obmyšlené osoby zpracováváme pro definované účely.

Vyjma zpracování za účelem výkonu pojišťovací činnosti, jak je uvedeno výše, nakládáme s osobními údaji také proto, abychom splnili povinnosti vyplývající z právních předpisů.

A dále, abychom realizovali a chránili svá práva a oprávněné zájmy.

Rozsah osobních údajů, které od Vás požadujeme, a které o Vás budeme zpracovávat, je nezbytně nutný. Máme povinnost i vlastní zájem na tom, zpracovávat pouze přesné a aktuální osobní údaje. **Informujte nás tedy prosím bez zbytečného odkladu tehdy, změní-li se některý z nich.**

Obchodní sdělení a přímý marketing

Osobní údaje pojistníka zpracováváme z titulu svého oprávněného zájmu za účelem nabízení našich produktů a služeb. Marketingovou činnost provádíme nejčastěji zasiláním obchodních sdělení formou SMS zpráv a elektronické pošty příp. jinou formou elektronické komunikace. Pojistník má právo vznést proti takovému zpracování kdykoliv námitku a dále má právo, ve vztahu k obchodním sdělením, jejich zasilání odmítnout. Vznese-li pojistník námitku, nebudou jeho osobní údaje za tímto účelem dále zpracovány.

Vaše práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů

Práva pojistníka a pojištěného týkající se zpracování jejich osobních údajů zahrnují právo na informace ohledně zpracování, právo na přístup, právo na opravu a výmaz osobních údajů. Dále právo na omezení zpracování osobních údajů, právo na přenositelnost osobních údajů, právo na vyjmutí z profilování a právo obrátit se se svým podnětem nebo stížností na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Před tím, než nás s uplatněním některého z práv oslovíte, prosím seznamte se pečlivě s podmínkami jejich výkonu v našich Zásadách zpracování osobních údajů.

Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu, zdravotní dokumentace

Zaplacením prvního pojistného:

- nám udělujete souhlas, abychom my jako pojistitel a rovněž námi určené zdravotnické zařízení kdykoli dle svého uvážení zjišťovali a přezkoumávali váš zdravotní stav nebo zjišťovali příčiny smrti. Je důležité, abyste věděli/-a a vzal/-a na vědomí, že zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace, kterou si vyžádáme prostřednictvím pověřených zdravotnických zařízení od ošetřujících lékařů,
- potvrzujete, že se v případě potřeby podrobíte prohlídce nebo vyšetření u zdravotnického zařízení, které Vám stanovíme.
- ve smyslu ustanovení § 51 odst. 2 písm. b a násl. Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (zákon o zdravotních službách) zprošťujete mlčenlivosti ošetřující nebo námi pověřené lékaře a zdravotnická zařízení a souhlasíte, aby sdělili pojistiteli požadované údaje o Vašem zdravotním stavu a umožnili mu nahlédnout do zdravotní dokumentace, pořídit si z ní výpisy či kopie.

Tento souhlas udělujete v plném rozsahu za účelem uzavření pojistné smlouvy, provedení změn v pojistné smlouvě, vyřizování pojistných událostí během svého života i po své smrti a plnění závazků vyplývajících z pojistné smlouvy včetně dalších úkonů s ní souvisejících. Tímto udělujete ve smyslu § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů souhlas se zpřístupněním údajů z Vašeho osobního účtu vedeného zdravotní pojišťovnou, u které jste byl v posledních 12 měsících pojištěn, a sice ošetřujícímu lékaři a pověřenému lékaři AEGON Pojišťovny, a.s. Zároveň souhlasíte s tím, že údaje mohou být zpřístupněny i po Vaší smrti.