

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ AVIVA ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY, A.S.**

TALISMAN
(dále také jen „TAL 5.0“)

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Tyto Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP“) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy o investičním životním pojištění – Talisman (dále také jen „pojištění“), kterou sjednává Aviva životní pojišťovna, a.s. (dále také jen „pojistitel“).
2. Toto pojištění se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a připojištění k němu (dále také jen „Všeobecné pojistné podmínky“ nebo „VPP“) a příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě², podpůrně pak občanského zákoníku³. Talisman jako investiční životní pojištění je tedy v souladu s VPP pojištěním pro případ smrti nebo dožití spojeným s programy investování.

Článek 2 Pojmy

Na toto pojištění se vztahuje vymezení pojmů, jak je definováno ve VPP s tím, že další pojmy jsou vymezeny následovně:

První pojištěný dospělý:	Fyzická osoba ve vstupním věku minimálně 18 let, pro kterou je sjednáno pojištění pro případ smrti. Není-li totožná s pojistníkem, stává se pojistníkem v případě smrti pojistníka, a to dnem jeho smrti.
Druhý pojištěný dospělý:	Fyzická osoba ve vstupním věku minimálně 18 let, pro kterou je sjednáno pojištění pro případ smrti, pokud je určena v pojistné smlouvě.
Pojištěné dítě:	Fyzická osoba ve vstupním věku nejvýše 15 let, pro kterou je sjednáno pojištění pro případ smrti nebo dožití.
Pojistná částka:	Obecná definice pojistné částky je uvedena ve VPP ⁴ . Pokud bylo spolu s pojištěním sjednáno také připojištění, může být pro každé připojištění sjednána odlišná pojistná částka.
Celkové běžné pojistné:	Součet běžného pojistného a pojistného za připojištění stanovený v pojistné smlouvě za každé dohodnuté pojistné období, který je placený pojistníkem v pravidelných splátkách ⁵ .
Běžné pojistné:	Dílčí část celkového běžného pojistného, která je placená pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši sjednané v pojistné smlouvě. Běžné pojistné je součtem investiční složky běžného pojistného a rizikových složek běžného pojistného, které představují částky na úhradu rizika spojeného s pojištěním pro případ smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého stanovené pojistitelem podle pojistně-matematických zásad. Běžné pojistné nezahrnuje pojistné za připojištění.
Pojistné za připojištění:	Dílčí část celkového běžného pojistného za všechna sjednaná připojištění v rámci pojistné smlouvy, která je placená pojistníkem v pravidelných splátkách spolu s běžným pojistným ve výši sjednané v pojistné smlouvě. Na pojistné za připojištění se nevztahují ustanovení VPP o indexaci ⁶ .
Dodatečné běžné pojistné:	Pojistné placené pojistníkem společně s celkovým běžným pojistným v souladu s článkem 9 těchto ZPP. Dodatečné běžné pojistné je součtem investiční složky dodatečného běžného pojistného a rizikových složek dodatečného běžného pojistného, které představují částky na úhradu rizika spojeného s pojištěním pro případ smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého stanovené pojistitelem podle pojistně-matematických zásad.
Program investování:	Interní program investování ustanovený výlučně pro účely investičního životního pojištění, který se řídí ustanoveními článků 26 až 29 těchto ZPP.
Podíl:	Poměrný díl programu investování definovaný pro účely tohoto pojištění.
Podílový účet:	Individuální pomyslný účet spravovaný pojistitelem ke každé pojistné smlouvě, na nějž se připisují podíly jednotlivých programů investování vytvořené na základě uhrazeného běžného, dodatečného běžného a mimořádného pojistného.
Nákupní cena:	Cena stanovená pojistitelem použitá pro vytváření podílů jednotlivých programů investování.
Prodejní cena:	Cena stanovená pojistitelem použitá pro rušení podílů jednotlivých programů investování.
Hodnota podílů:	Počet podílů připsaných na podílovém účtu vynásobený jejich příslušnou prodejní cenou.
Kapitálová hodnota pojištění:	Hodnota všech podílů připsaných na podílovém účtu.

Oceňovací den:

Den, kdy jsou oceňována aktiva, k nimž jsou vztaženy jednotlivé programy investování, a stanoveny prodejní a nákupní ceny podílů těchto programů investování.

POJISTNÁ DOBA

Článek 3 Pojistná doba

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou, a to do dne stanoveného jako konec pojištění.
2. Koncem pojištění se rozumí výročí bezprostředně následující po narozeninách pojištěného dítěte stanovených v konkrétní pojistné smlouvě.
3. Pokud pojištěné dítě v den počátku pojištění nedosáhlo věku tří (3) let, pojištění pro případ smrti pojištěného dítěte nabývá účinnosti až prvním dnem v 0:00 hod po dosažení věku tří (3) let pojištěným dítětem.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 4 Pojistné plnění pro případ smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého

1. Pokud dojde k pojistné události, kterou je smrt prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého, jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na pojistné plnění a pojištění nebylo převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 15 těchto ZPP, nastávají všechny tyto následky:
 - a) pojistník je po sjednanou pojistnou dobu zproštěn povinnosti placení pojistného v rozsahu uvedeném v těchto ZPP a/nebo v konkrétní pojistné smlouvě,
 - b) je-li první (resp. druhý) pojištěný dospělý totožný s pojistníkem, stává se pojistníkem druhý (resp. první) pojištěný dospělý, není-li ho, pak pojištěné dítě,
 - c) zaniká pojištění pro případ smrti prvního i druhého pojištěného dospělého a připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti, bylo-li sjednáno.
2. Pojistník je zproštěn od placení pojistného podle odst. 1 tohoto článku počínaje první splátkou pojistného splatnou po smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého za předpokladu, že pojistná událost byla řádně nahlášena v souladu s VPP a těmito ZPP a že celkové běžné a dodatečné běžné pojistné splatné do okamžiku smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého bylo uhrazeno.
3. Není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak, vztahuje se zproštění od placení pojistného v případě smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého na celkové běžné pojistné sjednané ke dni počátku pojištění. Zproštění od placení pojistného v případě smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého se automaticky vztahuje i na indexované běžné (resp. dodatečné běžné) pojistné, na které se toto zproštění vztahovalo před indexací. V ostatních případech zvýšení placeného pojistného (např. sjednáním dodatečného běžného pojistného) rozhodne pojistitel před každým takovým zvýšením, zda se zproštění od placení pojistného v případě smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého bude vztahovat i na toto zvýšení pojistného.
4. Je-li pojistník zproštěn od placení pojistného, běžné a dodatečné běžné pojistné je automaticky indexováno o hodnotu stanovenou podle článku 11, odst. 1 těchto ZPP.
5. Pojištění trvá nadále po sjednanou pojistnou dobu.
6. V případě výluky plnění pro případ smrti⁷ prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého nedochází ke zproštění od placení pojistného podle tohoto článku a rovněž nevzniká nárok na odkupné. Pojištění trvá nadále po sjednanou pojistnou dobu, přičemž pojištění pro případ smrti prvního (resp. druhého) pojištěného dospělého zaniká.

Článek 5 Pojistné plnění pro případ smrti pojištěného dítěte

1. Výše pojistného plnění pro případ smrti pojištěného dítěte je rovna
 - a) 101 % hodnoty podílů připsaných na podílovém účtu a vytvořených na základě uhrazeného běžného a dodatečného běžného pojistného stanovené ke dni doručení oznámení pojistné události, nebo
 - b) součtu pojistníkem uhrazených investičních složek běžného a dodatečného běžného pojistného sníženému o případné výplaty části kapitálové hodnoty,a to vždy té částce, která je vyšší.

2. Pokud bylo sjednáno mimořádné pojistné, je pojistné plnění pro případ smrti stanovené podle odst. 1 tohoto článku zvýšeno o hodnotu podílů připsaných na podílovém účtu a vytvořených na základě uhrazeného mimořádného pojistného stanovenou ke dni doručení oznámení pojistné události.
3. Je-li obmyslený určován vztahem k pojištěnému, rozumí se tím vždy vztah k pojištěnému dítěti.
4. Smrtí pojištěného dítěte pojištění zaniká. Pokud dojde ke smrti pojištěného dítěte během trvání pojištění, avšak před počátkem účinnosti pojištění pro případ smrti pojištěného dítěte podle článku 3, odst. 3 těchto ZPP, vzniká nárok na odkupné podle článku 14, odst. 6 těchto ZPP.

Článek 6 Pojistné plnění pro případ dožití pojištěného dítěte

1. Výše pojistného plnění pro případ dožití se pojištěného dítěte konce pojištění je rovna kapitálové hodnotě pojištění stanovené ke dni konce pojištění.
2. Vznikem nároku na pojistné plnění z titulu uplynutí pojistné doby pojištění zaniká.

POJISTNÉ

Článek 7 Běžné pojistné

1. Pojistník je povinen platit běžné pojistné ve výši a způsobem sjednaným v pojistné smlouvě.
2. Běžné pojistné se platí za roční pojistná období. První pojistné období začíná v den počátku pojištění. Běžné pojistné může být placeno v roční splátce nebo v pololetních, čtvrtletních či měsíčních splátkách.

Článek 8 Mimořádné pojistné

1. Pojistník je oprávněn navrhnout sjednání mimořádného pojistného, pokud do konce pojištění zbývá alespoň šedesát (60) měsíců a pokud je celkové běžné a dodatečné běžné pojistné řádně hrazeno. Mimořádné pojistné musí být uhrazeno ve formě stanovené pojistitelem a nesmí být nižší než minimum stanovené pojistitelem.
2. Sjednání ani uhrazení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit celkové běžné a dodatečné běžné pojistné.
3. Sjednání mimořádného pojistného nabývá účinnosti dnem akceptace návrhu pojistitelem, není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 9 Dodatečné běžné pojistné

1. Pojistník je oprávněn na výročí, které nastane alespoň čtyřicet osm (48) měsíců před sjednaným koncem pojištění, navrhnout zvýšení pojistného o více než o částku určenou podle článku 11 těchto ZPP za předpokladu, že toto dodatečné zvýšení není nižší než minimum stanovené pojistitelem. Na toto zvýšené pojistné (dále také jen „dodatečné běžné pojistné“) se vztahují předpisy pojistitele platné ke dni sjednání.
2. Pojistitel je oprávněn podmínit sjednání dodatečného běžného pojistného prokázáním vyhovujícího zdravotního stavu prvního a/nebo druhého pojištěného dospělého.
3. Sjednání dodatečného běžného pojistného nabývá účinnosti na výročí, pokud byl návrh pojistníka na tuto změnu pojistiteli doručen alespoň třicet (30) dní před tímto výročím.

Článek 10 Alokace pojistného

1. Z každé splátky běžného pojistného jsou před převedením pojistného na podíly odečteny rizikové složky splátky běžného pojistného a dále částka na úhradu nákladů spojených s přijetím platby pojistného stanovená pojistitelem (tzv. inkasní poplatek).
2. Část běžného pojistného (určená alokačním procentem podle odst. 3 tohoto článku) bude po odpočtu rizikových složek běžného pojistného a inkasního poplatku převedena na podíly jednotlivých programů investování, a to v poměru sjednaném v konkrétní pojistné smlouvě.
3. Alokační procento pro investiční složku běžného pojistného je v jednotlivých pojistných letech stanoveno takto:

- a) 30 % investiční složky každé splátky běžného pojistného za první pojistný rok bude převedeno na podíly jednotlivých programů investování;
 - b) 90 % investiční složky každé splátky běžného pojistného za druhý pojistný rok bude převedeno na podíly jednotlivých programů investování;
 - c) 100 % investiční složky každé splátky běžného pojistného za třetí a následující pojistné roky bude převedeno na podíly jednotlivých programů investování; toto procento bude zvýšeno až o jeden (1) procentní bod, pokud výše investiční složky běžného pojistného ke dni počátku pojištění přesáhne limity stanovené pojistitelem k tomuto datu.
4. Část dodatečného běžného pojistného bude po odpočtu rizikových složek dodatečného běžného pojistného převedena na podíly jednotlivých programů investování v aktuálním poměru používaném pro běžné pojistné a v souladu s předpisy pojistitele platnými ke dni sjednání příslušného dodatečného běžného pojistného. Alokační procento pro dodatečné běžné pojistné se řídí předpisy pojistitele platnými ke dni sjednání příslušného dodatečného běžného pojistného.
 5. Část mimořádného pojistného bude převedena na podíly jednotlivých programů investování v poměru specifikovaném pojistníkem a v souladu s předpisy pojistitele platnými ke dni sjednání příslušného mimořádného pojistného. Alokační procento pro mimořádné pojistné se řídí předpisy pojistitele platnými ke dni sjednání příslušného mimořádného pojistného⁸.
 6. Běžné pojistné, dodatečné běžné pojistné a mimořádné pojistné je převáděno na podíly na základě nákupní ceny podílů jednotlivých programů investování platné ke dni převodu. První splátka běžného pojistného je převedena na podíly ke dni počátku pojištění. První splátka dodatečného běžného pojistného je převedena na podíly na výročí, ke kterému bylo podle článku 9 těchto ZPP dodatečné běžné pojistné sjednáno. Další splátky běžného a dodatečného běžného pojistného jsou převáděny na podíly bezprostředně po řádném uhrazení celé splátky pojistného. Mimořádné pojistné je převáděno na podíly ke dni jeho sjednání.
 7. Pojistné za připojištění se nepřevádí na podíly.

Článek 11 Indexace

1. Není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak, navrhne pojistitel, s přihlédnutím k indexu spotřebitelských cen uveřejňovanému ústředním orgánem státní správy České republiky pro statistiku⁹, na každé výročí zvýšení běžného a dodatečného běžného pojistného. Pojistitel doručí pojistníkovi návrh na zvýšení běžného a dodatečného běžného pojistného nejpozději třicet (30) dní před výročím.
2. Pojistník je oprávněn učinit protinávrh na zvýšení běžného a dodatečného běžného pojistného. V tomto případě však součet nového běžného a dodatečného běžného pojistného nesmí být nižší než současné minimální běžné pojistné stanovené pojistitelem, nižší než součet běžného a dodatečného běžného pojistného placený před tímto zvýšením a vyšší než součet zvýšeného běžného a dodatečného běžného pojistného navržený pojistitelem.
3. Neodmítne-li pojistník návrh pojistitele nejpozději do patnácti (15) dní před výročím nebo není-li protinávrh pojistníka doručen pojistiteli nejpozději patnáct (15) dní před výročím, považuje se návrh pojistitele za akceptovaný.
4. Pojistné za připojištění ani pojistné částky pro sjednaná připojištění nelze v důsledku indexace zvyšovat, není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ODEČÍTÁNÍ PODÍLŮ Z PODÍLOVÉHO ÚČTU

Článek 12 Odečítání podílů z podílového účtu

1. Pojistitel odečte každý měsíc z podílového účtu část podílů vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného. Hodnota takto odečítaných podílů odpovídá částce na úhradu administrativních nákladů stanovené pojistitelem (tzv. administrativní poplatek).
2. Pojistitel je dále oprávněn odečíst z podílového účtu část podílů v hodnotě odpovídající částce na úhradu vícenákladů, které vznikly pojistiteli v souvislosti s neplněním povinností pojistníka stanovených pojistnou smlouvou (např. není-li řádně hrazeno pojistné) nebo v souvislosti se zpracováním žádostí pojistníka o dodatečné administrativní úkony nad obvyklý rozsah (např. vystavení duplikátu pojistky na žádost pojistníka při ztrátě, poškození nebo zničení).
3. Pokud počet podílů na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného a/nebo dodatečného běžného pojistného nepostačuje k odečtení podílů specifikovaných v odst. 1 a 2 tohoto článku a pokud nebylo pojištění převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 15 těchto ZPP, bude odpovídající počet podílů odečten z podílového účtu a vzniklý záporný počet podílů bude převeden do dalšího měsíce.
4. Počet podílů potřebný k odečtení podílů stanovených v odst. 1 a 2 tohoto článku je určen na základě prodejní ceny platné ke dni odpočtu podílů. Jsou-li podíly připsané na podílovém účtu umístěny ve více než v jednom programu investování, odečtou se podíly jednotlivých programů investování ve stejném poměru jako je poměr hodnot podílů těchto programů

investování připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného a/nebo dodatečného běžného pojistného.

ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

Článek 13 Neplacení pojistného

1. Pokud není řádně uhrazena jakákoli splátka celkového běžného a/nebo dodatečného běžného pojistného, je pojistitel oprávněn zaslat pojistníkovi upomínku k uhrazení pojistného nebo jeho části. Pokud upomínka pojistitele doručená pojistníkovi obsahuje upozornění na zánik pojištění v případě neuhrazení dlužného pojistného a pokud nejsou splněny podmínky pro převod pojištění na pojištění bez placení pojistného uvedené v odst. 2 tohoto článku, pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce. Lhůtu podle předchozí věty lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
2. Pokud však po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce podle odst. 1 tohoto článku dosahuje hodnota podílů připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného a/nebo dodatečného běžného pojistného po odečtení dlužných splátek pojistného za sjednaná připojištění a té částí dlužných splátek běžného a dodatečného běžného pojistného, která se rovná rizikovým složkám, minimálně částky stanovené pojistitelem a pokud bylo již plně uhrazeno celkové běžné i dodatečné běžné pojistné za první dva pojistné roky, pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce podle odst. 1 tohoto článku nezaniká a je automaticky převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 15, odst. 2 až 6 těchto ZPP.
3. Podíly jsou z podílového účtu odečítány podle článku 12 těchto ZPP i v případě, že celkové běžné a/nebo dodatečné běžné pojistné není řádně hrazeno.
4. Při zániku pojištění podle odst. 1 tohoto článku vzniká pojistníkovi nárok na výplatu odkupného podle článku 14 těchto ZPP, pokud jsou splněny podmínky tam uvedené.

Článek 14 Zánik pojištění s výplatou odkupného

1. Při zániku pojištění dohodou, výpovědí, pro neplacení pojistného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného se pro určení hodnoty odkupného rozlišují podíly připsané na podílovém účtu na základě uhrazeného běžného, dodatečného běžného a mimořádného pojistného a na jednotlivé částky odkupného vzniká nárok, pouze pokud jsou splněny příslušné podmínky podle odst. 2, 3 a 4 tohoto článku. Celková výše odkupného se pak určí jako součet částek odkupného stanovených dle odst. 2, 3 a 4 tohoto článku snížený o dlužné splátky pojistného za připojištění a o tu část dlužných splátek běžného a dodatečného běžného pojistného, která se rovná rizikovým složkám.
2. Za předpokladu, že celkové běžné a dodatečné běžné pojistné za první dva (2) pojistné roky bylo plně uhrazeno, je počínaje třetím pojistným rokem výše odkupného z podílů připsaných na podílovém účtu na základě uhrazeného běžného pojistného rovna hodnotě těchto podílů ke dni rušení podílů. Pokud je odkupné vypláceno v prvních čtyřech (4) pojistných letech, je pojistitel oprávněn odečíst od částky určené podle předchozí věty srážku (tzv. stornovací poplatek). Srážka je stanovena jako procento z hodnoty rušených podílů podle následující tabulky:

Pojistný rok:	1.	2.	3.	4.	5. a další
Srážka (tzv. stornovací poplatek):	100 %	100 %	10 %	5 %	0 %

V ostatních případech se odkupné z podílů připsaných na podílovém účtu na základě uhrazeného běžného pojistného nevyplácí.

3. Za předpokladu, že celkové běžné a dodatečné běžné pojistné za první dva (2) pojistné roky následující po sjednání příslušného dodatečného běžného pojistného podle článku 9 těchto ZPP bylo plně uhrazeno, je počínaje třetím pojistným rokem od sjednání příslušného dodatečného běžného pojistného výše odkupného z podílů připsaných na podílovém účtu na základě uhrazeného příslušného dodatečného běžného pojistného rovna hodnotě těchto podílů ke dni rušení podílů. Pokud je odkupné vypláceno v prvních čtyřech (4) pojistných letech od sjednání příslušného dodatečného běžného pojistného, je pojistitel oprávněn odečíst od částky určené podle předchozí věty srážku (tzv. stornovací poplatek). Srážka je stanovena jako procento z hodnoty rušených podílů na základě počtu započatých pojistných let od sjednání příslušného dodatečného běžného pojistného podle následující tabulky:

Pojistný rok od sjednání:	1.	2.	3.	4.	5. a další
Srážka (tzv. stornovací poplatek):	100 %	100 %	10 %	5 %	0 %

V ostatních případech se odkupné z podílů připsaných na podílovém účtu na základě uhrazeného dodatečného běžného pojistného nevyplácí.

4. Výše odkupného z podílů připsaných na podílovém účtu na základě uhrazeného mimořádného pojistného je rovna hodnotě těchto podílů ke dni rušení podílů. Pokud je odkupné vypláceno v prvních pěti (5) pojistných letech od sjednání příslušného mimořádného pojistného, je pojistitel oprávněn odečíst od částky určené podle předchozí věty srážku (tzv.

stornovací poplatek). Srážka je stanovena jako procento z hodnoty rušených podílů na základě počtu započatých pojistných let od sjednání příslušného mimořádného pojistného podle následující tabulky:

Pojistný rok od sjednání:	1.	2.	3.	4.	5.	6. a další
Srážka (tzv. stornovací poplatek):	5 %	5 %	4 %	3 %	2 %	0 %

5. Pokud je však odkupné vypláceno oprávněné osobě při výluce plnění pro případ smrti¹⁰ pojištěného dítěte, je výše odkupného rovna kapitálové hodnotě pojištění ke dni doručení oznámení smrti pojištěného dítěte. Pokud je tato kapitálová hodnota pojištění záporná, odkupné je rovné nule.
6. Výše odkupného v případě smrti pojištěného dítěte během trvání pojištění, avšak před počátkem účinnosti pojištění pro případ smrti pojištěného dítěte podle článku 3, odst. 3 těchto ZPP, je rovna součtu pojistníkem uhrazených investičních složek běžného a dodatečného běžného pojistného sníženému o případné výplaty části kapitálové hodnoty.

Článek 15 Převod na pojištění bez placení pojistného

1. Počínaje třetím pojistným rokem je pojištník oprávněn převést pojištění na pojištění bez placení pojistného, a to za předpokladu, že celkové běžné a dodatečné běžné pojistné za první dva pojistné roky bylo plně uhrazeno a ke dni převodu pojištění dosáhne hodnota podílů připsaných na podílovém účtu vytvořených na základě uhrazeného běžného pojistného minimálně částky stanovené pojistitelem. Převod pojištění bude proveden v souladu s předpisy pojistitele platnými ke dni převodu.
2. Při převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného zanikají pojištění pro případ smrti prvního i druhého pojištěného dospělého a všechna sjednaná připojištění.
3. Při převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného je pojištník oprávněn odečíst z podílového účtu část podílů, jejichž hodnota odpovídá dlužným splátkám pojistného za sjednaná připojištění a té části dlužných splátek běžného a dodatečného běžného pojistného, která se rovná rizikovým složkám.
4. Administrativní poplatek je nadále hrazen odečítáním podílů z podílového účtu, je však snížen na hodnotu určenou pojistitelem.
5. Po převodu na pojištění bez placení pojistného bude pojištění nadále pokračovat jen do doby, dokud budou podíly připsané na podílovém účtu postačovat k odečtu podílů dle článku 12 těchto ZPP (redukce pojistné doby).
6. V okamžiku, kdy podíly připsané na podílovém účtu přestanou postačovat k odečtu podílů, pojištění zaniká. Pokud jsou na podílovém účtu připsány podíly vytvořené na základě uhrazeného dodatečného běžného a/nebo mimořádného pojistného, vzniká při zániku pojištění nárok na odkupné ve výši určené podle článku 14 těchto ZPP.

Článek 16 Převod podílů programů investování

1. Pojištník je oprávněn převádět podíly připsané na podílovém účtu mezi jednotlivými programy investování. Na žádost pojištníka pojištník zruší podíly zvolených programů investování připsané na podílovém účtu (nebo jejich část) a nahradí je podíly jiných zvolených programů investování tak, aby hodnota nově vytvořených podílů odpovídala hodnotě zrušených podílů. Pojištník je oprávněn stanovit minimální hodnotu takto převáděných podílů.
2. Za první převod podílů v každém pojistném roce nebude pojištník odečítat žádné podíly. Za každý další převod podílů v témž pojistném roce je pojištník oprávněn odečíst z podílového účtu paušálně podíly v hodnotě odpovídající pojistitelem stanovené částce na úhradu administrativních nákladů spojených s převodem (tzv. poplatek za převod podílů).
3. Převody podílů budou provedeny ke dni stanovenému pojištníkem za použití prodejní ceny podílů jednotlivých programů investování platné ke dni převodu.
4. Pojištník je oprávněn stanovit nejnižší možnou hodnotu podílů, kterou lze ponechat v jednotlivých programech investování po převodu.

Článek 17 Změna alokace pojistného

1. Pojištník je oprávněn změnit program investování, do kterého se alokuje běžné a dodatečné běžné pojistné, či změnit poměr, ve kterém se běžné a dodatečné běžné pojistné alokuje do jednotlivých programů investování. Tato změna je možná, pouze pokud jsou řádně uhrazeny všechny splátky celkového běžného a dodatečného běžného pojistného.
2. Za první změnu alokace v každém pojistném roce nebude pojištník odečítat žádné podíly. Za každou další změnu alokace v témž pojistném roce je pojištník oprávněn odečíst z podílového účtu paušálně podíly v hodnotě odpovídající pojistitelem stanovené částce na úhradu administrativních nákladů spojených s touto změnou (tzv. poplatek za změnu alokace).
3. Změna alokace nabude účinnosti ode dne doručení oznámení změny pojištníkem.

- Pojistitel je oprávněn stanovit minimální a maximální část pojistného, kterou lze alokovat do jednotlivých programů investování.

Článek 18 Právo na odložení zrušení a/nebo převodu podílů

- Pojistitel je oprávněn z důležitých důvodů odložit zrušení a/nebo převod podílů jednotlivých programů investování podle článků 13, 14, 15 a 16 těchto ZPP. Pojistitel je povinen písemně informovat pojistníka o tomto odkladu.
- Zrušení a/nebo převod podílů jednotlivých programů investování mohou být odloženy až o jeden (1) měsíc. V případě, kdy jsou rušeny a/nebo převáděny podíly programu investování, který je vztažen k aktivům představovaným nemovitostmi a/nebo hmotným movitým majetkem, mohou být zrušení a/nebo převod podílů odloženy až o šest (6) měsíců.
- Případný rozdíl v hodnotě rušených podílů způsobený odložením zrušení a/nebo převodu podílů nese pojistník.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

Článek 19 Společná ustanovení

- Společně s pojištěním lze pro prvního pojištěného dospělého totožného s pojistníkem sjednat také připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti (dále také jen „připojištění ZPPN“).
- Společně s pojištěním lze pro pojištěné dítě sjednat také připojištění, a to:
 - připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu (dále také jen „připojištění TNÚ“ nebo „připojištění trvalých následků úrazu“),
 - připojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu (dále také jen „připojištění NÚ“ nebo „připojištění následků úrazu“), které je sjednáno pro případ pojistného nebezpečí tělesného poškození následkem úrazu,
 - připojištění pro případ závažných onemocnění (dále také jen „připojištění PPZO“ nebo „připojištění závažných onemocnění“),
 - připojištění denních dávek pro případ pobytu v nemocnici (dále také jen „připojištění DDH“ nebo „připojištění hospitalizace“), které je sjednáno pro případ pojistného nebezpečí hospitalizace.
- Ustanovení tohoto článku se vztahují na všechna připojištění sjednaná společně s pojištěním, není-li jinde v těchto ZPP nebo v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Připojištění se sjednává na dobu určitou, a to do dne stanoveného podle článku 3, odst. 1 těchto ZPP jako konec pojištění, není-li jinde v těchto ZPP nebo v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Připojištění následků úrazu a připojištění hospitalizace se sjednává na dobu jednoho (1) roku. Uplynutím doby, na kterou bylo toto připojištění sjednáno, připojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest (6) týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání připojištění nemá zájem. Pokud připojištění nezanikne, prodlužuje se automaticky za stejných podmínek o jeden (1) rok, není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Připojištění sjednané pro prvního pojištěného dospělého zaniká dnem, kdy mu byl přiznán na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu¹¹ starobní důchod, nejpozději však na výročí bezprostředně následující po datu, kdy první pojištěný dospělý dosáhne věku šedesáti pěti (65) let.
- Připojištění zaniká výpovědí pojistníka nebo pojistitele ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest (6) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- Pojistitel nebo pojistník může připojištění vypovědět také do tří (3) měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události z tohoto připojištění. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho (1) měsíce, jejímž uplynutím připojištění zaniká.
- Připojištění zaniká při zániku pojištění z jakéhokoliv důvodu, nebo pokud je pojištění převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 15 těchto ZPP.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění z připojištění, pokud pojistná událost nastala v přímé či nepřímé souvislosti s událostmi, aktivitami či skutečnostmi uvedenými mezi vylukami pro připojištění ve Všeobecných pojistných podmínkách¹².
- Pojistník je povinen platit pojistné za sjednaná připojištění ve výši a způsobem sjednaným v pojistné smlouvě. Pojistné za připojištění se platí za roční pojistná období. První pojistné období začíná běžet v den počátku připojištění. Splátky pojistného za připojištění musí být placeny současně se splátkami běžného pojistného.
- Pojistitel je oprávněn vyplácené pojistné plnění z připojištění snížit o dlužné splátky pojistného za připojištění a o tu část dlužných splátek běžného a dodatečného běžného pojistného, která se rovná rizikovým složkám.

Článek 20 Pojistné plnění z připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění ZPPN bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Pojistná událost z připojištění ZPPN je vymezena ve VPP¹³, přičemž doba, po kterou má nepřetržitě trvat plná pracovní neschopnost prvního pojištěného dospělého vzniklá následkem úrazu nebo nemoci, je stanovena na tři (3) měsíce.
3. Pokud dojde k pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost prvního pojištěného dospělého, a jsou-li splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na pojistné plnění, je pojistné plnění z připojištění ZPPN poskytováno formou zproštění pojistníka povinnosti platit pojistné v rozsahu uvedeném v těchto ZPP a/nebo v konkrétní pojistné smlouvě. Pojistník je zproštěn od placení pojistného nejdéle do konce plné pracovní neschopnosti pojištěného nebo do zániku připojištění ZPPN, nastane-li tato skutečnost dříve.
4. Není-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak, vztahuje se zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti na celkové běžné pojistné sjednané ke dni počátku připojištění ZPPN. Zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti se automaticky vztahuje na indexované běžné (resp. dodatečné běžné) pojistné, na které se toto zproštění vztahovalo před indexací. V ostatních případech zvýšení pojistného (např. sjednáním dodatečného běžného pojistného) rozhodne pojistitel před každým takovým zvýšením, zda se zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti bude vztahovat i na toto zvýšení pojistného.

Článek 21 Pojistné plnění z připojištění trvalých následků úrazu

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění TNÚ bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Dojde-li k pojistné události, kterou je trvalé tělesné poškození pojištěného dítěte následkem úrazu¹⁴ uvedené v tabulce č. 1 v příloze těchto ZPP, a jsou-li splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na pojistné plnění, vzniká pojištěnému dítěti nárok na pojistné plnění odvozené od pojistné částky sjednané pro toto připojištění.
3. Pojistné plnění je rovné procentu z pojistné částky sjednané pro připojištění TNÚ stanovenému podle tabulky č. 1 v příloze těchto ZPP v závislosti na povaze a rozsahu tělesného poškození stanovených pojistitelem, není-li jinde v těchto ZPP nebo v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána progresivní forma pojistného plnění pro připojištění TNÚ, je pojistné plnění rovné procentu z pojistné částky sjednané pro připojištění TNÚ stanovenému podle tabulky č. 1 v příloze těchto ZPP v závislosti na povaze a rozsahu tělesného poškození stanovených pojistitelem vynásobenému koeficientem progresu, který je stanoven podle následující tabulky:

Ohodnocení trvalého tělesného poškození podle tabulky č.1 v příloze těchto ZPP	Koeficient progresu
od 0 % do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

5. Zanechá-li jednotlivý úraz více tělesných poškození uvedených v tabulce č. 1 v příloze těchto ZPP, vzniká pojištěnému dítěti nárok na pojistné plnění za všechna tělesná poškození, nejvýše však za 100 % ohodnocení. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána progresivní forma pojistného plnění pro připojištění TNÚ, jsou koeficienty progresu stanoveny samostatně pro jednotlivá tělesná poškození.
6. Týkají-li se jednotlivá tělesná poškození po jednom nebo více úrazech:
 - a) těžké části těla (končetiny, orgány), jsou hodnocena jako celek, a to nejvýše ohodnocením uvedeným v tabulce č. 1 v příloze těchto ZPP pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné části těla (končetiny, orgány),
 - b) části těla (končetiny, orgány), která byla poškozena již před úrazem, pojistitel pojistné plnění přiměřeně sníží dle rozsahu předcházejících tělesných poškození.
7. Pojistná událost nenastává v případě:
 - a) jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v tabulce č. 1 v příloze těchto ZPP,
 - b) jakéhokoli tělesného poškození způsobeného onemocněním (včetně jeho zhoršení a/nebo projevů potíží a/nebo jiných komplikací), a to i v případě, že nastalo v důsledku úrazu,
 - c) jakéhokoli tělesného poškození způsobeného infekčním onemocněním, a to i v případě zánětlivých komplikací v místě úrazu či následného lékařského zákroku,

- d) jakéhokoli tělesného poškození po lékařském zákroku v oblasti kolenního kloubu s následným zachováním úplného rozsahu pohybu a dobrou stabilitou kolenního kloubu, spojeného s výřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejícími potížemi nebo spojeného s dobře zhojenými zlomeninami žeber a/nebo hrudní kosti, nezpůsobujícími podstatnější funkční omezení,
- e) jakékoli ztráty vitality, odlomení nebo poškození zubu trvalého nebo mléčného chrupu či ztráty zubu mléčného chrupu,
- f) jakékoli jizvy a/nebo deformity, která nezpůsobuje významné funkční omezení, a/nebo poúrazové pigmentové změny či drobné jizvy kosmetického charakteru.

Článek 22 Pojistné plnění z připojištění následků úrazu

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění NÚ bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Za pojistnou událost se v připojištění NÚ považuje tělesné poškození následkem úrazu (uvedené v tabulce č. 3 v příloze těchto ZPP), který pojištěné dítě utrpí během trvání tohoto připojištění, přičemž podmínkou vzniku pojistné události je přežití pojištěného dítěte po dobu alespoň dvaceti osmi (28) dní od okamžiku úrazu.
3. Z připojištění NÚ vznikne nárok na pojistné plnění, pokud dojde k pojistné události a jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na pojistné plnění.
4. Pojistné plnění je rovné procentu z pojistné částky sjednané pro toto připojištění stanovenému podle tabulky č. 3 v příloze těchto ZPP v závislosti na povaze a rozsahu tělesného poškození stanovených pojistitelem.
5. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vzniká pojištěnému dítěti nárok na pojistné plnění za všechna tělesná poškození uvedená v tabulce č. 3 v příloze těchto ZPP vzniklá následkem jednoho úrazu. Ustanovení předchozí věty se neuplatní v případě tělesných poškození ve stejné oblasti (tj. I. Hlava a smyslové orgány; II. Krk; III. Hrudník; IV. Břícho, močové a pohlavní orgány; V. Bederní páteř a pánev; VI. Horní končetina; VII. Dolní končetina; VIII. Jiné tělesné poškození), která jsou hodnocena jako celek, a to nejvyšším ohodnocením vzniklého tělesného poškození v dané oblasti uvedeným v tabulce č. 3 v příloze těchto ZPP. Pojištěnému dítěti však vždy vzniká nárok na pojistné plnění nejvýše za 100 % ohodnocení.
6. Pro účely pojištění podle těchto ZPP se:
 - a) zhmožděním rozumí závažné tupé nepronikající poranění způsobené mechanickou silou, v jejímž důsledku vzniká současně významný krevní výron, bolest, otok a přechodná porucha funkce zasažené části těla a/nebo orgánu,
 - b) distorzi rozumí podvrtnutí (těžká distorze) nebo neúplné vykloubení (subluxace) kloubu doprovázené současně roztržením a/nebo závažným natržením kloubních vazů a/nebo šlach, otokem, krvácením do a/nebo v okolí kloubu, bolestí a porušením hybnosti a stability kloubu po dobu delší než tři (3) týdny u horních končetin a delší než šest (6) týdnů u dolních končetin,
 - c) vykloubením rozumí takové vykloubení (luxace), které bylo léčeno repozicí provedenou lékařem,
 - d) rány rozumí řezné, sečné, tržné, bodné, střelné rány a rány vzniklé kousnutím zasahující do podkoží,
 - e) povrchovým popálením (resp. poleptáním, resp. omrzlinou) rozumí částečné poškození či ztráta kůže a/nebo sliznice, kdy dochází ke spontánnímu hojení plochy epitelizací ze zbytků epitelu (klasifikované stupněm I. nebo II.a),
 - f) hlubokým popálením (resp. poleptáním, resp. omrzlinou) rozumí zasažení kůže a/nebo sliznice v celé tloušťce s případnou devitalizací hlubších tkání (klasifikované stupněm II.b, III. nebo IV.).
7. Pojistná událost nenastává v případě:
 - a) jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v tabulce č. 3 v příloze těchto ZPP,
 - b) povrchového poranění kůže,
 - c) natažení svalů, šlach a/nebo kloubních vazů (prostá distorze a/nebo distenze),
 - d) jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěné dítě trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,
 - e) tělesného poškození vzniklého následkem chybně provedeného lékařského zákroku,
 - f) jakéhokoli tělesného poškození způsobeného onemocněním (včetně jeho zhoršení a/nebo projevů potíží a/nebo jiných komplikací), a to i v případě, že nastalo v důsledku úrazu,
 - g) jakéhokoli tělesného poškození způsobeného infekčním onemocněním, a to i v případě zánětlivých komplikací v místě úrazu či následného lékařského zákroku.

Článek 23 Pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění PPZO bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Pojistná událost v připojištění PPZO je obecně vymezena ve VPP¹⁵, přičemž seznam závažných onemocnění a lékařských zákroků sjednaný pro připojištění PPZO je uveden v článku 24 těchto ZPP, a podmínkou vzniku pojistné události je přežití pojištěného dítěte po dobu alespoň dvaceti osmi (28) dní od okamžiku stanovení té které diagnózy nebo od skončení toho kterého lékařského zákroku. Zároveň musí být splněna podmínka, že pojištěné dítě netrpělo tím kterým závažným onemocněním nebo onemocněním, které vedlo k tomu kterému lékařskému zákroku, před počátkem připojištění PPZO.
3. Pro připojištění PPZO se sjednává čekací doba¹⁶ v délce tří (3) měsíců od počátku připojištění PPZO.
4. Výše pojistného plnění z připojištění PPZO je rovna procentu uvedenému u příslušného závažného onemocnění nebo lékařského zákroku v článku 24 těchto ZPP z pojistné částky sjednané pro připojištění PPZO.
5. Nastane-li více pojistných událostí z titulu připojištění PPZO současně, vznikne pojištěnému dítěti nárok pouze na jedno pojistné plnění, a to nejvyšší pojistné plnění ze všech těchto pojistných událostí současně nastalých.
6. Souhrn všech přiznaných pojistných plnění z připojištění PPZO nesmí přesáhnout 100 % pojistné částky sjednané pro toto připojištění. Pokud by částka pojistného plnění určená podle odst. 4 a 5 tohoto článku vedla k porušení ustanovení předchozí věty, vznikne pojištěnému dítěti nárok na pojistné plnění pouze ve výši rozdílu pojistné částky sjednané pro připojištění PPZO a souhrnu všech dosud přiznaných pojistných plnění z připojištění PPZO.
7. Okamžikem, kdy souhrn všech přiznaných pojistných plnění z připojištění PPZO dosáhne 100 % pojistné částky sjednané pro připojištění PPZO, připojištění PPZO zaniká.
8. Pokud v důsledku události definované v článku 11, odst. 4 VPP připojištění PPZO zanikne, vrátí pojistitel pojistníkovi pojistné uhrazené za připojištění PPZO.

Článek 24 Seznam závažných onemocnění a lékařských zákroků z připojištění závažných onemocnění

1. Zhoubný novotvar (nádor)

Zhoubným novotvarem (nádorem) se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí:

- a) solidní zhoubný nádor,
- b) leukémie,
- c) maligní lymfom,
- d) Hodgkinova choroba,
- e) zhoubné onemocnění kostní dřevě,
- f) metastázuující kožní nádor.

Pojistiteli musí být předložena odborná lékařská dokumentace, která obsahuje jasnou histologickou klasifikaci zhoubného novotvaru.

Pojistná událost nenastává v těchto případech:

- a) prekanceróza,
- b) kožní melanom hodnocený stupněm I (stupněm T2a nebo nižším podle TNM klasifikace),
- c) karcinom vycházející z bazálních a/nebo skvamozních kožních buněk,
- d) pokud u pojištěného dítěte byla prokázána přítomnost viru HIV.

Pojistná událost také nenastává, pokud byla diagnóza nádorového onemocnění poprvé stanovena během prvních dvou (2) let od počátku připojištění PPZO a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem připojištění PPZO:

- a) papilom močového měchýře,
- b) polyposa tlustého střeva,
- c) Crohnova nemoc,
- d) ulcerózní kolitida,
- e) krev ve stolici, v moči a/nebo hemoptýza,
- f) lymfadenopatie,
- g) splenomegalie.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

2. Poliomyelitida (mozková obrna)

Poliomyelitidou (mozkovou obrnou) se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalé paralýze potvrzené neurologem, která se projevuje poruchou pohybových funkcí a/nebo respirační nedostatečností trvající nejméně tři (3) měsíce, a prokázání přítomnosti viru v mozkomíšním moku a v séru.

Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

3. Meningitida

Meningitidou se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí zánět mozkových blan. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k závažnému trvalému neurologickému defektu trvajícímu nejméně tři (3) měsíce potvrzenému neurologem.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o meningitidu, která je následkem infekce způsobené virem HIV.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

4. Encefalitida

Encefalitidou se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí zánět mozkové tkáně. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k závažnému trvalému neurologickému defektu trvajícímu nejméně tři (3) měsíce potvrzenému neurologem.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o encefalitidu, která je následkem infekce způsobené virem HIV.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

5. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.

Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků:

- a) diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem,
- b) koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm³ a krevních destiček nižší než 20 000 na mm³,
- c) léčení probíhá minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně dvou (2) měsíců,
 - pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou (2) měsíců,
 - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění.

Pojistná událost také nenastává v případě, že diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních dvou (2) let od počátku připojištění PPZO a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem připojištění PPZO.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je závislá na způsobu léčení aplastické anémie:

- transplantace kostní dřeně: 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO,
- pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně dvou (2) měsíců: 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO,
- pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou (2) měsíců: 50 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

6. Chronická virová hepatitida

Chronickou virovou hepatitidou se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí chronický aktivní virový zánět jaterní tkáně. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby pojištěné dítě bylo prokazatelně infikováno virem hepatitidy, a aby hladina jaterních enzymů (ALT, AST) byla zvýšena nejméně čtyřikrát (4x) nad fyziologickou mez, a to po dobu alespoň tří (3) měsíců od zahájení léčby. Virus hepatitidy musí přetrvávat v těle alespoň šest (6) měsíců po ukončení náležité léčby.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o onemocnění virem hepatitidy typu A.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

7. Epilepsie

Epilepsií se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:

- i) více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za sedm (7) dní po dobu více než dvanáct (12) měsíců,
- ii) více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za třicet (30) dní po dobu více než dvanáct (12) měsíců.

Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních dvou (2) let od počátku připojištění PPZO a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem připojištění PPZO:

- a) úraz hlavy,
- b) zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku,
- c) chirurgický zákrok na mozku,
- d) nádor mozku,
- e) hypoxie během porodu pojištěného dítěte.

Pojistné plnění:

V případě pojistné události popsané v bodě i) tohoto odstavce je výše pojistného plnění rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO. V případě pojistné události popsané v bodě ii) tohoto odstavce je výše pojistného plnění rovna 25 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

8. Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně šesti (6) měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese.

Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem připojištění PPZO.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:

- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO,
- stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

9. Získané chronické srdeční onemocnění

Získaným chronickým srdečním onemocněním se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje trvalou funkční a/nebo morfologickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard). Podmínkou vzniku pojistné události je, aby náležitá léčba získaného chronického srdečního onemocnění probíhala po dobu nejméně šesti (6) měsíců, po celou tuto dobu dosahovalo onemocnění stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o získané chronické srdeční onemocnění:

- a) vzniklé v důsledku požívání alkoholu a/nebo aplikace omamných či návykových látek,
- b) vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu,
- c) pokud byla u pojištěného dítěte diagnostikována revmatická horečka před počátkem připojištění PPZO.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:

- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO,
- stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

10. Paralýza

Paralýzou se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí trvalá a úplná ztráta funkce nejméně jedné celé horní a/nebo celé dolní končetiny zapříčiněná onemocněním postihujícím mozek a/nebo míchu. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k paralýze trvající nejméně tři (3) měsíce potvrzené neurologem a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních dvou (2) let od počátku připojištění PPZO a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem připojištění PPZO:

- a) onemocnění mozku a/nebo míchy,
- b) neurologické onemocnění.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu ochrnutí:

- paraplegie, hemiplegie, tetraplegie: 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO,
- paralýza jedné horní nebo jedné dolní končetiny: 50 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

11. Slepota

Slepotou se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku alespoň jednoho oka potvrzená oftalmologem, jejíž příčinou je akutní onemocnění. Minimální věk pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události je jeden (1) rok.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních dvou (2) let od počátku připojištění PPZO a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem připojištění PPZO:

- a) diabetes mellitus,
- b) glaukom,
- c) trachom,
- d) katarakta.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:

- slepota obou očí: 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO,
- slepota jednoho oka: 50 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

12. Hluchota

Hluchotou se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí úplná a nezvratná ztráta sluchu alespoň jednoho ucha potvrzená audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu, jejíž příčinou je akutní onemocnění. Minimální věk pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události jsou dva (2) roky při ztrátě sluchu jednoho ucha a jeden (1) rok při ztrátě sluchu obou uší.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních dvou (2) let od počátku připojištění PPZO a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a příznaky, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem připojištění PPZO:

- a) částečná ztráta sluchu,
- b) chronický zánět a/nebo infekce středního a/nebo vnitřního ucha.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je závislá na rozsahu postižení:

- hluchota obou uší: 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO,
- hluchota jednoho ucha: 25 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

13. Onemocnění HIV získané při transfúzi krve

Onemocněním HIV získaným při transfúzi krve se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí přítomnost viru HIV v séru, který byl prokazatelně do organismu pojištěného dítěte přenesen krevní transfúzí provedenou na území států Evropské unie, USA nebo Kanady v době platnosti připojištění PPZO. Pojistitelé musí být předloženo písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, a/nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.

Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě trpí hemofilií, a/nebo v době oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

14. Konečná fáze selhání ledvin

Konečnou fází selhání ledvin se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby pojištěné dítě podstupovalo pravidelnou hemodialýzu po dobu nejméně tří (3) měsíců.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních dvou (2) let od počátku připojištění PPZO a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem připojištění PPZO:

- a) chronická glomerulonefritida,
- b) nefropatie způsobená léčivými přípravky,
- c) hypertenze,
- d) diabetes mellitus.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

15. Tetanus

Tetanem se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvajících po dobu nejméně čtyř (4) týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba pojištěného dítěte za hospitalizace.

Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 25 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

16. Cukrovka

Cukrovkou se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí získaná chronická hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je diagnóza cukrovky potvrzená diabetologem, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínu po dobu minimálně šesti (6) měsíců.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

17. Nezhoubný nádor mozku

Nezhoubným nádorem mozku se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové tkáně a/nebo solidní nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku, jehož přítomnost nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku a/nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) způsobuje příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena neurologem a/nebo neurochirurgem.

Pojistná událost nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako:

- a) cysta,
- b) granulom,
- c) nádor v oblasti hypofýzy.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

18. Transplantace životně důležitého orgánu

Transplantací životně důležitého orgánu se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí vedení pojištěného dítěte v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu po dobu šesti (6) měsíců a/nebo transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu:

- a) srdce,
- b) plíce,
- c) játra,
- d) ledvina,

- e) slinivka břišní,
- f) totální ablace kostní dřeně a následná transplantace lidské kostní dřeně za použití kmenových hematopoetických buněk.

Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným selháním funkce vlastního orgánu.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

19. Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí operace srdeční chlopně provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopně. Operace srdeční chlopně musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

20. Operace aorty

Operací aorty se pro účely pojištění podle těchto ZPP rozumí operace hrudní a/nebo břišní aorty (bez periferních větví) provedená přes otevřený hrudník a/nebo břicho za účelem léčebného zákroku pro výduť, ucpání, zúžení a/nebo roztržení aorty. Operace srdeční aorty musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci srdeční došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného aplikací omamných či návykových látek.

Pojistné plnění:

Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro připojištění PPZO.

Článek 25 Pojistné plnění z připojištění hospitalizace

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že připojištění DDH bylo v okamžiku pojistné události v platnosti.
2. Za pojistnou událost se v připojištění DDH považuje okamžik, kdy nemocniční lůžková péče poskytnutá pojištěnému dítěti na území států Evropské unie, USA nebo Kanady, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku onemocnění nebo úrazu, trvala dvacet čtyři (24) hodin (dále také jen „hospitalizace“); podmínkou je, že den úrazu nebo vznik nemoci, pro kterou byl ten který pojištěný následně hospitalizován, nastal po uplynutí čekací doby stanovené v odst. 4 tohoto článku, a dále že připojištění DDH trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, pro kterou bylo pojištěné dítě následně hospitalizováno, do okamžiku pojistné události a v případě hospitalizace v důsledku úrazu je navíc podmínkou, že k této hospitalizaci došlo v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
3. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, pokud ošetření pojištěného dítěte musí být vzhledem k závažnosti onemocnění nebo úrazu nebo charakteru ošetření provedeno v nemocnici na lůžkové části.
4. Pro připojištění DDH se sjednává čekací doba¹⁷ v délce tří (3) měsíců od počátku připojištění DDH. V případě pojistné události, kterou je hospitalizace v důsledku úrazu nebo v důsledku akutního infekčního onemocnění, se čekací doba neuplatňuje. Zvláštní čekací doba v délce osmi (8) měsíců je sjednána pro případ hospitalizace související s těhotenstvím nebo s porodem pojištěného dítěte.
5. Z připojištění hospitalizace vznikne nárok na pojistné plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je hospitalizace pojištěného dítěte, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na plnění.
6. Výše pojistného plnění se stanoví jako násobek částky stanovené v konkrétní pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu kalendářních dnů hospitalizace, po které se pojištěné dítě zdržovalo v nemocnici. Pro účely stanovení výše pojistného plnění se den, kdy bylo pojištěné dítě do nemocničního ošetření přijato, a den, kdy bylo z tohoto ošetření propuštěno, sčítají a považují se za jeden (1) den hospitalizace.
7. Z jedné pojistné události z připojištění DDH vznikne nárok na pojistné plnění maximálně ve výši odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 dnů. Dosáhne-li pojistné plnění stanovené podle odst. 6 tohoto článku výše stanovené podle předchozí věty, připojištění DDH zaniká.
8. Pro účely odst. 7 tohoto článku se za jednu pojistnou událost považují hospitalizace v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje šest (6) měsíců.

9. Pojistník a/nebo pojištěné dítě jsou povinni oznámit pojistiteli hospitalizaci pojištěného dítěte bez zbytečného odkladu, a to nejpozději patnáct (15) dní po ukončení hospitalizace, dále pak na dotaz pojistitele doložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, zejména kopii propouštěcí zprávy. Pokud je některá povinnost podle předchozí věty porušena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
10. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění v případě nedodržení léčebného režimu. Tím se rozumí zejména nerespektování pokynů lékaře při léčbě, neodůvodněný odklad vyhledání lékařského ošetření při vzniku úrazu či nemoci nebo jiné jednání pojištěného dítěte, které brání jeho uzdravení. Pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče jsou povinni vyvinout přiměřenou součinnost při kontrole dodržování léčebného režimu.
11. Pojistné plnění je splatné do patnácti (15) dnů ode dne, kdy pojistitel ukončil šetření výše pojistného plnění, nejpozději však do jednoho (1) měsíce ode dne, kdy byly pojistiteli doručeny v souladu s odst. 9 tohoto článku všechny požadované doklady, zejména kopie propouštěcí zprávy.
12. Pojistná událost však nenastává v případě:
 - a) hospitalizace pojištěného dítěte v důsledku nemoci či úrazu, kterých si bylo pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem připojištění DDH a/nebo pro něž bylo léčeno nebo lékařsky sledováno v období tří (3) let před počátkem tohoto připojištění nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
 - b) hospitalizace pojištěného dítěte v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborném léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče,
 - c) hospitalizace pojištěného dítěte v nemocnici, která neuznává vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,
 - d) hospitalizace pojištěného dítěte v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,
 - e) hospitalizace pojištěného dítěte v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - f) hospitalizace pojištěného dítěte v souvislosti s preventivními lékařskými vyšetřeními,
 - g) hospitalizace pojištěného dítěte v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností,
 - h) hospitalizace pojištěného dítěte v souvislosti s potratem, pokud není z lékařského hlediska nezbytný nebo nejedná-li se o samovolný potrat,
 - i) hospitalizace pojištěného dítěte v souvislosti s nákazou a/nebo s podezřením na nákazu a/nebo s onemocněním virem HIV nebo jeho variantami,
 - j) hospitalizace pojištěného dítěte v souvislosti s vrozenou vadou.

PROGRAMY INVESTOVÁNÍ

Článek 26 Programy investování

1. Každý program investování je vztažen k odděleným a identifikovatelným aktivům pojistitele.
2. Pojistník si může zvolit z řady programů investování odlišujících se typem aktiv, ke kterým jsou vztaženy, a tím i výnosností a mírou rizika.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo uzavřít kdykoliv vstup do programu investování pro účely specifikované v člancích 8, 9, 16 a 17 těchto ZPP.
4. Jakékoliv výnosy a zhodnocení aktiv, ke kterým je program investování vztažen, budou připsány k těmto aktivům. Tato částka, po odečtení případného zdanění, zvýší hodnotu všech podílů programu investování.
5. Podíly programu investování mohou být vytvořeny pouze tehdy, pokud jsou do portfolia aktiv, k nimž je vztažen program investování, přidána aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě vytvářených podílů.
6. S výjimkou článku 28, odst. 4, 5 a 6 těchto ZPP mohou být z portfolia aktiv, k nimž je vztažen program investování, odebrána aktiva pouze tehdy, pokud jsou v programu investování zrušeny podíly, jejichž hodnota odpovídá hodnotě odebíraných aktiv.
7. Vzhledem k charakteru programů investování není cena jejich podílů pojistitelem garantována.
8. Pojistitel si vyhrazuje právo ustanovit další programy investování nebo sloučit, rozdělit či uzavřít existující programy investování. Pojistník bude písemně vyrozuměn o každém takovém sloučení, rozdělení či uzavření.

Článek 27 Omezení zájmu v programech investování

1. Připisování podílů jednotlivých programů investování na podílový účet je pouze pomyslné a slouží výhradně ke stanovení výše pojistného plnění a jiných nároků plynoucích z pojištění.
2. Aktiva, k nimž jsou jednotlivé programy investování vztaženy, a výnosy plynoucí z těchto aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Pojištění proto nezakládá žádný nárok na žádná aktiva pojistitele, ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.

Článek 28 Oceňování programů investování

1. Aktiva, k nimž jsou jednotlivé programy investování vztaženy, budou oceňována pojistitelem minimálně jednou za měsíc.
2. Maximální hodnota programu investování je stanovována pojistitelem, a to na základě tržní hodnoty, za kterou by mohla být pořízena aktiva, k nimž je program investování vztažen, zvýšené o náklady související s jejich pořízením, snížené o odpochty na pokrytí nákladů, poplatků souvisejících se správou a daňových a jiných srážek souvisejících s programem investování, které jsou skutečným či potenciálním závazkem těchto aktiv, a o výpůjčky spojené s programem investování.
3. Minimální hodnota programu investování je stanovována pojistitelem, a to na základě tržní hodnoty, za kterou by mohla být prodána aktiva, k nimž je program investování vztažen, snížené o náklady vynaložené na jejich realizaci, snížené o odpochty na pokrytí nákladů, poplatků souvisejících se správou a daňových a jiných srážek souvisejících s programem investování, které jsou skutečným či potenciálním závazkem těchto aktiv, a o výpůjčky spojené s programem investování.
4. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny náklady, srážky a jiné poplatky přímo spojené se spravováním programu investování, včetně výdajů na pořízení, prodej, oceňování a správu těchto aktiv.
5. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny daňové srážky spojené s těmito aktivy a jiné srážky spojené s programem investování, které pojistitel uzná skutečným nebo potenciálním závazkem těchto aktiv, a úroky z výpůjček v souvislosti s programem investování.
6. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, částku související se správou aktiv stanovenou pojistitelem (tzv. poplatek za správu aktiv). Výše poplatku za správu aktiv nepřesáhne 2 % ročně z hodnoty těchto aktiv. Tento poplatek je odečítán po částech, a to při každém oceňování.
7. Pojistitel provede všechna rozhodnutí týkající se oceňování aktiv, k nimž je program investování vztažen, a je oprávněn stanovit správce portfolia odpovědného za správu těchto aktiv.

Článek 29 Stanovení cen podílů programů investování

1. Nákupní a prodejní cena podílů jednotlivých programů investování je stanovována pojistitelem každý oceňovací den. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílů činí 5 % z nákupní ceny podílů.
2. Nákupní cena podílů programu investování je stanovena tak, aby nepřesáhla maximální hodnotu programu investování vynásobenou koeficientem 100/95 a vydělenou celkovým počtem podílů programu investování. Výsledek je zaokrouhlen nahoru, a to nejvýše o jedno (1) procento.
3. Prodejní cena podílů programu investování je stanovena tak, aby nebyla nižší než minimální hodnota programu investování vydělená celkovým počtem podílů programu investování. Výsledek je zaokrouhlen dolů, a to nejvýše o jedno (1) procento.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 30

1. Pojistitel je oprávněn změnit tyto ZPP v dohodě s pojistníkem. Návrh nového znění Zvláštních pojistných podmínek doručí pojistitel pojistníkovi. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nových (změněných) Zvláštních pojistných podmínek a dnem účinnosti změny bylo období nejméně čtyřiceti (40) dní. Nedoručí-li pojistník pojistiteli nejméně deset (10) dní přede dnem účinnosti změny sdělení, že nesouhlasí se změnou Zvláštních pojistných podmínek, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou Zvláštních pojistných podmínek ve znění, v jakém mu byla doručena. Úkony účastníků (stran) pojištění se posuzují podle té úpravy Zvláštních pojistných podmínek, která je platná pro účastníky pojištění ke dni, kdy se o úkonu dozvěděl účastník, kterému byl adresován.
2. Dohodou o změně pojistné smlouvy o přijetí nových souvisejících Zvláštních pojistných podmínek pojistník i pojistitel akceptují zároveň Všeobecné pojistné podmínky platné ke dni uzavření dohody o změně Zvláštních pojistných podmínek.

3. Pro to které konkrétní pojištění platí, že se použijí přednostně ustanovení konkrétní pojistné smlouvy před ustanoveními ZPP, ustanovení ZPP se použijí přednostně před ustanoveními VPP a ustanovení VPP se použijí před ustanoveními zákona. Ustanovení věty první se nevztahuje na ustanovení obecně závazných právních předpisů, která mají kogentní charakter.
4. Pojistitel je povinen plnit pouze na bankovní účet vedený v České republice nebo na adresu oprávněné osoby v České republice. Platby, jejichž výše přesahuje hranici stanovenou pojistitelem¹⁸, poukazuje pojistitel pouze bezhotovostním způsobem, nedohodnou-li se strany jinak.
5. V případech, kdy pojištěný, pojistník, oprávněná osoba nebo jakákoli třetí osoba se vztahem k pojištění činí úkony související s odkupným nebo s pojistnou událostí, přičemž výše odkupného či pojistného plnění může překročit hranici stanovenou pojistitelem¹⁹, je pojistitel oprávněn požadovat, aby listiny byly podepisovány buď před určeným pracovníkem pojistitele (s tím, že tento pracovník je oprávněn zkontrolovat identitu osoby činící podpis nebo prohlášení podle úředního dokladu) nebo s úředním ověřením podpisu příslušným orgánem státní správy, resp. samosprávy, nebo notářem. Tímto nejsou dotčeny povinnosti pojistitele spojené s existencí opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu²⁰.
6. Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2008.
7. Návrhy na uzavření pojistné smlouvy datované pojistníkem a pojištěnými přede dnem účinnosti těchto ZPP se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Aviva životní pojišťovny, a.s. – Talisman vydanými pod číslem TAL 4.0.

01/08 TAL 5.0

PŘÍLOHA ZPP TAL 5.0

TABULKA Č. 1 - HODNOCENÍ TRVALÉHO TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU:

Ztrátou části těla (orgánu, končetiny) se v následujícím seznamu rozumí jeho fyzická ztráta nebo úplné pozbytí jeho funkce, není-li uvedeno jinak. Při hodnocení omezení hybnosti nebo nestability se již nehodnotí zjištěná svalová atrofie.

Hlava a smyslové orgány		
001	Ztráta zraku obou očí	100 %
002	Ztráta zraku jednoho oka	50 %
003	Ztráta zraku druhého oka, pokud zrak prvního oka byl ztracen již před počátkem připojištění	75 %
004	Za anatomickou ztrátu celého oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
005	Snížení zrakové ostrosti obou očí	hodnocení dle tabulky č.2
006	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka	hodnocení dle tabulky č.2
007	Ztráta nativní čočky obou očí (včetně poruchy akomodace) kompenzovaná artefakií, kontaktní čočkou nebo snesitelnou brýlovou korekcí (případně snížení zrakové ostrosti bude hodnoceno dle bodu 006)	až 30 %
008	Ztráta nativní čočky jednoho oka (včetně poruchy akomodace) kompenzovaná artefakií, kontaktní čočkou nebo snesitelnou brýlovou korekcí (případně snížení zrakové ostrosti bude hodnoceno dle bodu 005)	až 15 %
009	Poškození stropu očníce bez postižení zraku	až 15 %
010	Porušení průchodnosti slzných cest	až 5 %
011	Chybné postavení brv na obou očích způsobující komplikace, operačně neřešitelné	10 %
012	Chybné postavení brv na jednom oku způsobující komplikace, operačně neřešitelné	5 %
013	Oboustranná ptosa horního víčka u vidoucího oka, operačně neřešitelná	až 40 %
014	Jednostranná ptosa horního víčka u vidoucího oka, operačně neřešitelná	až 20 %
015	Porucha okohybných nervů nebo porucha koordinace okohybných svalů	až 20 %
016	Hluchota oboustranná	až 50 %
017	Hluchota jednostranná	až 20 %
018	Ztráta sluchu druhého ucha, pokud sluch prvního ucha byl ztracen již před počátkem připojištění	až 40 %
019	Nedoslýchavost oboustranná - dle stupně nedoslýchavosti	až 35 %
020	Nedoslýchavost jednostranná - dle stupně nedoslýchavosti	až 12 %
021	Porucha labyrintu oboustranná	až 30 %
022	Porucha labyrintu jednostranná	až 15 %
023	Ztráta obou boltců	až 15 %
024	Ztráta jednoho boltce	až 10 %
025	Ztráta nosu	až 30 %
026	Deformace nosní přepážky, operačně neřešitelná a/nebo jiné zúžení nosních cest s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti, operačně neřešitelné	až 15 %
027	Perforace nosní přepážky	až 5 %
028	Ztráta čichu a/nebo chuti	až 10 %
029	Defekt klenby lební v rozsahu nad 10 cm ²	15,5 % - 25 %
030	Defekt klenby lební v rozsahu od 2 cm ² do 10 cm ² včetně	5,5 % - 15 %
031	Defekt klenby lební v rozsahu do 2 cm ² včetně	až 5 %
032	Ztráta vlasů po skalpaci hlavy	až 30 %
033	Neurologické mozkové poruchy po poranění hlavy	10 % - 100 %
034	Oboustranné ochrnutí lícního nervu	až 50 %

035	Ztráta jazyka	až 30 %
036	Zúžení ústní štěrby znemožňující příjem pevné potravy, operačně neřešitelné	až 30 %
037	Rozsáhlé plošné jizvy způsobující významné funkční omezení v rozsahu 1 % - 15 % včetně tělesného povrchu	až 10 %
038	Rozsáhlé plošné jizvy způsobující významné funkční omezení v rozsahu nad 15 % tělesného povrchu	10,5 % - 40 %
039	Jizvy zohavující obličej od 2 cm včetně, operačně neřešitelné	0,5 % - 5%
040	Ztráta jednoho zubu trvalého chrupu	0,5 %
041	Ztráta každého dalšího zubu trvalého chrupu	1 % (max 10 % za všechny zuby)
Krk		
042	Trvalá tracheostomie	50 %
043	Nevratná ztráta hlasu	25 %
044	Ztráta hrtanu a/nebo průdušnice	až 80 %
Hrudník, plíce, srdce a jícen		
045	Poškození obou plic	až 100 %
046	Poškození jedné plíce	až 50 %
047	Poškození velkých cév v oblasti hrudníku a/nebo srdce	20 % - 100 %
048	Zúžení a/nebo píštěl jícnu	5 % - 60 %
049	Zlomeniny žeber a/nebo hrudní kosti způsobující podstatnější funkční omezení	až 20 %
Břicho a trávicí orgány		
050	Poškození trávicích orgánů	20 % - 100 %
051	Ztráta sleziny	20 %
052	Chronická sterkorální píštěl, operačně neřešitelná	20 % - 50 %
053	Ztráta konečníku	10 % - 50 %
Močové a pohlavní orgány		
054	Ztráta obou ledvin	100 %
055	Poškození ledvin, močového měchýře a/nebo močových cest	až 50 %
056	Ztráta obou varlat do 45 let věku pojištěného	až 40 %
057	Ztráta obou varlat od 46 let věku pojištěného	až 30 %
058	Ztráta jednoho varlete	10 %
059	Ztráta a/nebo závažné deformity penisu do 45 let věku pojištěného	až 50 %
060	Ztráta a/nebo závažné deformity penisu od 46 let věku pojištěného	až 40 %
061	Hydrokéla	5 %
062	Poškození ženských pohlavních orgánů	10 % - 50 %
Páteř a mícha		
063	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů	5 % - 55 %
064	Těžké poškození míchy, míšních plen a/nebo kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	40,5 % - 100 %
065	Středně těžké poškození míchy, míšních plen a/nebo kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	25,5 % - 40 %
066	Lehké poškození míchy, míšních plen a/nebo kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	až 25 %

Pánev			
067	Rozrušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let věku	10 % - 65 %	
068	Rozrušení celistvosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen nad 45 let věku a u mužů bez rozdílu věku	10 % - 50 %	
Horní končetiny			
<i>Pokud je pojištěný levák, níže uvedené sloupce se vzájemně zamění</i>		Pravá	Levá
069	Ztráta končetiny v ramenním kloubu	70 %	60 %
070	Ztráta končetiny mezi ramenním a loketním kloubem včetně loketního kloubu	65 %	55 %
071	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplné upažení nebo připažení)	35 %	30 %
072	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení	30 %	25 %
073	Těžké omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu (vzpažení předpažením do 90°), operačně neřešitelné	10,5 % - 18 %	8,5 % - 15 %
074	Středně těžké omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu (vzpažení předpažením do 135°), operačně neřešitelné	5,5 % - 10 %	4,5 % - 8 %
075	Lehké omezení pasivní hybnosti ramenního kloubu (vzpažení předpažením nad 135°), operačně neřešitelné	až 5 %	až 4 %
076	Endoprotéza ramenní hlavice (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu - lze současně hodnotit dle bodu 073 – 075)	3 %	2 %
077	Pakloub kosti pažní	40 %	30 %
078	Opakované luxace ramenního kloubu minimálně 3x reponované lékařem a ověřené RTG vyšetřením, operačně neřešitelné	až 15 %	až 12 %
079	Vykloubení akromioklavikulárního kloubu nebo kloubu sternoklavikulárního, operačně neřešitelné	6 %	5 %
080	Stav po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	až 3 %	až 2,5 %
081	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí)	40 %	35 %
082	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení	25 %	20 %
083	Omezení hybnosti loketního kloubu	až 18 %	až 15 %
084	Omezení pronace a supinace	až 20 %	až 16 %
085	Pakloub obou kostí předloktí	40 %	30 %
086	Pakloub kosti vřetenní	30 %	25 %
087	Pakloub kosti loketní	20 %	15 %
088	Nestabilita loketního kloubu, operačně neřešitelná	až 30 %	až 25 %
089	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu	až 50 %	až 40 %
090	Anatomická ztráta ruky v zápěstí nebo všech prstů ruky	50 %	40 %
091	Anatomická ztráta všech prstů ruky kromě palce	45 %	35 %
092	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	30 %	25 %
093	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20 %	15 %
094	Omezení hybnosti zápěstí	až 20 %	až 15 %
095	Pakloub člunkové kosti	15 %	12 %
096	Anatomická ztráta palce se záprstní kostí	27 %	21 %
097	Anatomická ztráta obou článků palce	20 %	16 %
098	Anatomická ztráta koncového článku palce	12 %	7 %
099	Ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	18 %	15 %

100	Ztuhlost základního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplné odtažení nebo úplné přitažení)	9 %	8 %
101	Ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	8 %	7 %
102	Omezení hybnosti v karpometakarpálním kloubu palce	až 9 %	až 7,5 %
103	Omezení hybnosti v základním a mezičlánekovém kloubu palce	až 6 %	až 5 %
104	Anatomická ztráta ukazováku	15 %	12 %
105	Anatomická ztráta dvou distálních článků ukazováku	8 %	6 %
106	Anatomická ztráta koncového článku ukazováku	5 %	4 %
107	Ztuhlost všech kloubů ukazováku	12 %	10 %
108	Ztuhlost základního kloubu ukazováku	4 %	3 %
109	Ztuhlost mezičlánekového kloubu ukazováku	3 %	2 %
110	Ztuhlost konečného kloubu ukazováku	2 %	1 %
111	Omezení hybnosti v některém kloubu ukazováku	až 3 %	až 2 %
112	Održení úponu šlachy natahovače ukazováku	1,5 %	1 %
113	Anatomická ztráta prstu (prostředník, prsteník, malík)	5 %	4 %
114	Anatomická ztráta dvou distálních článků prstu (prostředník, prsteník, malík)	4 %	3 %
115	Anatomická ztráta koncového článku prstu (prostředník, prsteník, malík)	3 %	2 %
116	Ztuhlost všech kloubů prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 5%	až 4 %
117	Ztuhlost základního kloubu prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 2,5 %	až 2%
118	Ztuhlost mezičlánekového kloubu prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 1,5 %	až 1,5 %
119	Ztuhlost konečného kloubu prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 1 %	až 0,5 %
120	Omezení hybnosti v některém kloubu prstu (prostředník, prsteník, malík)	až 1,5 %	až 1 %
121	Održení úponu šlachy natahovače prstu (prostředník, prsteník, malík)	1 %	0,5 %
122	Poruchy krevního oběhu na obou horních končetinách	až 25 %	
123	Poruchy krevního oběhu na jedné horní končetině	až 15 %	až 10 %
124	Poškození všech tří hlavních nervů v oblasti horní končetiny, popřípadě ztráta funkce všech nervů oblasti pletence pažního	až 70 %	až 50 %
125	Poškození podpažního nervu	až 30 %	až 25 %
126	Poškození vřetenního nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 45 %	až 37 %
127	Poškození kmene vřetenního nervu se zachováním funkce trojhlavého svalu	až 35 %	až 27 %
128	Poškození koncové části vřetenního nervu s postižením funkce palcových svalů	až 15 %	až 12 %
129	Poškození svalově kožního nervu	až 30 %	až 20 %
130	Poškození loketního nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 40 %	až 33 %
131	Poškození koncové části loketního nervu se zachováním funkce ohýbání zápěstí a se zachováním funkce části hlubokých ohýbačů prstů	až 30 %	až 25 %
132	Poškození středního nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 30 %	až 25 %
Dolní končetiny			
133	Ztráta končetiny v kyčelním kloubu	70 %	
134	Ztráta končetiny mezi kyčelním a kolenním kloubem včetně kolenního kloubu	60 %	
135	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí)	45 %	
136	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení	30 %	
137	Omezení hybnosti kyčelního kloubu	až 30 %	

138	Endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu - lze současně hodnotit dle bodu 137)	5 %
139	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	až 50 %
140	Zkrácení jedné dolní končetiny o více než 6 cm	až 25 %
141	Zkrácení jedné dolní končetiny od 4 do 6 cm včetně	až 15 %
142	Zkrácení jedné dolní končetiny v rozsahu od 2 do 4 cm včetně	až 5 %
143	Deformity kosti stehenní vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchyly nad 45° jsou hodnoceny jako funkční ztráta končetiny; při hodnocení osově úchyly nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	5 % (za každých celých 5° úchyly)
144	Ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 25°)	až 45 %
145	Ztuhlost kolenního kloubu v příznivém postavení	až 25 %
146	Omezení hybnosti kolenního kloubu	až 25 %
147	Endoprotéza kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu - lze současně hodnotit dle bodu 146)	5 %
148	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	až 35 %
149	Nestabilita kolenního kloubu způsobená poruchou funkce předního i zadního zkříženého vazy, operačně neřešitelná	až 25 %
150	Nestabilita kolenního kloubu způsobená poruchou funkce předního zkříženého vazy, operačně neřešitelná	až 15 %
151	Nestabilita kolenního kloubu způsobená poruchou funkce postranního vazy, operačně neřešitelná	až 5 %
152	Stav po vynětí číšky	až 15 %
153	Ztráta končetiny v bérce	50 %
154	Deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchyly nad 45° jsou hodnoceny jako funkční ztráta končetiny v bérce; při hodnocení osově úchyly nelze současně hodnotit zkrácení končetiny)	až 5 % (za každých celých 5° úchyly)
155	Ztráta končetiny v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
156	Ztráta chodidla v příčném nártovém (Chopartově) kloubu s úplnou ztuhlostí hlezenního kloubu	30 %
157	Ztráta chodidla v zánártním (Lisfrancově) kloubu nebo pod ním	25 %
158	Deformity v oblasti hlezna a nohy	až 25 %
159	Ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (špička chodidla ohnutá směrem nahoru nebo ohnutá směrem dolů v úhlu větším než 20°)	až 30 %
160	Ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení	až 25 %
161	Nestabilita hlezenního kloubu, operačně neřešitelná	až 15 %
162	Stav po přetržení Achillovy šlachy	až 3 %
163	Ztráta všech prstů nohy	25 %
164	Anatomická ztráta palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	20 %
165	Anatomická ztráta obou článků palce nohy	15 %
166	Ztuhlost všech kloubů palce nohy	10 %
167	Ztráta koncového článku palce nohy	až 3 %
168	Omezení hybnosti základního kloubu palce nohy	až 7 %
169	Omezení hybnosti mezičlánekového kloubu palce nohy	až 3 %
170	Ztráta kteréhokoli prstu nohy kromě palce	až 2 % (za každý prst)
171	Poruchy krevního oběhu na obou dolních končetinách	až 30 %

172	Poruchy krevního oběhu na jedné dolní končetině	až 15 %
173	Poškození sedacího nervu	až 50 %
174	Poškození stehenního nervu	až 30 %
175	Poškození uzavíracího nervu	až 20 %
176	Poškození holenního nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 35 %
177	Poškození koncové části holenního nervu s postižením funkce všech svalů ovládajících prsty končetiny	až 5 %
178	Poškození lýtkového nervu s postižením funkce všech svalů odpovídající oblasti	až 30 %
179	Poškození hluboké větve lýtkového nervu	až 20 %
180	Poškození povrchové větve lýtkového nervu	až 10 %

TABULKA Č. 2 - HODNOCENÍ SNÍŽENÍ ZRAKOVÉ OSTROTI:

Visus	6/6	6/9	6/12	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0 %	2 %	4 %	7 %	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	35 %	50 %
6/9	2 %	4 %	7 %	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	38 %	55 %
6/12	4 %	7 %	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	42 %	60 %
6/18	7 %	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	46 %	65 %
6/24	11 %	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	70 %
6/30	15 %	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	60 %	75 %
6/36	18 %	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	60 %	68 %	80 %
6/60	22 %	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	60 %	68 %	77 %	85 %
3/60	25 %	28 %	33 %	37 %	43 %	52 %	60 %	68 %	77 %	83 %	90 %
1/60	35 %	38 %	42 %	46 %	52 %	60 %	68 %	77 %	83 %	90 %	95 %
0	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %

TABULKA Č. 3 – HODNOCENÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU:

V případě neúplné zlomeniny (např. infrakce, fisury, odlomení hran kostí, výstupků a malých úlomků), subperiostální zlomeniny a/nebo kompresivní zlomeniny vznikne pojištěnému dítěti nárok na pojistné plnění odpovídající jedné polovině ohodnocení úplné zlomeniny, není-li uvedeno jinak.

I. Hlava a smyslové orgány		
001	Zlomenina spodiny lební tříštivá a/nebo otevřená	30 %
002	Zlomenina spodiny lební	15 %
003	Zlomenina klenby lební s vpáčenými úlomky a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	25 %
004	Zlomenina klenby lební	12 %
005	Zlomenina horní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
006	Zlomenina horní čelisti	7 %
007	Zlomenina dolní čelisti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
008	Zlomenina dolní čelisti	4 %
009	Zlomenina nosních kůstek s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	5 %
010	Zlomenina nosních kůstek	1,5 %
011	Zlomeniny jiných kostí lebky a/nebo obličejové tříštivá a/nebo otevřená	5 %
012	Zlomenina jiných kostí lebky a/nebo obličejové	2 %
013	Vykloubení čelisti oboustranné a/nebo jednostranné	5 %

014	Dislokace chrupavky nosní přepážky	1,5 %
015	Subarachnoidální krvácení a/nebo jiná nitrolební poranění	30 %
016	Subdurální krvácení	25 %
017	Epidurální krvácení	20 %
018	Zhmoždění mozku	20 %
019	Otok mozku	10 %
020	Otřes mozku vyžadující hospitalizaci pojištěného dítěte delší než 4 dny	5 %
021	Otřes mozku vyžadující hospitalizaci pojištěného dítěte nepřesahující 4 dny	3 %
022	Vytržení a/nebo ruptura očního bulbu	20 %
023	Poranění očního bulbu s cizím tělesem s odchlípením sítnice	15 %
024	Poranění očního bulbu s cizím tělesem se zasažením čočky	12 %
025	Poranění očního bulbu s cizím tělesem se zasažením řasnatého tělesa a/nebo duhovky	11 %
026	Poranění očního bulbu s cizím tělesem se zasažením rohovky	10 %
027	Poranění očního bulbu s cizím tělesem se zasažením bělimy	9 %
028	Poranění očníce s cizím tělesem	7 %
029	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa s odchlípením sítnice	12 %
030	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením čočky	10 %
031	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením řasnatého tělesa a/nebo duhovky	7 %
032	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením rohovky	5 %
033	Poranění a/nebo pohmoždění očního bulbu bez cizího tělesa se zasažením bělimy	4 %
034	Poranění a/nebo pohmoždění očníce bez cizího tělesa	5 %
035	Pohmoždění očního bulbu s krvácením do přední komory a/nebo sklivce	5 %
036	Poranění spojivky	3 %
037	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina rohovky	7 %
038	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina obou víček	4 %
039	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina rohovky a/nebo spojivky	3,5 %
040	Održení vlasové části v délce přesahující polovinu jejího obvodu	4 %
041	Perforace ušního bubínku	3 %
042	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu	0,5 % - 4 %
II. Krk		
043	Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle tříštivá a/nebo otevřená	45 %
044	Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle s dislokací a/nebo kompresivní	25 %
045	Zlomenina 1. a/nebo 2. krčního obratle	15 %
046	Zlomenina 3. – 7. krčního obratle tříštivá a/nebo otevřená	15 % za každý
047	Zlomenina 3. – 7. krčního obratle s dislokací a/nebo kompresivní	8 % za každý
048	Zlomenina 3. – 7. krčního obratle	5 % za každý, max však 15 %
049	Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku krčního obratle	0,5 % za každý
050	Zlomenina jiných částí krku	10 %
051	Vykloubení krčního obratle	25 %
052	Vykloubení jiných částí krku	5 %

053	Ruptura krční meziobratlové ploténky	10 %
054	Blok krční páteře	3 %
055	Otevřené poranění hrtanu a/nebo průdušnice	23 %
056	Otevřené poranění štítné žlázy a/nebo hltanu a/nebo krční části jícnu	15 %
057	Poranění krční a/nebo vertebrální tepny	16 %
058	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalů, šlachy, cévy, hlasivky, míchy, hrtanu a/nebo hltanu	0,5 % - 4 %
III. Hrudník		
059	Zlomenina hrudního obratle tříštivá a/nebo otevřená	15 % za každý, max však 45 %
060	Zlomenina hrudního obratle s dislokací a/nebo kompresivní	8 % za každý, max však 24 %
061	Zlomenina hrudního obratle	5 % za každý, max však 15 %
062	Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku hrudního obratle	0,5 % za každý
063	Zlomenina hrudní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	12 %
064	Zlomenina hrudní kosti	4 %
065	Zlomenina žebra	1 % za každé
066	Vykloubení hrudního obratle	15 %
067	Vykloubení jiných částí hrudníku	2 %
068	Ruptura hrudní meziobratlové ploténky	10 %
069	Blok hrudní páteře	1 %
070	Poranění srdce s hemoperikardem s otevřeným poraněním dutiny hrudní	50 %
071	Poranění srdce s hemoperikardem bez otevřeného poranění dutiny hrudní	30 %
072	Poranění srdce s otevřeným poraněním dutiny hrudní	25 %
073	Poranění srdce bez otevřeného poranění dutiny hrudní	20 %
074	Poranění plic s otevřeným poraněním dutiny hrudní	25 %
075	Poranění plic bez otevřeného poranění dutiny hrudní	15 %
076	Pneumotorax s otevřeným poraněním dutiny hrudní	10 %
077	Pneumotorax bez otevřeného poranění dutiny hrudní	5 %
078	Poranění bránice a/nebo brzlíku a/nebo mízního systému s otevřeným poraněním dutiny hrudní	17 %
079	Poranění bránice a/nebo brzlíku a/nebo mízního systému bez otevřeného poranění dutiny hrudní	10 %
080	Krvácení do hrudníku s otevřeným poraněním dutiny hrudní	15 %
081	Krvácení do hrudníku bez otevřeného poranění dutiny hrudní	7 %
082	Poranění pohrudnice	3 %
083	Poranění hrudní aorty a/nebo horní duté žíly	23 %
084	Poranění podklíčkových a/nebo plicních cév	17 %
085	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalů, šlachy, cévy, míchy a/nebo prsu	0,5 % - 4 %
IV. Břicho, močové a pohlavní orgány		
086	Poranění sleziny a/nebo jater a/nebo žlučníku a/nebo slinivky břišní a/nebo ledviny s otevřeným poraněním dutiny břišní	25 %
087	Poranění sleziny a/nebo jater a/nebo žlučníku a/nebo slinivky břišní a/nebo ledviny bez otevřeného poranění dutiny břišní	10 %

088	Poranění tlustého střeva vyžadující operační zákrok s resekcí	22 %
089	Poranění tlustého střeva vyžadující operační zákrok bez resekce	16 %
090	Poranění tenkého střeva vyžadující operační zákrok s resekcí	20 %
091	Poranění tenkého střeva vyžadující operační zákrok bez resekce	13 %
092	Perforace dvanáctníku	20 %
093	Perforace žaludku	17 %
094	Perforace dělohy	25 %
095	Perforace močovodu a/nebo močového měchýře a/nebo močové trubice	20 %
096	Poranění jiných nitrobřišních nebo pánevních orgánů s otevřeným poraněním dutiny břišní	8 %
097	Poranění břišní aorty a/nebo dolní duté žíly	20 %
098	Poranění jiných hlavních kmenů nitrobřišních cév	10 %
099	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, šlachy, cévy, močového a/nebo pohlavního orgánu	0,5 % - 4 %
V. Bederní páteř a pánev		
100	Zlomenina bederního obratle tříštivá a/nebo otevřená	15 % za každý, max však 45 %
101	Zlomenina bederního obratle s dislokací a/nebo kompresivní	8 % za každý, max však 24 %
102	Zlomenina bederního obratle	5 % za každý, max však 15 %
103	Zlomenina příčného a/nebo trnového výběžku bederního obratle	0,5 % za každý
104	Zlomenina křížové kosti	15 %
105	Zlomenina kostrče	5 %
106	Zlomenina kloubní jamky kyčelního kloubu tříštivá a/nebo otevřená	25 %
107	Zlomenina kloubní jamky kyčelního kloubu	15 %
108	Zlomenina kyčelní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	20 %
109	Zlomenina kyčelní kosti	10 %
110	Zlomenina stydké a/nebo sedací kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	11 %
111	Zlomenina stydké a/nebo sedací kosti	5 %
112	Vykloubení bederního obratle	15 %
113	Vykloubení křížokyčelního kloubu	12 %
114	Vykloubení jiné části bederní páteře a/nebo pánve	4 %
115	Ruptura bederní meziobratlové ploténky	10 %
116	Ruptura spony stydké	8 %
117	Blok bederní páteře	3 %
118	Blok křížokyčelního kloubu	1 %
119	Rána pronikající do podkoží; zhmoždění svalu, cévy, šlachy, nervu a/nebo míchy	0,5 % - 4 %
VI. Horní končetina		
120	Zlomenina klíční kosti nitrokloubní	15 %
121	Zlomenina klíční kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
122	Zlomenina klíční kosti	4 %
123	Zlomenina lopatky s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
124	Zlomenina lopatky	5 %

125	Zlomenina horního konce pažní kosti nitrokloubní	23 %
126	Zlomenina horního konce pažní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	16 %
127	Zlomenina horního konce pažní kosti	5 %
128	Zlomenina střední části pažní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	17 %
129	Zlomenina střední části pažní kosti	5 %
130	Zlomenina dolního konce pažní kosti nitrokloubní	23 %
131	Zlomenina dolního konce pažní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	16 %
132	Zlomenina dolního konce pažní kosti	8 %
133	Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti nitrokloubní	15 %
134	Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	11 %
135	Zlomenina horního konce loketní a/nebo vřetenní kosti	5 %
136	Zlomenina střední části loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
137	Zlomenina střední části loketní a/nebo vřetenní kosti	5 %
138	Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti nitrokloubní	15 %
139	Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	11 %
140	Zlomenina dolního konce loketní a/nebo vřetenní kosti	5 %
141	Zlomenina loďkovité kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	8 %
142	Zlomenina loďkovité kosti	5 %
143	Zlomenina jiné zápěstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	5 % za každou
144	Zlomenina jiné zápěstní kosti	1,5 % za každou
145	Zlomenina 1. záprstní kosti nitrokloubní	11 %
146	Zlomenina 1. záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	8 %
147	Zlomenina 1. záprstní kosti	3 %
148	Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti nitrokloubní	3 % za každou
149	Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	2 % za každou
150	Zlomenina 2. – 5. záprstní kosti	1 % za každou
151	Zlomenina palce nitrokloubní	8 %
152	Zlomenina palce s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	6 %
153	Zlomenina palce	4 %
154	Zlomenina 2. – 5. prstu nitrokloubní	3 % za každý
155	Zlomenina 2. – 5. prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	2 % za každý
156	Zlomenina 2. – 5. prstu	1 % za každý
157	Vykloubení loketní a/nebo vřetenní kosti	10 %
158	Vykloubení ramenního kloubu	7 %
159	Vykloubení klíční kosti	5 %
160	Vykloubení zápěstí	4 %
161	Vykloubení jednoho kloubu prstu	2 % za každý
162	Úplné přerušování svalů a/nebo šlach a/nebo vazů v úrovni předloktí, zápěstí a/nebo ruky	4 %

163	Úplné přerušení svalu a/nebo šlachy a/nebo vazů v úrovni ramene a/nebo paže	3 %
164	Rána pronikající do podkoží; distorze; ztráta celé nehtové ploténky; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu	0,5 % - 4 %
VII. Dolní končetina		
165	Zlomenina horního konce stehenní kosti nitrokloubní	37 %
166	Zlomenina horního konce stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	25 %
167	Zlomenina horního konce stehenní kosti	10 %
168	Zlomenina střední části stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
169	Zlomenina střední části stehenní kosti	8 %
170	Zlomenina dolního konce stehenní kosti nitrokloubní	35 %
171	Zlomenina dolního konce stehenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	25 %
172	Zlomenina dolního konce stehenní kosti	10 %
173	Zlomenina česky s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
174	Zlomenina česky	5 %
175	Zlomenina horního konce holenní kosti nitrokloubní	23 %
176	Zlomenina horního konce holenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
177	Zlomenina horního konce holenní kosti	7 %
178	Zlomenina střední části holenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
179	Zlomenina střední části holenní kosti	5 %
180	Zlomenina dolního konce holenní kosti nitrokloubní	23 %
181	Zlomenina dolního konce holenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	15 %
182	Zlomenina dolního konce holenní kosti	7 %
183	Zlomenina lýtkové kosti nitrokloubní	15 %
184	Zlomenina lýtkové kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	10 %
185	Zlomenina lýtkové kosti	4 %
186	Zlomenina kotníku typu Weber C	23 %
187	Zlomenina kotníku typu Weber A nebo B s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	18 %
188	Zlomenina kotníku typu Weber A nebo B	12 %
189	Zlomenina patní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	18 %
190	Zlomenina patní kosti	8 %
191	Zlomenina hlezenní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	18 %
192	Zlomenina hlezenní kosti	7 %
193	Zlomenina jiné zánártní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	5 % za každou
194	Zlomenina jiné zánártní kosti	3 % za každou
195	Zlomenina nártní kosti nitrokloubní	6 % za každou
196	Zlomenina nártní kosti s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	4 % za každou
197	Zlomenina nártní kosti	2 % za každou
198	Zlomenina palce nitrokloubní	9 %
199	Zlomenina palce s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	8 %
200	Zlomenina palce bez dislokace	3 %

201	Zlomenina 2. – 5. prstu s dislokací a/nebo tříštivá a/nebo otevřená	1,5 % za každý
202	Zlomenina 2. – 5. prstu	0,5 % za každý
203	Vykloubení kyčelního kloubu	10 %
204	Vykloubení kolenního kloubu	15 %
205	Vykloubení čéšky	5 %
206	Vykloubení hlezenního a/nebo Chopartova a/nebo Lisfrancova kloubu	10 %
207	Vykloubení jednoho kloubu prstu	2,5 % za každý
208	Úplné přerušeni Achillovy šlachy	6 %
209	Úplné přerušeni všech svalů a/nebo šlach čtyřhlavého svalu	5 %
210	Úplné přerušeni svalu a/nebo šlachy a/nebo vazů dolní končetiny	4 %
211	Rána pronikající do podkoží; ruptura menisku; distorze; ztráta celé nehtové ploténky palce; zhmoždění svalu, šlachy, cévy a/nebo nervu	0,5 % - 4 %
VIII. Jiné tělesné poškození		
212	Cizí těleso v dolních cestách dýchacích odstraněno operačně	8 %
213	Cizí těleso v dolních cestách dýchacích odstraněno endoskopicky	3 %
214	Cizí těleso v trávicím ústrojí odstraněno operačně	5 %
215	Cizí těleso v trávicím ústrojí odstraněno endoskopicky	0,5 %
216	Cizí těleso v močovém a/nebo pohlavním ústrojí odstraněno operačně	4 %
217	Cizí těleso v močovém a/nebo pohlavním ústrojí odstraněno endoskopicky	1 %
218	Toxický účinek kontaktu s jedovatými živočichy	2 %
219	Otrava jedovatými houbami a/nebo plody a/nebo plyny a/nebo parami a/nebo chemickými látkami vyžadující hospitalizaci pojištěného dítěte delší než 2 dny	0,5 % - 4 %
220	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu, průdušnice a plic	80 %
221	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu a průdušnice	40 %
222	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiné části dýchacího ústrojí	10 %
223	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu, průdušnice a plic	25 %
224	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina hrtanu a průdušnice	15 %
225	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiné části dýchacího ústrojí	5 %
226	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst, hltanu a jícnu	40 %
227	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst a hltanu	20 %
228	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst, hltanu a jícnu	15 %
229	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina úst a hltanu	8 %
230	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina močového a/nebo pohlavního orgánu	30 %
231	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina močového a/nebo pohlavního orgánu	15 %
232	Hluboké popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiného vnitřního orgánu	6 %
233	Povrchové popálení a/nebo poleptání a/nebo omrzlina jiného vnitřního orgánu	3 %
IX. Popálení, poleptání a/nebo omrzlina povrchu těla		
Celkové ohodnocení popálení, poleptání a/nebo omrzliny se stanoví jako součet ohodnocení dle celkového rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny a dodatečného ohodnocení dle rozsahu hlubokého popálení, poleptání a/nebo omrzliny.		
	Ohodnocení dle celkového rozsahu popálení, poleptání a/nebo omrzliny	Dodatečné ohodnocení dle rozsahu hlubokého popálení, poleptání a/nebo omrzliny

234	do 0,25 % povrchu těla	0 %	2,5 %
235	od 0,25 % včetně do 1 % povrchu těla	2 %	8 %
236	od 1 % včetně do 5 % povrchu těla	3 %	17 %
237	od 5 % včetně do 10 % povrchu těla	6 %	19 %
238	od 10 % včetně do 20 % povrchu těla	12 %	25 %
239	od 20 % včetně do 30 % povrchu těla	25 %	28 %
240	od 30 % včetně do 40 % povrchu těla	35 %	35 %
241	od 40 % včetně do 50 % povrchu těla	45 %	55 %
242	od 50 % včetně do 60 % povrchu těla	55 %	55 %
243	od 60 % včetně do 70 % povrchu těla	65 %	55 %
244	od 70 % povrchu těla včetně	75 %	55 %

¹ vydanými pod číslem VPP 4.0

² ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)

³ ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

⁴ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 3, odst. 10 VPP

⁵ běžné pojistné ve smyslu § 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě

⁶ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 15 VPP

⁷ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 7, odst. 4 VPP

⁸ ke dni účinnosti těchto ZPP je alokační procento pro mimořádné pojistné nejméně 97 %; toto procento je zvýšeno až o tři (3) procentní body, pokud výše mimořádného pojistného přesáhne limity stanovené pojistitelem

⁹ ke dni účinnosti těchto ZPP „Index (ročního růstu) spotřebitelských cen v jednotlivých měsících – domácnosti celkem“ uveřejňovaný Českým statistickým úřadem

¹⁰ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 7, odst. 4 VPP

¹¹ ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

¹² ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 12 VPP

¹³ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 6 VPP

¹⁴ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 3 VPP

¹⁵ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 4, odst. 7 VPP

¹⁶ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 3, odst. 14 VPP a článek 11, odst. 1 a 4 VPP

¹⁷ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 3, odst. 14 VPP

¹⁸ ke dni účinnosti těchto ZPP je tato hranice stanovena na Kč 50 000,- (padesát-tisíc-korun-českých)

¹⁹ ke dni účinnosti těchto ZPP je tato hranice stanovena na Kč 50 000,- (padesát-tisíc-korun-českých)

²⁰ ke dni účinnosti těchto ZPP zejména zákon č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti

**ZVLÁŠTNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ
K INVESTIČNÍMU ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ AVIVA ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY, A.S.**

TALISMAN
řídícímu se ZPP TAL 5.0

(dále také jen „SUTAL 1.0“)

1. Výluka z připojištění uvedená v článku 12, odst. 1, písm. j) Všeobecných pojistných podmínek vydaných pod číslem VPP 4.0 se vztahuje v plném rozsahu pouze na pojištěné dítě a/nebo prvního pojištěného dospělého, který je profesionálním sportovcem podle odst. 2 těchto SUTAL 1.0. Na pojištěné dítě a/nebo prvního pojištěného dospělého, který není profesionálním sportovcem, se výluka vztahuje pouze v případě pojistné události nastalé v přímé nebo nepřímé souvislosti s aktivní účastí pojištěného dítěte a/nebo prvního pojištěného dospělého na motoristických závodech (např. automobilové a/nebo motocyklové závody, závody vodních skútrů, člunů apod.), závodech v jezdeckví, jízdě na bobech, saních nebo skeletonu.
2. Profesionálním sportovcem se pro účely tohoto pojištění rozumí pojištěné dítě a/nebo první pojištěný dospělý, který v přímé či nepřímé souvislosti s provozováním sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti – OSVČ).

12/08 SUTAL 1.0