

Pojistné podmínky

pro pojištění NA PENZI



Pro život jaký je

O-966/17



CO JE DŮLEŽITÉ VĚDĚT

Dovolujeme si Vás upozornit, že ne všechny části tohoto souboru pro Vás musí být relevantní. Vždy se prosím řiďte především tím, jaká konkrétní pojištění máte v pojistné smlouvě sjednána.

V určitých případech můžeme snížit pojistné plnění, nebo ho vůbec neposkytnout. Věnujte proto prosím pozornost zejména výlukám z pojištění a omezením pojistného plnění, které jsou uvedeny v příslušných ustanoveních pojistných podmínek.

V rychlejší orientaci v tomto souboru Vám pomůže obsah.

Obsah

Všeobecná část

Článek 1	Právní úprava pojištění (Čím se pojištění řídí)	2
Článek 2	Pojistný zájem (Kdo koho může pojistit)	2
Článek 3	Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty (Od kdy a na jak dlouho jste pojištěn)	2
Článek 4	Posouzení zdravotního stavu	2
Článek 5	Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání (Naše a Vaše povinnosti a práva)	2
Článek 6	Pojistné (Kolik za pojištění zaplatíte)	3
Článek 7	Změny v pojistné smlouvě (Co se může měnit)	3
Článek 8	Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)	3
Článek 9	Snížení pojistného plnění (Kdy můžeme výplatu snížit)	4
Článek 10	Všeobecné výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)	4
Článek 11	Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události (Povinnosti a práva při pojistné události)	4
Článek 12	Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)	5
Článek 13	Zástavní právo k pohledávkám z pojištění (Jak lze postoupit nebo zastavit pohledávku z pojištění)	5
Článek 14	Právní jednání a doručování (Jak jednat, jak se doručují písemnosti)	5
Článek 15	Rozhodování sporů (Jak se řeší případné spory)	6
Článek 16	Výklad pojmů (Důležitá slovíčka)	6

Část popisující jednotlivá pojištění

Článek 17 - 22	Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití	8
Článek 23 - 28	Zproštění od placení pojistného	8

Část popisující investování

Článek 29	Definice investičních pojmů (Důležitá slovíčka)	10
Článek 30	Kapitálová hodnota pojištění (Účet pojistníka a jeho hodnota)	10
Článek 31	Ceny podílových jednotek (Jak se oceňují podílové jednotky fondů)	10
Článek 32	Fondy (Do jakých fondů můžete investovat)	10
Článek 33	Poplatky spojené s pojištěním (Jaké poplatky zaplatíte)	11
Článek 34	Mimořádné pojistné (Co je mimořádné pojistné a jakým způsobem ho můžete zaplatit)	11
Článek 35	Přesun podílových jednotek (Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi fondy)	11
Článek 36	Automatický přesun podílových jednotek (Co je a jak funguje automatický přesun podílových jednotek)	11
Článek 37	Prodej podílových jednotek (Výběr z účtu pojistníka)	12
Článek 38	Pojištění ve stavu bez placení pojistného (Co se stane, když přestanete platit pojistné)	12
Článek 39	Odkupné (Co Vám vyplatíme při předčasném ukončení smlouvy)	12

Všeobecná část



Článek 1

Právní úprava pojištění (Čím se pojištění řídí)

1) Pojištění se řídí pojistnou smlouvou a příslušnými českými právními předpisy, především občanským zákoníkem (dále také „OZ“). Na podmínky pojištění pro případ zproštění od placení pojistného se vztahuje zákon o důchodovém pojištění.

2) Součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, případná další smluvní ujednání a všechny dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové. V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit. Pokud se některé ustanovení pojistné smlouvy odchyluje od ustanovení pojistných podmínek, platí přednostně ustanovení pojistné smlouvy.

3) Pojistné podmínky mají tyto části:

- všeobecnou část,
- část popisující jednotlivá pojištění,
- část popisující investování.



Článek 2

Pojistný zájem (Kdo koho může pojistit)

1) Pro platnost pojištění je nutné, abyste jako pojistník měl oprávněnou potřebu chránit se před následky pojistné události sjednáním pojištění (**pojistný zájem**). Předpokládá se, že máte vždy pojistný zájem na vlastním životě a zdraví; dále můžete mít pojistný zájem na životě a zdraví dalších osob, zejména osob v příbuzenském vztahu. I tyto osoby musí jako osoby vstupující do pojištění podepsat pojistnou smlouvu na znamení svého souhlasu se sjednáním pojištění.

2) Pokud byste jako pojistník uzavřel pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu, může být taková pojistná smlouva neplatná, ale již Vám nevrátíme část pojistného stanovenou občanským zákoníkem.

3) Pokud dojde k zániku pojistného zájmu, jako pojistník i jako pojištěný nám to musíte písemně oznámit co nejdříve. K oznámení přiložte všechny dokumenty, které dokládají zánik pojistného zájmu. Jako pojistník nám také musíte neprodleně oznámit, že pojištěný odvolal svůj souhlas s tím, aby byl pojištěn.

4) Pokud jste jako pojistník uzavřel pojistnou smlouvu o pojištění jiných osob, musíte tyto pojištěné seznámit s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jak zpracováváme jejich osobní údaje.

5) Zemře-li pojistník, který zároveň nebyl hlavním pojištěným, pak na jeho místo automaticky vstupuje hlavní pojištěný a pojištění pokračuje dále. Pokud jako takový pojistník nemáte na trvání pojištění zájem, oznamte nám to nejpozději do 30 dnů od smrti původního pojistníka a pojištění pak zanikne zpětně dnem jeho smrti. Stejně se postupuje v případě zániku pojistníka, kterým je právnická osoba, bez právního nástupce.



Článek 3

Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty

(Od kdy a na jak dlouho jste pojištěn)

1) Co je obsahem pojištění proti konkrétním pojistným nebezpečím, je uvedeno v pojistné smlouvě a v části těchto pojistných podmínek, která popisuje jednotlivá pojištění.

2) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě. Dnem počátku může být nejdříve následující den po uzavření smlouvy, tj. po podpisu smlouvy všemi účastníky

pojištění (pojistníkem, pojištěným, pojišťovnou).

3) U některých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě může běžet od počátku pojištění tzv. **čekací doba**. Délka čekací doby je uvedena u jednotlivých pojištění, kterých se týká. Za pojistné události, ke kterým došlo v čekací době, nevyplatíme žádné pojistné plnění.

4) Pokud sjednáte pojištění, které bezprostředně časově navazuje na pojištění sjednané v jiné pojistné smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s tímto pojištěním totožné, běží čekací doba od počátku původního pojištění; to neplatí v případech, kdy původní pojištění bylo sjednáno u jiné pojišťovny.

5) **Pojistná doba** je dobou, na kterou je pojištění sjednáno, tedy doba mezi dnem počátku pojištění a dnem jeho konce.

6) V pojistné smlouvě je dále sjednána **délka pojistného období**, tj. období, za které jako pojistník platíte pojistné. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.



Článek 4

Posouzení zdravotního stavu

Sjednání jednotlivých pojištění a maximální výše pojistných částek mohou být vázány na posouzení Vašeho zdravotního stavu.



Článek 5

Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání (Naše a Vaše povinnosti a práva)

1) My jako pojišťovna jsme povinni mimo jiné také:

- pravdivě a úplně odpovědět na Vaše písemné dotazy, které jste položil při sjednávání pojištění a při žádosti o jeho změnu,
- vydat Vám jako pojistníkovi pojistku, případně také kopii pojistky nebo pojistné smlouvy, pokud o to písemně požádáte,
- na Vaši žádost vrátit originály dokladů, které jste nám poskytli, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojistné smlouvy nebo pojistné události,
- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se sjednaného pojištění a dodržovat platné předpisy týkající se ochrany osobních údajů,
- oznámit Vám jako pojistníkovi změny v **Přehledu poplatků a parametrů pojištění** (dále jen „Přehled“) a zveřejnit tento aktuálně platný dokument na svých internetových stránkách.

2) Vy jako pojistník, pojištěný, případně jako jiný účastník pojištění jste povinen mimo jiné také:

- pravdivě a úplně odpovědět na naše písemné dotazy ohledně skutečností souvisejících se sjednáváním pojištěním či dohodou o jeho změně, včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu, případně je také doložit požadovanými dokumenty,
- předat nám veškerou zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro sjednání pojištění či dohody o jeho změně, popřípadě nám umožnit, abychom si ji sami zajistili,
- podrobit se vyšetření námi určeným lékařem na základě naší žádosti v souvislosti se sjednáním pojištění či dohody o jeho změně; pro vyloučení pochybností se uvádí, že nejsme povinni hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky či vyšetření, které jsme si sami nevyžádali,
- dát nám souhlas, abychom předávali Vaše osobní údaje včetně údajů o zdravotním stavu našim odborným konzultantům nebo znalcům, pokud tyto budou ve vztahu k těmto informacím vázání povinností mlčenlivosti,
- oznámit nám bez zbytečného odkladu jakékoli změny podstatných skutečností, a to především změnu osobních

- údajů (jména, adresy vč. elektronické),
- f) vynaložit veškeré úsilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste předešel vzniku pojistné události,
- g) předložit nám originály dokumentů, které si vyžádáme v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy; všechny dokumenty musí být vyhotoveny v českém jazyce, popřípadě musí být na Vaše náklady zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka,
- h) jako pojistník řádně a včas platit pojistné.

3) Pokud jako pojistník nebo pojištěný porušíte výše uvedené povinnosti, může to mít závažné následky.

4) Pokud nám neoznámíte změnu osobních a kontaktních údajů, bude námi zasláná písemnost považována za doručenu i v případě, že jste ji z důvodu porušení oznamovací povinnosti neobdržel (viz článek 14 Právní jednání a doručování).

Článek 6 Pojistné (Kolik za pojištění zaplatíte)

1) Výši pojistného za sjednaná pojištění stanovíme podle výše pojistné částky u jednotlivých pojištění a podle ocenění pojistného rizika pojištěného (především podle jeho zdravotního stavu a věku). Součástí pojistného za základní pojištění je i poplatek za správu pojištění ve výši uvedené v Přehledu.

2) Pojistné se sjednává jako běžné, tj. pojistné se platí za jednotlivá pojistná období (např. 1 měsíc, 1 rok).

3) Pojistné je splatné vždy k prvnímu dni pojistného období a považuje se za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na náš bankovní účet. Variabilní symbol, pod kterým je třeba pojistné platit, je uveden v pojistné smlouvě.

4) Běžné pojistné můžete bez našeho souhlasu zaplatit nejvýše na 2 měsíce dopředu.

5) Chcete-li zaplatit předem za pojistné období, které začíná později než za 2 měsíce, potřebujete k tomu náš souhlas. Pokud v takovém případě zaplatíte běžné pojistné bez našeho souhlasu, můžeme platbu vrátit a příslušné běžné pojistné se nepovažuje za zaplacené.

6) Sjednané pojistné můžeme my jako pojišťovna změnit v následujících případech:

- a) není-li pojistné dostatečné k zajištění trvalé splnitelnosti našich závazků podle zákona upravujícího pojišťovnictví,
- b) změnil-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
- c) změnil-li se obecně závazné právní předpisy, které nám ukládají dodatečné výdaje (např. odvody do státního rozpočtu), které jsme v době uzavření pojistné smlouvy nebyli povinni hradit.

7) V takovém případě Vám jako pojistníkovi oznámíme novou výši pojistného nejpozději 2 měsíce předem dnem splatnosti upraveného pojistného. V případě, že nebudete s novou výší pojistného souhlasit, oznamte nám to písemně nejpozději do 1 měsíce od obdržení našeho oznámení; v takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo naposledy zaplacené pojistné.

8) Pokud nezaplatíte pojistné včas a ve správné výši, můžeme od Vás požadovat zaplacení úroku z prodlení a také úhradu nákladů spojených s vymáháním dlužného pojistného.

9) Máme také právo z pojistného plnění odečíst dlužné pojistné a jiné své pohledávky, a to i tehdy, plníme-li osobě odlišné od pojistníka.

10) U žádného z pojištění sjednaných v pojistné smlouvě se neuplatňuje přerušování pojištění z důvodu nezaplacení pojistného podle § 2801 OZ.

Článek 7 Změny v pojistné smlouvě (Co se může měnit)

- 1) Vy jako pojistník můžete požádat zejména o změnu:
 - a) obsahu pojištění, tj. sjednání, změnu nebo ukončení pojištění pro případ zproštění od placení pojistného,
 - b) výše běžného pojistného.

2) O změnu můžete písemně požádat například na našich obchodních místech nebo prostřednictvím svého pojišťovacího poradce. Pokud Váš návrh na změnu přijmeme, budeme Vás informovat zasláním písemného potvrzení, které obsahuje datum účinnosti změny a případně rozsah pojištění po změně.

3) V případě, že požadujete rozšíření rozsahu pojištění sjednaným pojištěním pro případ zproštění od placení pojistného, běží čekací doba od účinnosti změny. Pokud v této čekací době nastane pojistná událost, nárok na zproštění od placení pojistného nevznikne.

4) My jako pojišťovna můžeme jednostranně změnit Přehled.

5) Změnu Přehledu Vám jako pojistníkovi písemně oznámíme a jeho novou verzi zveřejníme na svých internetových stránkách. Vy jako pojistník můžete pojištění dotčená takovou změnou vypovědět, a to nejpozději do 1 měsíce od obdržení našeho oznámení o této změně. Příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období následujícího poté, co jste nám doručil svou výpověď.

6) Pojistné události, které nastanou až po datu účinnosti změny, resp. po uplynutí příslušné čekací doby, budeme posuzovat podle podmínek změněné pojistné smlouvy.

7) Změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojistné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

Článek 8 Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) V případě pojistné události z příslušného pojištění náleží pojistné plnění podle sjednaných podmínek tohoto pojištění. Pojistné plnění stanovíme vždy podle podmínek platných ke dni vzniku pojistné události, a to i pokud se pojistná smlouva během trvání pojištění změnila.

2) Pojistné plnění z jednotlivých pojištění vyplatíme oprávněné osobě, tj. osobě, která má právo na pojistné plnění. Kdo je oprávněnou osobou v daném pojištění, je uvedeno v části pojistných podmínek popisující jednotlivá pojištění v člácích Pojistné plnění.

3) Pojistné plnění jsme povinni oprávněné osobě vyplatit do 15 dnů od skončení šetření pojistné události (viz podrobně také článek 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události). Pokud nebudeme moci ukončit šetření pojistné události do 3 měsíců od jejího oznámení, může nás oprávněná osoba písemně požádat o zálohu na pojistné plnění. Výši zálohy stanovíme přiměřeně k výši pojistné částky, z níž se pojistné plnění stanoví, dosavadním výsledkům šetření a výši prokázaného a doloženého rozsahu následků pojistné události v době žádosti.

4) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že neuhradíme náklady na znalecké či jiné posudky, které jsme si nevyžádali, ani jiné neúčelně vynaložené náklady spojené s uplatněním práva na pojistné plnění (například náklady vynaložené na právní služby,

přestože mezi námi a oprávněnou osobou není o plnění sporu).

5) Pojistné plnění vyplatíme v tuzemské měně. Pouze v případě, kdyby z pojistné smlouvy nebo platných právních předpisů včetně mezinárodních dohod vyplývala naše povinnost plnit v jiné měně, použili bychom pro přepočítání na tuto měnu kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni provedení platby pojistného plnění. V takovém případě neneseme jakékoli kurzové riziko související s přepočtem měn.

6) Pojistné plnění, včetně toho, na které vznikne nárok v budoucnu, lze **zastavit nebo postoupit** (blíže viz článek 13 Zástavní právo k pohledávkám z pojištění).



Článek 9

Snížení pojistného plnění (Kdy můžeme výplatu snížit)

1) Pojistné plnění můžeme snížit o částky, které nám dluží oprávněná osoba, a to i v případě, že tyto pohledávky vůči ní máme z jiného pojištění, než ze kterého vyplatíme pojistné plnění. Od pojistného plnění můžeme odečíst částky dlužného pojistného a jiné splatné pohledávky z pojistné smlouvy, ze které vyplácíme pojistné plnění.

2) Pojistné plnění můžeme také snížit v poměru pojistného, které jsme obdrželi, k pojistnému, které jsme obdržet měli, pokud bylo při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně dohodnuto nižší pojistné proto, že jste nám zamlčel podstatné skutečnosti nebo neoznámil změnu podstatných skutečností.

3) Pojistné plnění můžeme snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v důsledku Vašeho jednání jako pojištěného pod vlivem alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky. Plnění nesnížíme, pokud tyto látky byly obsaženy v lécích, které jste užil způsobem předepsaným lékařem a zároveň jste na ně nebyl lékařem upozorněn, nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmíte vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

4) Pokud však pojištěný v důsledku svého jednání podle předchozího odstavce zemřel, snížíme pojistné plnění jen tehdy, jestliže svým jednáním současně jiné osobě způsobil těžkou újmu na zdraví nebo její smrt.

5) Pojistné plnění můžeme také snížit, pokud porušíte povinnosti uvedené v příslušných člácích těchto pojistných podmínek, které upravují povinnosti a práva účastníků pojištění, a pokud takové porušení povinnosti mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinností na rozsah naší povinnosti plnit.

Článek 10

Všeobecné výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

1) Pojistné plnění nevyplatíme za jakékoli události, které vznikly v důsledku:

- války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka) nebo občanské války,
- povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení (tato výluka však neplatí v případě, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky),
- občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích **aktivně podílel**,
- teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo

zastrašovat veřejnost nebo její část, pokud se pojištěný na teroristickém činu **aktivně podílel**,

- působení jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace.
- 2) Výluky uvedené v předchozím odstavci platí pro všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Výluky, které se navíc týkají pojištění pro případ zproštění od placení pojistného, jsou uvedeny u tohoto pojištění v části pojistných podmínek popisující jednotlivá pojištění.
- 3) Pojistné plnění dále nevyplatíme také v případě, že:
- oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkeslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela,
 - pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojistník či z jejich podnětu jiná osoba nebo
 - jste jako pojištěný odvolal souhlas se zpracováním a předáváním citlivých osobních údajů o svém zdravotním stavu a my nemůžeme z tohoto důvodu dokončit šetření pojistné události.
- 4) Dále můžeme zamítnout výplatu pojistného plnění, pokud:
- k pojistné události došlo v souvislosti s úmyslným trestným činem pojištěného či oprávněné osoby,
 - příčinou pojistné události je skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po vzniku pojistné události (a kterou jsme nemohli dříve zjistit vzhledem k tomu, že jste jako pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na naše písemné dotazy při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které bychom pojistnou smlouvu neuzavřeli (popřípadě ji uzavřeli za jiných podmínek), kdybychom o ní věděli při jejím uzavření (odmítnutí plnění podle § 2809 OZ).



Článek 11

Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události (Povinnosti a práva při pojistné události)

1) My jako pojišťovna máme při šetření pojistné události zejména tyto povinnosti:

- zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o takové události a vést šetření tak, aby bylo skončeno nejpozději do 3 měsíců po obdržení tohoto oznámení,
- informovat se zdůvodněním oznamovatele a oprávněnou osobu, nebude-li možné šetření pojistné události ve výše uvedené lhůtě ukončit,
- sdílet výsledky šetření pojistné události oprávněné osobě, čímž se šetření považuje za skončené,
- vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění do 15 dnů od skončení šetření pojistné události,
- vyplatit oprávněné osobě přiměřenou zálohu na pojistné plnění, pokud jsme šetření pojistné události nemohli ukončit do 3 měsíců po obdržení oznámení o takové události a pokud oprávněná osoba písemně požádala o zálohu.

2) Do doby šetření pojistné události se nezapočítává doba, po kterou probíhá občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení, řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojistného podvodu, jehož výsledek je určující pro stanovení naší povinnosti plnit z daného pojištění. Po tuto dobu nejsme jako pojišťovna v prodlení s výplatou pojistného plnění ani zálohu na pojistné plnění.

3) Zálohu na pojistné plnění nemusíme poskytnout, je-li rozumný důvod její výplatu odepřít, a to zejména:

- není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat, nebo kdo je oprávněnou osobou,

- b) porušil-li pojistník nebo oprávněná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména pokud nám některá z těchto osob sdělila k šetřené pojistné události jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj (například v hlášení této události nebo jiném dokumentu předloženém za účelem jejího šetření) nebo údaj zamlčela,
 - c) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu (o důvodné podezření o spáchání trestného činu jde vždy, když je v souvislosti s takovým uplatněním práva na pojistné plnění podáno trestní oznámení na pojistníka, pojištěného, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění, oprávněnou osobu nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu nebo je proti některé z těchto osob v této souvislosti již vedeno trestní řízení).
- 4) Vy jako pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba máte při šetření pojistné události zejména tyto povinnosti:
- a) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu (v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění) lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem (zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinit nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení) a poskytovat nám součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
 - b) oznámit nám bez zbytečného odkladu, že nastala událost, která by mohla být pojistnou událostí, a postupovat po tomto oznámení podle našich pokynů,
 - c) podat nám pravdivé a úplné vysvětlení o vzniku události, která by mohla být pojistnou událostí (okolnosti vzniku, informace o zúčastněných osobách apod.), a rozsahu jejích následků, předat nám veškeré dokumenty a poskytnout nám jakoukoli další potřebnou součinnost (všechny dokumenty musí být vyhotoveny v českém jazyce, popřípadě musí být na Vaše náklady zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka),
 - d) předat nám veškerou zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro šetření pojistné události; dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojistníka či oprávněné osoby), které se neshodují s autentickou dokumentací nebo jsou vyhotoveny lékařem, který je pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo osobou jim blízkou, nemusíme uznat,
 - e) dát nám souhlas, abychom předávali Vaše osobní údaje včetně údajů o zdravotním stavu našim odborným konzultantům nebo znalcům, pokud tiito budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti,
 - f) uhradit nám náklady vynaložené na šetření pojistné události, pokud jste nám oznámil vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo údaje zamlčel, nebo pokud jste takové náklady vyvolal zbytečně porušením svých povinností (a to včetně nákladů na vedení soudního sporu),
 - g) vynaložit veškeré úsilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste předešel vzniku pojistné události a případně aby byly minimalizovány následky již existující pojistné události.
- 5) Porušení výše uvedených povinností, které mělo podstatný vliv na zjištění vzniku nároku či určení výše pojistného plnění, může mít za následek, že pojistné plnění neposkytneme.

Článek 12 **Zánik pojištění** (Kdy pojištění přestane platit)

- 1) Zánik pojištění se řídí pojistnou smlouvou a občanským zákoníkem. Pojištění zanikne zejména:
 - a) posledním dnem sjednané pojistné doby,
 - b) dnem zániku pojistného zájmu nebo zániku pojistného nebezpečí,
 - c) smrtí pojištěného,
 - d) marným uplynutím dodatečně lhůty, kterou jsme stanovili

- v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, pokud nejsou splněny podmínky pro přechod pojištění do stavu bez placení pojistného,
- e) vyčerpáním účtu pojistníka u pojištění ve stavu bez placení pojistného, a to posledním dnem pojistného období, za které byla naposledy uhrazena celková riziková část pojistného,
- f) dnem stanoveným v dohodě uzavřené mezi Vámi jako pojistníkem a námi jako pojišťovnou,
- g) dnem doručení našeho oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle § 2809 OZ.

2) Spolu se základním pojištěním (viz článek 17 a následující) zanikají vždy i všechna sjednaná pojištění všech pojištěných.

3) Pojištění můžete Vy jako pojistník a my jako pojišťovna ukončit také výpovědí, a to:

- a) do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy; tato výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději poslední den této lhůty, pojištění pak zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby, která běží od doručení výpovědi,
- b) u pojištění s běžným pojistným k poslednímu dni pojistného období; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období, jinak pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je 6 týdnů dodrženo (my však takto nemůžeme vypovědět životní pojištění),
- c) po pojistné události; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejpozději do 3 měsíců ode dne oznámení události pojišťovně a pojištění zanikne uplynutím výpovědní doby v délce 1 měsíce (my však takto nemůžeme vypovědět životní pojištění).

4) My jako pojišťovna můžeme dále od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že nám Vy či jiný účastník pojištění úmyslně či z nedbalosti nezodpoví pravdivě a úplně naše písemné dotazy v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli.

5) Odstoupením se na pojistnou smlouvu hledí, jako by nebyla uzavřena, pojištění sjednaná v této smlouvě se ruší od počátku a smluvní strany jsou povinny si vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno.

Článek 13 **Zástavní právo k pohledávkám z pojištění** (Jak lze postoupit nebo zastavit pohledávku z pojištění)

1) Pohledávky na plnění z pojištění (např. pojistné plnění, odkupné nebo vrácení přeplatku na pojistném) včetně budoucích pohledávek můžete jako pojistník zastavit nebo postoupit; pokud nejste současně pojištěným, můžete takovou pohledávku zastavit nebo postoupit pouze se souhlasem pojištěného (s výjimkami stanovenými občanským zákoníkem).

2) Osoba, které vznikne pohledávka na plnění z pojištění, tj. pojistník, pojištěný, oprávněná či jiná osoba (zástavní dlužník či postupitel), nám jako pojišťovně musí oznámit před tím, než takovou pohledávku uhradíme, že ji zastavil či postoupil; to neplatí v případě, že nám vznik zástavního práva nebo postoupení pohledávky před tím, než takovou pohledávku uhradíme, prokáže osoba, v jejíž prospěch byla pohledávka zastavena (zástavní věřitel) nebo již byla postoupena (postupník).

Článek 14 **Právní jednání a doručování** (Jak jednat, jak se doručují písemnosti)

1) Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, kromě

případů stanovených občanským zákoníkem. Také změny pojistné smlouvy jsou možné pouze formou písemných dodatků. V případě, že bude přijetí nabídky pojišťovny na uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně z Vaší strany jako pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a Vy přesto uhradíte první pojistné ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do 1 měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného.

2) Kromě pojistné smlouvy vyžadují písemnou formu také oznámení, žádosti a jiná právní jednání (dále také „písemnosti“), která mají vliv na:

- trvání a zánik pojištění,
- změnu pojistného,
- změnu rozsahu pojištění,
- změnu obmyšleného.

3) Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti do datové schránky pojišťovny, doručení e-mailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona nebo doručení prostřednictvím naší internetové aplikace se zabezpečeným přístupem.

4) Ostatní oznámení a žádosti mohou být učiněny nejen písemně, ale i telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím našich internetových stránek. To platí zejména pro hlášení pojistné události, oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů uvedených ve smlouvě, a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Oznámení a žádosti učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, pokud Vás o to požádáme.

5) Při řešení pojistných událostí a při správě pojištění v průběhu jeho trvání Vás můžeme kontaktovat i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, zpráva doručená do datové schránky), a to na poskytnuté kontaktní údaje pro elektronickou komunikaci. Při volbě formy komunikace přihlížíme zejména k nutnosti dodržení časových lhůt potřebných ke zdárnému vyřešení potřebných záležitostí, charakteru sdělovaných informací a povinnostem stanoveným právními předpisy. Písemnost, kterou Vám zašleme elektronicky na poslední Vámi poskytnutý kontaktní údaj, se považuje za doručenu 10. dnem po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, a to i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl (nevylučuje-li to právní předpis).

6) Všechny písemnosti, které nám zasíláte v listinné podobě, zašlete na adresu: **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, případně následně na jinou adresu, kterou Vám sdělíme.

7) Vám jako pojistníkovi budeme písemnosti doručovat elektronicky na adresu, kterou jste v pojistné smlouvě uvedl jako e-mailovou, nebo prostřednictvím držitele poštovní licence na korespondenční adresu. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena, budeme Vám písemnosti zasílat na adresu bydliště nebo trvalého pobytu, popř. sídla uvedenou v pojistné smlouvě. Budeme-li komunikovat s jiným účastníkem pojištění (např. s pojištěným v případě jeho pojistné události), budeme mu písemnosti zasílat na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě či jinak nám oznámenou. Písemnost Vám můžeme doručit rovněž prostřednictvím našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby i na jakékoli jiné místo, na kterém se dohodneme.

8) Námi zasláné písemnosti budou považovány za doručené takto:

- doporučená zásilka s dodejkou dnem uvedeným na dodejce,
- doporučená zásilka bez dodejky a obyčejná zásilka 3. pracovním dnem po jejím odeslání (v České republice), resp. 15. pracovním dnem (mimo Českou republiku),
- písemnost doručovaná prostřednictvím našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby dnem jejího převzetí.

9) Písemnost, kterou jsme odeslali doporučenou zásilkou (s dodejkou i bez), se považuje za doručenu i v případě, že ji převzala jiná osoba než adresát (např. rodinný příslušník, které držitel poštovní licence (např. Česká pošta) zásilku doručil v souladu s platnými právními předpisy o poštovních službách.

10) Zmaříte-li přijetí písemnosti, budou jako den doručení platit automaticky následující dny:

- pokud odmítnete převzít zásilku od doručovatele, našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby, je dnem doručení den tohoto odmítnutí,
- pokud si nevyzvednete zásilku uloženou na poště, je dnem doručení poslední den úložní lhůty,
- pokud jste nám řádně a včas neoznámil změnu adresy, je dnem doručení 3. pracovní den po jejím odeslání (platí v České republice), resp. 15. pracovní den (mimo Českou republiku),
- pokud jinak zmaříte doručení (např. řádně neoznámíte poštovní schránku), je dnem doručení den, kdy nám byla zásilka vrácena.



Článek 15

Rozhodování sporů (Jak se řeší případné spory)

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí příslušnými českými právními předpisy v platném znění. Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
- Spory lze řešit rovněž mimosoudně. V případě sporu týkajícího se životního pojištění se obraťte na Finančního arbitra, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finanncniarbitr.cz. Spory z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci řeší Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.



Článek 16

Výklad pojmů (Důležitá slovíčka)

Pojmy uvedené v textu těchto pojistných podmínek mají pro účely tohoto pojištění následující význam:

- část těla** znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem nebo nemocí, například hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina nebo dolní končetina,
- čekací doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě či v pojistných podmínkách; nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne; čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně pojištění,
- invalidní důchod** znamená důchod vyplácený na základě rozhodnutí příslušného orgánu státní správy podle zákona o důchodovém pojištění z důvodu invalidity příslušného stupně,
- lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou,
- nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
- obmyšlený** znamená osobu určenou pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- pojistná částka** znamená částku či důchod stanovené v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, ze kterých se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- pojistné období** znamená období, za které se platí běžné

- pojistné a které je uvedeno v pojistné smlouvě,
- i) **pojistník** znamená osobu, která s námi jako pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu,
 - j) **právní jednání** znamenají taková jednání (konání i opomenutí) účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, zejména uzavření pojistné smlouvy, její změna, zánik pojištění, uplatnění a vyřízení nároků z pojištění apod.,
 - k) **předčasné ukončení pojistné smlouvy** znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě:
 - i) výplatou odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného,
 - ii) dohodou,
 - iii) výpovědí ze strany pojistníka,
 - iv) pro nezaplacení pojistného, pokud pojištění nepřejde do stavu bez placení pojistného,
 - l) **události**, které vznikly **v důsledku působení jaderné energie**, znamenají události vzniklé:
 - i) kontaminacemi radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
 - ii) z působení zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály,
 - iii) z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
 - m) **úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
 - n) **věk** pro účely pojištění stanovujeme jako rozdíl mezi příslušným kalendářním rokem a rokem narození pojištěného,
 - o) **výroční den počátku pojištění** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
 - p) **výroční den počátku zproštění** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku zproštění od placení pojistného; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce.

Část popisující jednotlivá pojištění



ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ



Článek 17

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

Pojistnou událostí je:

- smrt** hlavního pojištěného, ke které došlo během trvání tohoto pojištění, nebo
- dožítí** se konce pojištění hlavním pojištěným, tj. 24. hodiny dne předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku sjednaného v pojistné smlouvě, podle toho, co nastane dříve.



Článek 18

Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Čekací doba v tomto pojištění pro případ smrti je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud hlavní pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.



Článek 19

Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

A. Při dožítí

1) Pokud jste hlavním pojištěným a dožijete se konce pojištění, vyplatíme Vám jednorázové pojistné plnění, nebo Vám po vzájemné dohodě můžeme místo tohoto jednorázového pojistného plnění vyplácet důchod v pravidelných obdobích.

2) Jednorázové pojistné plnění se rovná kapitálové hodnotě pojištění (viz články 29 a 30) ke dni konce základního pojištění a jsou v něm dále zohledněny případné přeplatky a nedoplatky pojistného.

3) Výši důchodu vypočteme z kapitálové hodnoty pojištění ke dni konce základního pojištění, a to pojistně-matematickými metodami podle výpočetních podkladů platných ke dni konce pojištění. Pokud vypočtená výše měsíčního důchodu nedosáhne alespoň 200 Kč, vyplatíme pojistné plnění jednorázově.

4) Jste-li pojistníkem a současně hlavním pojištěným, můžeme Vám pojistné plnění pro případ dožítí na základě písemné žádosti vyplatit také přede dnem konce pojištění, pokud jste současně splnil tyto podmínky:

- pojištění jste sjednal nejméně do věku 60 let,
- pojištění jste sjednal alespoň na dobu 60 kalendářních měsíců, a zároveň
 - Vám vznikl nárok na starobní důchod nebo jste byl uznán invalidním ve třetím stupni podle zákona o důchodovém pojištění (invalidita se prokazuje stejně jako v pojištění pro případ zproštění od placení pojistného – viz článek 23 odst. 1) až 3) a článek 26 odst. 1)), nebo
 - jste dosáhl** nejméně věku 60 let a základní pojištění **trvalo** alespoň 60 kalendářních měsíců.

Pojistné plnění se rovná kapitálové hodnotě pojištění ke dni obdržení Vaší žádosti nebo případně k pozdějšímu dni, pokud jste tak požadoval, a jsou v něm dále zohledněny případné přeplatky a nedoplatky pojistného.

B. Při smrti

5) Právo na pojistné plnění má obmyšlený.

6) Pojistné plnění v případě smrti hlavního pojištěného během trvání tohoto pojištění se rovná součtu pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného a kapitálové hodnoty pojištění ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracujeme v našem informačním systému po ukončení šetření pojistné události.

7) Obmyšleného určuje pojistník. Pokud není pojistník současně hlavním pojištěným, může obmyšleného určit pouze se souhlasem hlavního pojištěného. Obmyšlený se určí jménem, příjmením a datem narození. Místo toho se může obmyšlený určit vztahem k pojištěnému. Určí-li se obmyšlený oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 OZ. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

8) Obmyšleného lze měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.



Článek 20

Povinnosti hlavního pojištěného a obmyšleného (Co musíte splnit)

1) V případě dožítí Vás jako hlavního pojištěného předem písemně kontaktujeme, abyste nám sdělil, jakým způsobem si budete přát pojistné plnění vyplatit.

2) Obmyšlený, popřípadě osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění, by nám měli úmrtí hlavního pojištěného oznámit co možná nejdříve. K oznámení se použije formulář „Oznámení smrti“ zveřejněný na našich internetových stránkách. K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty v něm uvedené a dále veškerou zdravotnickou dokumentaci hlavního pojištěného související s jeho úmrtím. Pojistnou událost lze rovněž oznámit on-line na našich internetových stránkách.

3) Další povinnosti jsou uvedeny také v člancích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.



Článek 21

Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění.



Článek 22

Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Základní pojištění zaniká způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.



ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO



Článek 23

Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **invalidita** pojištěného **třetího stupně**,

kteřá vznikla během trvání tohoto pojištění, a to z důvodu nemoci nebo úrazu.

2) **Invalidita** znamená pokles schopnosti vykonávat vředlečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu; rozhodující pro vznik invalidity je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vás uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění.

3) Za **den vzniku** invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy, od kterého jste uznán invalidním (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto pojistných podmínkách).

4) Za **den zániku** invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy o změně stupně invalidity, resp. o zániku invalidity.

5) V případě pochybností můžeme požadovat vyjádření námi určeného lékaře ke vzniku, trvání nebo zániku invalidity.

Článek 24 **Čekací doba** (Doba bez nároku na plnění)

Čekací doba je 18 měsíců. Při vzniku invalidity výlučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

Článek 25 **Pojistné plnění** (Co a jak vyplatíme)

1) V případě pojistné události převezmeme placení celého běžného pojistného za pojistníka (zproštění od placení), a to od prvního dne pojistného období po vzniku pojistné události (počátek zproštění). Podmínkou pro vznik práva na zproštění je zaplacení pojistného za celou dobu trvání pojištění až do počátku zproštění.

2) Zproštění od placení ukončíme:

- koncem pojistného období, ve kterém pojištěný přestane být invalidním ve třetím stupni,
- výročním dnem počátku zproštění, pokud nám pojištěný do 1 měsíce po tomto dni neprokáže trvání své invalidity,
- dnem, do kterého bylo pojištění pro případ zproštění sjednáno.

3) Pokud dojde k pojistné události po zvýšení pojistného, od něhož dosud neuplynula čekací doba, převezmeme placení pojistného ve výši platné před jeho zvýšením. Současně s tím upravíme rozsah ostatních sjednaných pojištění do stavu platného před tímto zvýšením pojistného.

Článek 26 **Povinnosti pojištěného** (Co musíte splnit)

1) Vznik invalidity třetího stupně nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Žádost o pojistné plnění / k pojistné události z pojištění osob“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s invaliditou. Pojistnou událost lze rovněž oznámit on-line na našich internetových stránkách.

2) Jako pojištěný jste dále povinen předat nám ke každému výročnímu dni počátku zproštění od placení pojistného tyto dokumenty:

- potvrzení příslušného orgánu státní správy, že stále pobíráte invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
- odbornou lékařskou zprávu, na jejímž základě byl přezkoumán Váš zdravotní stav a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o trvání Vaší invalidity podle zákona

o důchodovém pojištění.

3) Na naši výzvu jste jako pojištěný dále povinen podrobit se odbornému vyšetření námi určeným lékařem, a to jak při šetření pojistné události, tak kdykoli během trvání zproštění.

4) Dále jste nám jako pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit zánik invalidity třetího stupně.

5) Pokud porušíte výše uvedené povinnosti, můžeme pozastavit nebo ukončit zproštění od placení pojistného. Dále také můžeme požadovat doplacení veškerého pojistného, které jste nezaplatil z důvodu zproštění, na něž přitom nebyl nárok.

6) Další povinnosti jsou uvedeny také v článcích 5 a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění.

Článek 27 **Výluky z pojištění** (Na co se pojištění nevztahuje)

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v článku 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za invaliditu v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:

- nemoci, která vznikla či byla diagnostikována přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projevily před tímto dnem; to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu,
- úrazu, ke kterému došlo před počátkem tohoto pojištění, resp. před účinností jeho změny,
- duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka se neuplatňuje v případě vzniku trvalé organické duševní poruchy, která nebyla vyvolána vlastním chováním pojištěného (tzn. užíváním alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky, drog, užíváním jakýchkoli léčiv nebo jiným úmyslným sebepoškozením). Diagnóza musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí,
- požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace omamných či toxických látek nebo přípravků obsahujících tyto látky,
- změny zdravotního stavu pojištěného, které byly způsobeny úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu.

2) Výluka uvedená v písm. a) a b) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době 5 let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojevily tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.

Článek 28 **Zánik pojištění** (Kdy pojištění přestane platit)

Toto pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém nastala pojistná událost, bez ohledu na to, zda vznikl nárok na zproštění. Dále zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění a také způsoby uvedenými v článku 12 Zánik pojištění.

Část popisující investování

Článek 29 Definice investičních pojmů (Důležitá slovíčka)

Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto pojistných podmínek tento význam:

- a) **alokační poměr** znamená procentuální poměr, ve kterém se připisují podílové jednotky Vámi zvolených fondů na účet pojistníka,
- b) **cena podílové jednotky** znamená cenu, za kterou přičteme podílovou jednotku na účet pojistníka nebo odepíšeme podílovou jednotku z účtu pojistníka,
- c) **fond** znamená portfolio investičních instrumentů, které jsou v našem vlastnictví nebo ve vlastnictví třetí osoby (např. investiční společnosti),
- d) **garantovaný fond** znamená fond, u něhož garantujeme, že cena podílové jednotky neklesne,
- e) **hodnota podílových jednotek** fondu znamená částku stanovenou jako součin daného počtu podílových jednotek tohoto fondu a jejich příslušné ceny ke konkrétnímu dni,
- f) **investiční část pojistného** znamená část běžného pojistného za pojistné období určenou na pojištění pro případ dožití, tj. část běžného pojistného přesahující celkovou rizikovou část pojistného; pokud dojde k automatickému snížení celkové rizikové části pojistného (z důvodu zániku pojištění pro případ zproštění od placení pojistného např. uplynutím jeho pojistné doby nebo následkem pojistné události), dojde zároveň k automatickému navýšení investiční části pojistného o stejnou částku,
- g) **kapitálová hodnota pojištění** znamená částku stanovenou jako součet hodnot podílových jednotek všech fondů evidovaných na účtu pojistníka,
- h) **mimořádné pojistné** znamená pojistné zaplacené během trvání pojištění nad rámec běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě,
- i) **oceňovací den** znamená den, ke kterému stanovujeme aktuální cenu podílových jednotek jednotlivých fondů,
- j) **odkupné** znamená částku, kterou Vám jako pojistníkovi vyplátíme v určitých případech zániku základního pojištění před koncem pojistné doby; výše odkupného se během trvání pojištění mění v závislosti na vývoji kapitálové hodnoty pojištění,
- k) **počáteční náklady** znamenají naše náklady související s uzavřením, resp. se změnou pojistné smlouvy (včetně provize poskytnuté pojišťovacímu zprostředkovateli), které jsou stanoveny z pojistného, resp. z jeho navýšení během trvání pojištění,
- l) **podílové jednotky** jsou definovány výhradně pro účely tohoto životního pojištění; znamenají poměrné části, na které dělíme jednotlivé fondy za účelem výpočtu peněžních nároků z pojištění,
- m) **poplatky** znamenají poplatky ve výši stanovené v Přehledu, včetně poplatku na úhradu počátečních nákladů, investičního poplatku a dalších poplatků; poplatky jsou stanoveny podle verze Přehledu, která je aktuální v den, kdy se poplatky odečítají,
- n) **Přehled** znamená Přehled poplatků a parametrů pojištění, jehož aktuální verze je uvedena na našich internetových stránkách a je Vám také k dispozici v našich obchodních prostorách,
- o) **účet pojistníka** znamená individuální účet, který vedeme ke konkrétní pojistné smlouvě a na kterém evidujeme podílové jednotky jednotlivých fondů.

Článek 30 Kapitálová hodnota pojištění (Účet pojistníka a jeho hodnota)

- 1) Ke každé pojistné smlouvě vedeme po dobu trvání základního

pojištění účet pojistníka, který slouží ke stanovení výše plnění a dalších nároků plynoucích ze základního pojištění.

- 2) Na účet pojistníka přičteme podílové jednotky v hodnotě investiční části zaplaceného běžného pojistného, resp. v hodnotě zaplaceného mimořádného pojistného.

- 3) Podílové jednotky připisujeme na účet pojistníka za cenu platnou nejpozději ke dni, kdy tuto operaci zpracujeme v našem informačním systému, a to bez zbytečného odkladu. Podílové jednotky však přičteme nejdříve v den, kdy pojistné zaplatíte a my jej přiřadíme k Vaší pojistné smlouvě. Pokud pojistné zaplatíte před počátkem pojištění, přičteme podílové jednotky na účet pojistníka nejdříve ke dni počátku pojištění.

- 4) V případě, že pojistné nezaplatíte na správný bankovní účet či je chybně označíte (například nesprávným či chybějícím variabilním nebo specifickým symbolem), přičteme podílové jednotky na účet pojistníka bez zbytečného odkladu až poté, co platbu identifikujeme.

- 5) Upozorňujeme Vás, že v Přehledu můžeme stanovit **pravidla pro nakládání s účtem pojistníka**.

- 6) Alespoň jednou ročně Vás jako pojistníka budeme informovat o stavu účtu pojistníka a kapitálové hodnotě Vašeho pojištění.

Článek 31 Ceny podílových jednotek (Jak se oceňují podílové jednotky fondů)

- 1) Ceny podílových jednotek jednotlivých fondů stanovujeme nejméně jednou za kalendářní týden a zveřejňujeme je na svých internetových stránkách. Takto stanovené ceny jsou platné až do následujícího oceňovacího dne.

- 2) Cenu podílové jednotky stanovujeme následovně:

- a) u **garantovaného fondu** tak, aby růst ceny podílové jednotky odpovídal výši uvedené v Přehledu,
- b) u jiného **vnitřního fondu pojišťovny** stanovujeme cenu my nebo námi pověřený správce fondu na základě hodnoty fondu a počtu jeho podílových jednotek,
- c) u **standardního fondu kolektivního investování** v závislosti na hodnotě jeho podílového listu či akcie.

Článek 32 Fondy (Do jakých fondů můžete investovat)

- 1) V rámci tohoto pojištění můžete investovat do standardních fondů kolektivního investování a vnitřních fondů pojišťovny, které jsou složeny z různých **typů podkladových aktiv** lišících se předpokládanými výnosy a rizikovostí.

- 2) Fondy se dále liší formou vlastnictví podkladových aktiv:

- a) u **standardního fondu kolektivního investování** nabýváme do svého vlastnictví podílové listy či akcie příslušného fondu,
- b) u **vnitřního fondu pojišťovny** vlastníme přímo podkladová aktiva.

- 3) Pro účely tohoto pojištění dělíme fondy na tzv. **podílové jednotky** stejné hodnoty, které reprezentují poměrnou část fondu. U **standardního fondu kolektivního investování** odpovídá podílová jednotka investičnímu podílu na daném fondu pro jeden podílový list či jednu akci. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že tyto podílové jednotky nejsou investičními instrumenty (například podílovými listy příslušného standardního fondu kolektivního investování) a není s nimi spojeno žádné právo pojistníka ve

vztahu k podkladovým investičním nástrojům.

- 4) **Výnosy** plynoucí z podkladových aktiv jsou zahrnuty v cenách podílových jednotek. Pouze u garantovaného fondu se případné výnosy převyšující vyhlášené zhodnocení přerozdělují pomocí **podílu na zisku**. Pokud podíl na zisku přiznáme, připíšeme jej na účet pojistníka formou zvýšení počtu podílových jednotek tohoto fondu.
- 5) **Písemné informace** o jednotlivých fondech Vám poskytujeme před uzavřením pojistné smlouvy. Jakékoli změny těchto informací zveřejňujeme na svých internetových stránkách.
- 6) Upozorňujeme Vás, že v Přehledu můžeme stanovit **pravidla pro připisování a odepisování** podílových jednotek fondů.
- 7) Během trvání základního pojištění můžeme měnit **nabídku fondů**, vždy se ale zavazujeme vést v nabídce fondů garantovaný fond.
- 8) **Vyřazení fondu** z naší nabídky zveřejníme alespoň 30 dnů předem na svých internetových stránkách. Dotčené podílové jednotky přesuneme podle pravidel pro přesun podílových jednotek stanovených v článku 35 Přesun podílových jednotek do konkrétního fondu uvedeného v oznámení o vyřazení fondu z nabídky. Podílové jednotky můžeme takto přesunout pouze do fondu s obdobnou investiční strategií, který je navázaný na investiční instrumenty s obdobnou úrovní regulace a kvalitou obhospodařovatele jako u vyřazeného fondu.
- 9) Na Vaši žádost můžeme podílové jednotky přesunout i do jiného fondu. V takovém případě je nutné nás o to písemně požádat před avizovaným datem vyřazení fondu.
- 10) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení fondu z nabídky neseme my.



Článek 33

Poplatky spojené s pojištěním (Jaké poplatky zaplatíte)

- 1) Pokud **v souvislosti se zaplacením pojistného** připíšeme na účet pojistníka podílové jednotky, odečteme z něj obratem následující poplatky:
- poplatek na úhradu počátečních nákladů, pokud nebyly dosud v plné výši uhrazeny (netýká se mimořádného pojistného),
 - investiční poplatek.
- 2) Odečtení těchto poplatků provádíme odepsáním příslušného počtu podílových jednotek fondů podle alokačního poměru platného pro tuto platbu. Pokud je hodnota podílových jednotek některého z fondů nižší než příslušná část odečítaných poplatků, odepíšeme příslušný počet podílových jednotek všech fondů, a to podle aktuálního poměru hodnot podílových jednotek umístěných v těchto fondech.
- 3) Z účtu pojistníka můžeme odečíst i další **poplatky** (např. poplatky související se změnami pojištění). Výši a způsob odečtení těchto poplatků stanovujeme v Přehledu.
- 4) Nebude-li kapitálová hodnota pojištění dostatečná pro odečtení jednorázového **poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy**, jste jako pojistník povinen nám tento poplatek uhradit i **nad rámec sjednaného pojistného**, a to i po zániku základního pojištění.



Článek 34

Mimořádné pojistné (Co je mimořádné pojistné a jakým způsobem ho můžete zaplatit)

- 1) Během trvání základního pojištění můžete vedle běžného pojistného jako pojistník nebo zaměstnavatel pojistníka, zaplatit i mimořádné pojistné.

2) V Přehledu můžeme stanovit maximální výši mimořádného pojistného, kterou můžete zaplatit, aniž byste nám to předem písemně oznámili.

3) Platbu mimořádného pojistného můžeme odmítnout, a to i v případě, že splňuje všechny podmínky uvedené v tomto článku. V takovém případě Vám platbu vrátíme bez zbytečného odkladu.

4) Mimořádné pojistné zaplatte na náš **zvláštní účet** a tuto platbu označte **specifickým symbolem**, který najdete v Informacích pro zájemce o životní pojištění NA PENZI a na našich internetových stránkách. Specifické symboly určují fond, jehož podílové jednotky připíšeme, a identifikují, zda se jedná o mimořádné pojistné zaplacené pojistníkem, nebo zaměstnavatelem (za platbu zaměstnavatele považujeme jakoukoli platbu označenou desetimístným specifickým symbolem začínajícím číslicemi 9999).

5) Pokud platbu mimořádného pojistného označíte nesprávným specifickým symbolem, popřípadě neoznačíte žádným, připíšeme podílové jednotky za mimořádné pojistné podle aktuálního alokačního poměru.

6) Podílové jednotky za zaplacené mimořádné pojistné připíšeme na účet pojistníka bez zbytečného odkladu. V případě, že mimořádné pojistné nezaplatíte na správný účet či bude jinak chybně identifikováno (např. uvedete nesprávný variabilní symbol), připíšeme podílové jednotky na účet pojistníka bez zbytečného odkladu až poté, co platbu identifikujeme.

7) Zaplacení mimořádného pojistného Vás jako pojistníka nezabavuje povinnosti řádně platit běžné pojistné. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že v souvislosti se zaplacením mimořádného pojistného se nezvyšují jakékoli pojistné částky.

8) Mimořádné pojistné však můžeme použít na zaplacení dlužného běžného pojistného, jste-li se zaplacením běžného pojistného v prodlení.



Článek 35

Přesun podílových jednotek (Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi fondy)

- 1) Jako pojistník nás můžete písemně požádat o přesun podílových jednotek.
- 2) Přesunem podílových jednotek se rozumí směna podílových jednotek zvoleného konkrétního fondu evidovaných na účtu pojistníka za podílové jednotky jiného konkrétního fondu ve stejné hodnotě. Směnu provedeme odepsáním a následným připsáním odpovídajícího počtu podílových jednotek dotčených fondů tak, aby se kapitálová hodnota pojištění touto směnou nezměnila. Za přesun podílových jednotek si však můžeme účtovat poplatek.
- 3) Pokud akceptujeme Vaši žádost o přesun podílových jednotek, přesuneme podílové jednotky bez zbytečného odkladu, nejdříve však třetí pracovní den po obdržení výše uvedené žádosti. Při přesunu podílových jednotek použijeme ceny platné ke dni zpracování této operace v našem informačním systému.



Článek 36

Automatický přesun podílových jednotek (Co je a jak funguje automatický přesun podílových jednotek)

- 1) V pojistné smlouvě můžete sjednat automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu od určitého procenta, který slouží k ochraně části již dosaženého výnosu v jiných fondech.
- 2) Automatický přesun podílových jednotek provedeme, pouze pokud k vyhodnocovacímu dni, tj. k 1. dubnu příslušného roku,

budou současně splněny následující podmínky:

- a) základní pojištění trvalo alespoň 1 rok,
- b) zhodnocení fondu od minulého vyhodnocovacího dne přesahuje sjednané procento,
- c) hodnota podílových jednotek, k jejichž automatickému přesunu do garantovaného fondu má dojít, dosahuje alespoň částky 100 Kč.

3) Při splnění podmínek podle předchozího odstavce přesuneme část podílových jednotek z příslušného fondu do garantovaného fondu, a to podle odstavce 2) článku 35 Přesun podílových jednotek. Hodnota přesouvané části jednotek odpovídá hodnotě části výnosu fondu, která převýšila sjednané procento.

4) Automatický přesun podílových jednotek provedeme za ceny platné k příslušnému vyhodnocovacímu dni.



Článek 37

Prodej podílových jednotek (Výběr z účtu pojistníka)

1) Pokud jste si v pojistné smlouvě sjednal možnost prodeje podílových jednotek, můžete nás písemně požádat o prodej části podílových jednotek, a to až do výše kapitálové hodnoty pojištění.

2) Prodejem podílových jednotek se rozumí odepsání příslušného počtu podílových jednotek z účtu pojistníka a následná výplata plnění v hodnotě odepsaných podílových jednotek. Prodejem dojde ke snížení kapitálové hodnoty pojištění v příslušné výši. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že v souvislosti s prodejem podílových jednotek se nesnižují jakékoli pojistné částky.

3) Pokud akceptujeme Vaši žádost o prodej podílových jednotek, odepíšeme příslušné podílové jednotky bez zbytečného odkladu, nejdříve však třetí pracovní den po obdržení výše uvedené žádosti, a to za ceny platné ke dni zpracování této operace v našem informačním systému.

4) Je-li kapitálová hodnota pojištění tvořena podílovými jednotkami různých fondů, můžete v žádosti o prodej podílových jednotek specifikovat i konkrétní fondy a jakou hodnotu podílových jednotek z nich máme odepsat.

5) Pokud neurčíte konkrétní fondy, odepíšeme podílové jednotky všech fondů, a to podle aktuálního poměru hodnot podílových jednotek umístěných v těchto fondech.

6) Při prodeji podílových jednotek postupujeme v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů. Plnění z prodeje podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

7) Plnění z prodeje podílových jednotek můžeme použít na zaplacení dlužného běžného pojistného, jste-li se zaplacením běžného pojistného v prodlení.



Článek 38

Pojištění ve stavu bez placení pojistného (Co se stane, když přestanete platit pojistné)

1) Během stavu bez placení pojistného nejste jako pojistník povinen platit běžné pojistné.

2) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného:

- a) dohodou mezi námi a Vámi jako pojistníka na základě Vaší žádosti, nebo
- b) od následujícího dne po marném uplynutí dodatečně lhůty, kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného,

pokud je zároveň splněna podmínka, že kapitálová hodnota pojištění ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného po odečtení celkové rizikové části případného dlužného

pojistného postačuje na úhradu celkové rizikové části pojistného a veškerých poplatků v následujících 13 měsících.

3) Jedná-li se o přechod pojištění do stavu bez placení pojistného na Vaši žádost, musíte pojistné zaplatit až do přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného. V žádosti o přechod pojištění do stavu bez placení pojistného můžete požádat o ukončení některých pojištění.

4) Jedná-li se o přechod pojištění do stavu bez placení pojistného v důsledku nezaplacení běžného pojistného, snížíme v měsíci přechodu do stavu bez placení pojistného kapitálovou hodnotu pojištění o celkovou rizikovou část dlužného pojistného. Kapitálovou hodnotu pojištění snížíme tak, že z účtu pojistníka odepíšeme příslušný počet podílových jednotek všech fondů podle aktuálního poměru hodnot podílových jednotek umístěných v těchto fondech.

5) Pokud pojistné nebo jeho část platí za pojistníka jeho zaměstnavatel, musí být pojistné zaplacen do dne přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného.

6) Přechodem pojištění do stavu bez placení pojistného se sníží investiční část pojistného na nulu a pojistné období se změní na měsíční, čímž dojde ke změně sjednaného běžného pojistného. Ostatní nastavení Vaší smlouvy nejsou přechodem do stavu bez placení pojistného dotčena.

7) Pojistné za pojištění pro případ smrti v rámci základního pojištění, poplatek za správu pojištění, pojistné za ostatní pojištění a případné další poplatky jsou hrazeny snížením kapitálové hodnoty pojištění, tzn. odepisováním příslušného počtu podílových jednotek všech fondů podle aktuálního poměru hodnot podílových jednotek umístěných v těchto fondech z účtu pojistníka.

8) Kdykoli nás můžete písemně požádat o **obnovení placení pojistného**. Placení pojistného obnovíme, tj. běžné pojistné začnete znovu platit od jeho nejbližší splatnosti, resp. od jakékoli pozdější Vámi požadované splatnosti.



Článek 39

Odkupné (Co Vám vyplatíme při předčasném ukončení smlouvy)

1) Při předčasném ukončení pojistné smlouvy máte jako pojistník právo na odkupné.

2) **Odkupné** se rovná kapitálové hodnotě pojištění snížené o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy podle Přehledu. Pokud tato hodnota není kladná, pak Vám žádné odkupné nevyplatíme.

3) Odkupné stanovíme

- a) v případě žádosti o odkupné: ke dni, kdy nám byla Vaše žádost o výplatu odkupného doručena, nebo k jinému pozdějšímu dni uvedenému v žádosti,
- b) v ostatních případech: ke dni zániku základního pojištění.

4) Z odkupného máme právo odečíst dlužné pojistné a jiné své pohledávky z pojištění.

5) Odkupné je splatné do 3 měsíců:

- a) ode dne, kdy nám byla doručena Vaše žádost o jeho výplatu, nebo
- b) od jiného pozdějšího dne uvedeného ve Vaší žádosti o výplatu odkupného, anebo
- c) ode dne zániku základního pojištění podle odst. 3) písm. b).

6) Při výplatě odkupného postupujeme v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.