

**POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ  
BROUČEK**

ze dne 1. 6. 2009

**ČÁST I. – OBECNÁ USTANOVENÍ****Článek 1 – Základní ustanovení****1.1.**

Pro toto soukromé pojištění osob, jehož základem tvoří životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, ve kterém investiční riziko nese pojistník, a které sjednává Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojišťovna“), platí zejména zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou tyto pojistné podmínky.

**1.2.**

Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky. Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

**1.3.**

Komunikačním jazykem je český jazyk.

**1.4.**

Všechny částky a platby související s pojištěním jsou uváděné a splatné v měně platné na území ČR.

**Článek 2 – Výklad pojmů**

Pro tyto pojistné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **alokovatelné pojistné** – část běžného nebo jednorázového investičního pojistného použítá pojišťovnou k tvorbě rezervy na životní pojištění s investičním rizikem na straně pojistníka
- b) **běžné pojistné** – pravidelně placené lhůtní pojistné sjednané v pojistné smlouvě
- c) **čekací doba** – doba po počátku pojištění nebo připojištění, po kterou nevzniká nárok na pojistné plnění
- d) **datum splatnosti** – den, k němuž je pojistné splatné
- e) **fond** – soubor různých typů investic spravovaný pro účely tohoto pojištění správcem na základě pověření uděleného pojišťovnou
- f) **fond s garantovaným zhodnocením (GF)** – je krytý rezervou pojistného životního pojištění, která je spravována pojišťovnou se skladbou finančního umístění v souladu se zákonem o pojišťovnictví
- g) **frekvence placení** – četnost placení pojistného – měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční
- h) **garantovaný kapitál** – část alokovatelného pojistného umístěného dle dispozic pojistníka přímo ze zaplaceného pojistného nebo převodem z fondů do fondu s garantovaným zhodnocením, snížená o provedené mimořádné výběry, převody do jiných fondů a související náklady a zvýšená o podíly na zisku za ukončené kalendářní roky a očekávaný výnos v průběhu posledního kalendářního roku
- i) **hodnota fondu** – hodnota každého fondu je rovna počtu podílových jednotek daného fondu vynásobeného jejich cenou pro daný fond; hodnota fondu s garantovaným zhodnocením je vyjádřena aktuální výši garantovaného kapitálu
- j) **hodnota smlouvy** – součet jednotlivých hodnot fondů a fondu s garantovaným zhodnocením
- k) **investiční pojištění** – část životního pojistného vztahující se k investičnímu pojištění
- l) **jednorázové pojistné** – lhůtní pojistné stanovené na celou pojistnou dobu
- m) **kalendářní věk** – věk pojištěného dítěte spočtený jako rozdíl aktuálního roku a roku narození pojištěného dítěte
- n) **lhůtní pojistné** – běžné pojistné stanovené za pojistné období nebo jednorázové pojistné stanovené za celou pojistnou dobu
- o) **obmyšlený** – oprávněná osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného dítěte po uplynutí pevné pojistné doby a kterou může pojistník, se souhlasem pojištěného dítěte, po uplynutí pevné pojistné doby určit nebo změnit
- p) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojistné události vyplacena dohodnutá finanční částka, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- q) **očekávaný výnos** – výnos stanovený pojišťovnou pro kalendářní rok; pojišťovna je povinna stanovit očekávaný výnos pro kalendářní rok alespoň jednou za kalendářní rok a to k počátku příslušného kalendářního roku; očekávaný výnos je použit k výpočtu hodnoty garantovaného kapitálu během kalendářního roku
- r) **odkupné** – nárok pojistníka na předčasné vypořádání investičního pojištění, jehož výše vychází z aktuální hodnoty smlouvy, dle pravidel stanovených v těchto pojistných podmínkách

- s) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
- t) **pevná pojistná doba** – doba trvání pojištění sjednaná ve smlouvě, která počíná běžet dnem počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni pojištění v kalendářním roce, v němž se pojištěné dítě dožije 19 let
- u) **písemné dotazy pojišťovny** – pojištěným/pojistníkem písemně zodpovězené dotazy nutné k uzavření/změně pojistné smlouvy; těmito dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního (případně finančního) stavu pojištěného dospělého a pojištěného dítěte, na které je třeba odpovědět zejména v případě sjednávání ochranné varianty pojištění a/nebo úrazového připojištění či připojištění hospitalizace
- v) **plná invalidita** – plnou invaliditou se rozumí trvalá a plná neschopnost pojištěného vykonávat kdykoliv v budoucnu jakoukoliv výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné pojištěného requalifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával; míra poklesu schopnosti výdělečné činnosti musí být nejméně o 70%
- w) **plnění z pojištění** – částka vyplacená v případě pojistné události (pojistné plnění), v případě výplaty odkupného či mimořádného výběru, nebo jiného způsobu vypořádání
- x) **podílová jednotka** – podíl fondu, který představuje nárok na část hodnoty fondu
- y) **pojistka** – potvrzení o uzavření pojistné smlouvy
- z) **pojistná částka** – pojistnou smlouvou stanovená částka, kterou je pojišťovna povinna vyplatit v případě pojistné události
- aa) **pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno
- ab) **pojistná smlouva** – je smluvní vztah uzavřený mezi pojišťovnou a pojistníkem o poskytnutí pojistné ochrany. Ve smlouvě se pojišťovna zavazuje vyplatit smlouvenou částku, dojde-li ke vzniku pojistné události v době trvání pojištění, a pojistník se zavazuje zaplatit dohodnuté pojistné; součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky.
- ac) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny vyplatit smlouvenou částku (tj. pojistné plnění)
- ad) **pojistné** – úplata za pojištění
- ae) **pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí každé jednotlivé běžné pojistné (např. měsíc u měsíční frekvence placení)
- af) **pojistné plnění** – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, pokud nastala pojistná událost
- ag) **pojistné za hospitalizaci dítěte** – část lhůtního pojistného vztahující se k připojištění hospitalizace pojištěného dítěte
- ah) **pojistné za hospitalizaci dospělého** – část lhůtního pojistného vztahující se k připojištění hospitalizace pojištěného dospělého
- ai) **pojistník** – fyzická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojišťovnou a je povinna platit pojistné; zemře-li pojistník, nastupuje do práv a povinností pojistníka okamžikem jeho smrti pojištěné dítě
- aj) **pojištěný dospělý, 1. pojištěný** – dospělá osoba, na jejíž život nebo zdraví v pevné pojistné době se pojištění vztahuje; existuje-li ochranná varianta, připojištění úrazu nebo hospitalizace, je pojištěný dospělý osobou shodnou s pojistníkem, který pojistnou smlouvu sjednal.
- ak) **pojištěné dítě, 2. pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje; v okamžiku sjednání pojistné smlouvy činí její věk nejvíce 14 kalendářních let
- al) **příznaný výnos** – výnos stanovený pojišťovnou ke konci kalendářního roku; příznaný výnos je vždy nejméně roven poslednímu stanovenému očekávanému výnosu před koncem kalendářního roku a je použit k výpočtu hodnoty garantovaného kapitálu ke konci kalendářního roku.
- am) **rizikové pojistné** – část životního pojistného, ze kterého je spočtena pevná pojistná částka pro případ smrti
- an) **úraz** – neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt. V tomto pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození. Pro vyloučení pochybností se v této definici za úraz nepovažuje

sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo rozsudek o prohlášení za mrtvého. Za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím, tonutí a úder blesku.

- ao) **úrazové pojistné dítěte** – část lhůtního pojistného vztahující se k úrazovému připojištění pojištěného dítěte
- ap) **úrazové pojistné dospělého** – část lhůtního pojistného vztahující se k úrazovému připojištění pojištěného dospělého
- aq) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného dospělého v okamžiku počátku pojištění; v tomto pojištění je minimální vstupní věk 18 let
- ar) **výroční den** – den, který se číslem dne a měsíce shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den a měsíc počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne výroční den na poslední den takového měsíce.
- as) **výroční den v měsíci** – den, který se číslem dne shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne výroční den v měsíci na poslední den takového měsíce.
- at) **zproštění od placení** – forma pojistného plnění u běžně placeného pojištění, kterou se pomocí pravidelných výplat uhrazuje pojistné blíže určené u konkrétního případu
- au) **životní pojistné** – část lhůtního pojistného zahrnující investiční a rizikové pojistné

## ČÁST II. – SPOLEČNÁ USTANOVENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

### Článek 3 – Vznik pojistné smlouvy a její změny

#### 3.1.

Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne uvedeného jako datum počátku pojištění v pojistné smlouvě.

#### 3.2.

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem oběma smluvními stranami.

#### 3.3.

U pojištění s běžným pojistným je k datu splatnosti pojistník oprávněn požádat o:

- a) změnu alokačního poměru;
- b) změnu způsobu placení a/nebo bankovního účtu;
- c) změnu výše pojistného;
- d) změnu připojištění.

#### 3.4.

U pojištění s běžným pojistným je k výročnímu dni pojistník oprávněn požádat o změnu frekvence placení.

#### 3.5.

Změny uvedené v čl. 3.3.b) až 3.3.d) a v čl. 3.4. lze provádět vždy pouze za předpokladu, že jsou k datu změny uhrazeny veškeré splatné pohledávky pojišťovny.

#### 3.6.

Pokud se smluvní strany písemně dohodnou na změně rozsahu pojištění, plní pojišťovna ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti změny.

### Článek 4 – Zdravotní stav

#### 4.1.

Zjišťování zdravotního stavu

##### 4.1.1.

Je-li sjednávána ochranná varianta pojištění a/nebo úrazové připojištění a/nebo připojištění hospitalizace, je pojišťovna oprávněna zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného dospělého či pojištěného dítěte. Podpisem pojistné smlouvy vzniká pojišťovně právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný dospělý nebo pojištěné dítě léčí, léčil/o nebo je evidován/o, zprávy o jeho zdravotním stavu.

##### 4.1.2.

Pojištěný je povinen na výzvu pojišťovny zajistit na vlastní náklady nezbytnou zdravotní dokumentaci požadovanou pojišťovnou. Pojišťovna může požadovat (pro posouzení trvalých následků úrazu bude požadovat) na pojištěném dospělém nebo pojištěném dítěti prohlídku, resp. vyšetření od lékaře, kterého sama určí. Pojištěný dospělý a pojištěné dítě jsou povinni prokázat se tomuto lékaři občanským průkazem či jiným platným identifikačním dokladem.

##### 4.1.3.

Náklady na lékařskou prohlídku a náklady na dopravu na místo lékařské prohlídky dopravním prostředkem veřejné dopravy hradí pojišťovna. Pojišťovna nehradí náklady na dopravu pojištěného z ciziny na území ČR.

##### 4.1.4.

Oprávnění pojišťovny zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte vzniká při uzavírání,

změně a trvání pojištění a/nebo úrazového připojištění a/nebo připojištění hospitalizace a při vyřizování pojistných událostí z nich.

#### 4.2.

Pojišťovna je oprávněna na základě svého šetření provést změnu pojištění na spořicí variantu, byla-li sjednána ochranná varianta pojištění a pojišťovnu k tomu opravňují skutečnosti, které zjistila při zkoumání zdravotního stavu. Toto právo může pojišťovna uplatnit nejpozději ve lhůtě 2 měsíců od sjednání pojištění nebo jeho změny nebo od ukončení šetření pojistné události. Tuto skutečnost je pojišťovna povinna v uvedené lhůtě pojistníkovi písemně oznámit.

#### 4.3.

Skutečnosti, které se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro zabezpečení svých oprávněných zájmů, jinak jen se souhlasem pojištěného dospělého resp. pojištěného dítěte.

### Článek 5 – Zánik pojištění

#### 5.1.

Veškerá pojištění sjednaná na základě pojistné smlouvy zanikají v následujících případech:

- dohodou smluvních stran;
- výpovědí pojistné smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření (čl. 5.2.) nebo výpovědí pojistné smlouvy po 2 měsících od jejího uzavření (čl. 5.3.);
- odstoupením od pojistné smlouvy (čl. 5.4.);
- smrtí pojištěného dítěte (čl. 5.5.);
- zánikem investičního pojištění (čl. 25).

#### 5.2.

Výpověď smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření

##### 5.2.1.

Pojišťovna nebo pojistník mohou pojistnou smlouvu vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

##### 5.2.2.

V případě výpovědi podané pojistníkem zanikají veškerá pojištění dnem doručení výpovědi pojišťovně. Pojišťovna má právo na rizikové pojistné a na pojistné za veškerá sjednaná připojištění do data zániku pojištění, zbylá částka do výše zaplaceného lhůtního pojistného náleží pojistníkovi. Pojistníkovi vzniká nárok na vyrovnání ve výši hodnoty smlouvy a pojišťovnou sražených správních nákladů z pojistného, maximálně však do výše zaplaceného investičního pojistného. Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek k datu doručení výpovědi pojistníka pojišťovně a jejich cena k datu odinvestování a hodnota garantovaného kapitálu k datu doručení výpovědi pojistníka pojišťovně. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni doručení výpovědi pojistníka pojišťovně.

##### 5.2.3.

V případě výpovědi ze strany pojišťovny zanikají veškerá pojištění uplynutím osmidenní výpovědní lhůty po dni doručení výpovědi pojistníkovi. Pojišťovně zanikne nárok na pojistné a vrátí pojistníkovi celé zaplacené pojistné. Jedinou výjimkou je, jestliže došlo k pojistné události z některého z připojištění, tehdy má pojišťovna nárok na pojistné za toto připojištění do data zániku pojištění.

#### 5.3.

Vypoví-li pojistník pojištění kdykoliv po dvou měsících od sjednání pojistné smlouvy, bude pojistná smlouva vypořádána způsobem uvedeným v čl. 22 – Odkupné.

#### 5.4.

Odstoupení od pojistné smlouvy

##### 5.4.1.

Zodpoví-li pojistník nebo některý z pojištěných při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění nepravdivě nebo neúplně, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. Totéž platí i v případě změny pojistné smlouvy.

##### 5.4.2.

Výše uvedeného právo odstoupit od pojistné smlouvy má za stejných podmínek i pojistník, jestliže mu pojišťovna nepravdivě nebo neúplně zodpověděla jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění.

##### 5.4.3.

Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Všem účastníkům pojištění vzniká nárok na vrácení všech vzájemně zaplacených částek. Odstupuje-li od smlouvy pojišťovna, má nárok na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou pojištění.

#### 5.5.

Dojde-li během pevné pojistné doby k úmrtí pojištěného dítěte, bude pojištěnému dospělému (tj. pojistníkovi) vyplacena hodnota smlouvy a pojistná smlouva zanikne. Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit

počet podílových jednotek a jejich cena ke konci dne úmrtí pojištěného dítěte a hodnota garantovaného kapitálu ke dni úmrtí pojištěného dítěte.

## Článek 6 – Pojistné, způsob placení

### 6.1.

Pojistné lze platit běžně (měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně), jednorázově nebo mimořádně (čl. 14).

### 6.2.

Pojistník se zavazuje platit pojistné bezhotovostně ve prospěch účtu stanoveného pojišťovnou, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas, a se správným uvedením platebních symbolů. Pojistné nesmí být hrazeno z účtu peněžního ústavu mimo ČR.

### 6.3.

Platba smluveného běžného nebo jednorázového pojistného bude poukázána se specifickým symbolem (SS) 1171171171, variabilním symbolem (VS) je číslo pojistné smlouvy.

### 6.4.

Nebude-li jednorázové pojistné uhrazeno a na pojistnou smlouvu bude poukázána platba mimořádného pojistného, bude tato pojišťovnou přednostně použita na úhradu dlužného jednorázového pojistného. Po uhrazení jednorázového pojistného jsou všechny další platby považovány za mimořádné pojistné.

### 6.5.

Běžné pojistné je splatné k prvnímu dni příslušného pojistného období, jednorázové pojistné je splatné k počátku pojištění.

### 6.6.

Výše běžného životního pojistného musí činit nejméně 300 Kč měsíčně, 900 Kč čtvrtletně, 1 800 Kč pololetně, 3 600 Kč ročně. Výše jednorázového životního pojistného musí činit nejméně 30 000 Kč.

### 6.7.

Pojišťovna je oprávněna započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a dále též jiné splatné pohledávky, které má pojišťovna za oprávněnou osobou.

### 6.8.

Smluvní strany se dohodly, že pojišťovna uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší, a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na její účet.

### 6.9.

Za datum úhrady pojistného se pokládá den, kdy je celé lhůtní pojistné připsáno na účet pojišťovny.

### 6.10.

Pojišťovna je oprávněna, na základě písemného oznámení, změnit číslo bankovního účtu a/nebo platební symboly pro placení pojistného. Změna je účinná okamžikem doručení, není-li v oznámení uvedeno, že platí až od data pozdějšího. Změna je účinná trvale, není-li v oznámení uvedeno jinak.

## Článek 7 – Pojistná událost

### 7.1.

Pojistná událost je definována samostatně pro každé sjednané pojištění či připojištění. Z jedné a té samé události může vzniknout souběh několika pojistných událostí.

### 7.2.

V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit a doložit vznik pojistné události a předložit pojišťovnou požadované nezbytné dokumenty pro výplatu pojistného plnění. Jedná se zejména o originál pojistné smlouvy, v případě smrti pojištěného dospělého úmrtí list nebo jiný doklad osvědčující tuto skutečnost a doklad prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. zpráva ošetřujícího lékaře, protokol Policie ČR apod.). V případě plné invalidity pak zejména výpis ze záznamu o jednání příslušného orgánu ČR, rozhodnutí příslušného orgánu ČR o přiznání invalidity pojištěnému dospělému, včetně dokladů o důvodu přiznání invalidity. Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, nevyplatí pojišťovna pojistné plnění, popřípadě jeho výplatu až do splnění uvedených povinností odloží.

### 7.3.

Doklad osvědčující vznik pojistné události je oprávněná osoba povinna předložit v originále nebo úředně ověřené kopii. Ověřit shodu kopie s originálem je též oprávněna pojišťovna nebo pověřený pracovník Komerční banky, a. s. (dále též „KB“). Pokud je příslušný doklad vystaven v cizím jazyce, je oprávněná osoba povinna jej předložit spolu s úředním překladem do českého jazyka.

### 7.4.

Oprávněná osoba zajistí na výzvu pojišťovny na vlastní náklady nezbytnou zdravotní dokumentaci požadovanou pojišťovnou.

### 7.5.

V případě pochybností je povinností oprávněné osoby prokázat pojišťovně, že k pojistné události došlo.

## Článek 8 – Výplata plnění z pojištění

Za datum úhrady jakéhokoliv plnění z pojištění pojišťovnou se pokládá den, kdy je plnění odepsáno z účtu pojišťovny, nebo pojišťovnou předáno poskytovateli poštovních služeb k doručení na adresu příjemce.

## Článek 9 – Výluky, omezení a odmítnutí plnění pojišťovnou

Osoba, již má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění pro případ smrti, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který bude soudem uznána vinnou.

## Článek 10 – Podíly na zisku

U tohoto pojištění se podíly na zisku přiznávají pouze u fondu s garantovaným zhodnocením. Pojišťovnou přiznané podíly na zisku jsou vždy zahrnuty v hodnotě garantovaného kapitálu.

## ČÁST III. – INVESTIČNÍ POJIŠTĚNÍ

### Článek 11 – Pojištěná rizika a opce

#### 11.1.

Pojistná smlouva obsahuje vždy životní obnosové pojištění osob, u něhož je nositelem investičního rizika pojistník (dále jen „investiční pojištění“). Toto pojištění je sjednáno bez pevně sjednané pojistné částky pro případ dožití.

#### 11.2.

Investiční pojištění je možné sjednat ve dvou variantách – ochranné a spořicí.

#### 11.3.

V obou variantách pojištění je sjednáno krytí rizika:

- dožití se konce pojištění pojištěným dítětem.

#### 11.4.

Do konce pevné pojistné doby je v případě ochranné varianty pojištění navíc sjednáno krytí následujících rizik:

- smrt pojištěného dospělého za života pojištěného dítěte;
- plná invalidita pojištěného dospělého;
- dožití se konce pevné pojistné doby pojištěným dítětem po smrti pojištěného dospělého.

#### 11.5.

Dojde-li k automatickému prodloužení pojistné smlouvy dle čl. 25, je od 00:00 hodin dne následujícího po konci pevné pojistné doby do 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni v roce, v němž se pojištěné dítě dožije 26 kalendářních let, navíc sjednáno krytí rizika:

- smrt pojištěného dítěte.

#### 11.6.

Investičním rizikem se pro účely tohoto pojištění rozumí pohyb ceny podílových jednotek v čase, která se promítá do výše nároků, které z tohoto pojištění mohou vzniknout. Ceny podílových jednotek mohou vzrůstat i klesat.

#### 11.7.

Z pojištění smrti nebo dožití bez pevně sjednané pojistné částky pro případ dožití vzniká oprávněné osobě okamžikem vzniku pojistné události právo na pojistné plnění ve výši definované v čl. 18.

## Článek 12 – Investiční pojistné, alokace pojistného

### 12.1.

Pojistník určuje způsob, jakým se pojistné rozděluje do jednotlivých fondů a/nebo fondu s garantovaným zhodnocením, pomocí alokačního poměru (investiční strategie) určeného v pojistné smlouvě. Alokační poměr může být pojistníkem měněn.

### 12.2.

Z každého zaplaceného běžného nebo jednorázového investičního pojistného nebo mimořádného pojistného vytvoří pojišťovna alokovatelné pojistné snížením pojistného o následující správní náklady z pojistného:

investiční pojistné (Kč)	náklady z investičního pojistného
do 499 999	4,0 % investičního pojistného
500 000 – 999 999	3,0 % investičního pojistného
1 000 000 – 6 999 999	2,0 % investičního pojistného
7 000 000 – 11 999 999	1,8 % investičního pojistného
12 000 000 – 19 999 999	1,3 % investičního pojistného
20 000 000 a více	1,0 % investičního pojistného

### 12.3.

U mimořádného pojistného, které je celé uhrazeno z celé výše jakéhokoliv pojistného plnění z této smlouvy, činí správní náklady 0 %.

### 12.4.

Z každého alokovatelného pojistného je požadovaná část převedena do fondu s garantovaným zhodnocením a/nebo převedena na podílové jednotky jednotlivých požadovaných fondů. Počet jednotek pro jednotlivý fond je dán podílem alokovatelného pojistného určeného pro daný fond a ceny podílové jednotky platné k datu investování. Počet podílových jednotek je počítán na pět desetinných míst.

### 12.5.

Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu určení pojistného. Datum převedení peněžních prostředků do fondu s garantovaným zhodnocením je následující datum po datu určení pojistného. Datum určení pojistného je datum, ve kterém byla platba připsána na účet pojišťovny a jí jednoznačně určena (tj. připsána na smlouvu). Pojišťovna platbu jednoznačně určí v případě, že je platba ve správné výši, se správným variabilním symbolem, se správným specifickým symbolem a o účelu platby není pochyb.

### 12.6.

Pojistník odpovídá za správně uvedené identifikační symboly každé platby pojistného, aby nebylo pochyb, k jakému účelu má být pojišťovnou použito. Nejsou-li tyto podmínky splněny, má pojišťovna právo platbu neinvestovat a dožádat pojistníka o určení účelu platby tak, aby byla identifikována, případně si vyhrazuje právo takovou platbu vrátit zpět. Pojišťovna nenese odpovědnost za chybné či pozdní investování alokovatelného pojistného způsobené neurčitostí platby.

## Článek 13 – Rizikové pojistné

### 13.1.

Rizikové pojistné činí dané procento ze životního pojistného dle pojistníkem zvolené varianty pojištění a vstupního věku pojištěného dospělého. Uvedené procento se v průběhu trvání pojištění nemění:

pojistné	běžné		jednorázové
vstupní věk	18 – 40	41 – 60	18 – 60
spořicí varianta	0 %	0 %	0 %
ochranná varianta	15 %	25 %	10 %

### 13.2.

Pro ochrannou variantu pojištění je stanovena pevná pojistná částka pro případ smrti pojištěného dospělého výpočtem z výše rizikového pojistného na základě znalosti pojistného rizika, zejména zdravotního stavu, (vstupního) věku a pohlaví pojištěného dospělého a sjednané doby trvání pojištění. Spořicí varianta je variantou s nulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti pojištěného dospělého.

### 13.3.

V důsledku změny výše životního pojistného v průběhu trvání pojištění se mění i výše rizikového pojistného ve stejném poměru. Změna rizikového pojistného vyvolá i změnu pevné pojistné částky.

### 13.4.

V případě zániku pojistné smlouvy v důsledku odkupu investičního pojištění nebo dle čl. 5.5. má pojišťovna nárok na rizikové pojistné do dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci nejbližší následujícímu po zániku pojistné smlouvy.

### 13.5.

Pojišťovna je oprávněna započíst dlužné rizikové pojistné proti výplatě mimořádného výběru, výplatě odkupného nebo výplatě jiného nároku pojistníka na vyrovnání.

## Článek 14 – Mimořádné pojistné

### 14.1.

Pojistník může kdykoli a opakovaně v průběhu trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Platba mimořádného pojistného bude poukázána s číslem pojistné smlouvy jako variabilním symbolem a obvykle bez specifického symbolu, neurčí-li pojišťovna v konkrétním případě jinak.

### 14.2.

Pojistníkem uhrazené mimořádné pojistné použije pojišťovna stejně jako investiční pojistné k navýšení hodnoty smlouvy investováním alokovatelného pojistného do fondů a/nebo převodem prostředků do fondu s garantovaným zhodnocením. Bude-li součástí platby mimořádného pojistného uvedení alokačního poměru odlišného od alokačního poměru stanoveného pro pojistnou smlouvu, případně bude-li alokační poměr pojišťovně jinak písemně oznámen před datem určení pojistného, bude použit tento specifický alokační poměr, a to pouze pro tuto platbu mimořádného pojistného, pokud součet uvedených alokačních podílů bude činit rovných 100 %. V opačném případě bude

alokovatelné pojistné z mimořádného pojistného alokováno dle alokačního poměru stanoveného pro pojistnou smlouvu.

### 14.3.

Platba mimořádného pojistného musí být provedena bankovním převodem ve prospěch účtu stanoveného pojišťovnou, se správným VS (číslo smlouvy) a bez uvedení jakéhokoliv specifického symbolu. V tomto případě bude použit alokační poměr stanovený na pojistné smlouvě.

### 14.4.

Bude-li alokační poměr pro platbu mimořádného pojistného odlišný od alokačního poměru stanoveného pro pojistnou smlouvu, musí být platba poukázána se správným VS (číslo smlouvy) a dále:

- jako specifický symbol bude uvedeno 9999999999 a jiný alokační poměr bude uveden ve zprávě pro příjemce;
- jako specifický symbol bude uvedeno 9999999999 a jiný alokační poměr bude písemně oznámen pojišťovně před datem určení pojistného.

### 14.5.

Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné.

### 14.6.

Platbu mimořádného pojistného nemůže pojišťovna použít k úhradě pohledávek běžného pojistného bez pokynu pojistníka.

## Článek 15 – Fondy a jejich správa

### 15.1.

Fondy se liší strukturou aktiv, a tím i mírou výnosnosti a rizika.

### 15.2.

Vývoj ceny podílových jednotek není pojišťovnou garantován a je investičním rizikem, které nese pojistník.

### 15.3.

Pojišťovna může kdykoli ustanovit další fondy. O vlastnostech těchto fondů bude pojišťovna informovat pojistníka. Pojišťovna si dále vyhrazuje právo sloučit, rozdělit či uzavřít existující fondy. Pojistník bude o každém takovém sloučení, rozdělení či uzavření náležitě informován.

### 15.4.

Pojišťovna si účtuje náklady spojené se správou pojištění a investice, a to snížením počtu podílových jednotek. Tyto náklady činí 1 % p. a. počtu podílových jednotek ve fondech a každý měsíc je zúčtována 1/12 těchto nákladů.

## Článek 16 – Změna rozložení prostředků

### 16.1.

Převody prostředků

#### 16.1.1.

Pojistník je oprávněn písemně určit pojišťovně, aby provedla převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy (odinvestování ze zdrojového fondu a následně investování do cílového fondu). Převod mezi fondy není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány.

#### 16.1.2.

Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu převodu. Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po druhém pracovním dnu po datu odinvestování.

#### 16.1.3.

Výše pohybu na zdrojovém fondu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek tohoto fondu po převodu musí činit nejméně 5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek zdrojového fondu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojišťovnou na základě takového příkazu proveden převod celého zůstatku zdrojového fondu do cílového fondu.

#### 16.2.

Převod podílových jednotek z fondů do fondu s garantovaným zhodnocením

#### 16.2.1.

Pojistník je oprávněn písemně určit pojišťovně, aby provedla převod podílových jednotek z fondu do fondu s garantovaným zhodnocením. Tento převod není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky a v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány.

#### 16.2.2.

Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu převodu. Datum navýšení garantovaného kapitálu je následující pracovní den.

#### 16.2.3.

Výše pohybu na zdrojovém fondu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek tohoto fondu po převodu musí činit nejméně

5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek zdrojového fondu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojišťovnou na základě takového příkazu proveden převod celého zůstatku zdrojového fondu do fondu s garantovaným zhodnocením.

### 16.3.

Převod peněžních prostředků z fondu s garantovaným zhodnocením do fondů

#### 16.3.1.

Pojistník je oprávněn písemně určit pojišťovně, aby provedla převod peněžních prostředků z fondu s garantovaným zhodnocením do fondu či fondů. Tento převod není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky a v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány. Pojišťovna je oprávněna vyhlásit období, během kterého není možné provádět převody z fondu s garantovaným zhodnocením.

#### 16.3.2.

Datum snížení garantovaného kapitálu je následující pracovní den po datu žádosti pojistníka. Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po druhém pracovním dnu po datu snížení garantovaného kapitálu.

#### 16.3.3.

Výše pohybu garantovaného kapitálu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek garantovaného kapitálu po převodu musí činit nejméně 5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek garantovaného kapitálu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojišťovnou na základě takového příkazu proveden převod celého garantovaného kapitálu do cílového fondu.

#### 16.4.

Datum převodu je datum doručení požadavku pojistníka pojišťovně.

#### 16.5.

Převod prostředků, který je v kalendářním roce první, je proveden zdarma. Náklad za každý následující převod prostředků v témže kalendářním roce činí 0,5 % hodnoty převodu a je zúčtován k tíži cílového umístění.

## Článek 17 – Pojistná událost

Pojistnou událostí z investičního pojištění je:

- dožití se pojištěného dítěte konce pojištění;
- smrt pojištěného dospělého v pevné pojistné době;
- dožití se konce pevné pojistné doby pojištěným dítětem po smrti pojištěného dospělého v pevné pojistné době;
- plná invalidita pojištěného dospělého v pevné pojistné době;
- smrt pojištěného dítěte po uplynutí pevné pojistné doby.

## Článek 18 – Pojistné plnění

### 18.1.

Dožití se konce pojištění pojištěným dítětem

#### 18.1.1.

V případě dožití se pojištěného dítěte konce pojištění vyplatí pojišťovna pojištěnému dítěti (oprávněnému pojištěnému) pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy.

#### 18.1.2.

Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek ke dni uvedenému v pojistné smlouvě jako den konce pojištění a jejich cena k datu odinvestování a hodnota garantovaného kapitálu ke dni dožití. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni konce pojištění.

### 18.2.

Smrt pojištěného dospělého za života pojištěného dítěte v případě ochranné varianty

#### 18.2.1.

Dojde-li v pevné pojistné době za života pojištěného dítěte ke smrti pojištěného dospělého, vyplatí pojišťovna pojištěnému dítěti (oprávněnému pojištěnému) jednorázově pojistné plnění ve výši 10 % pevné pojistné částky. Je-li současně sjednáno běžně placené pojištění, bude lhůtní životní pojistné sníženo na výši investičního pojistného a dojde ke zproštění od placení ve výši (nového) lhůtního pojistného, které bude trvat od data úmrtí do konce pevné pojistné doby.

#### 18.2.2.

Zemřou-li pojištěný dospělý a pojištěné dítě v pevné pojistné době tak, že nelze určit, kdo z nich zemřel první, má se za to, že pojištěné dítě zemřelo první. Pak dojde k zániku pojištění dle článku 5.5.

### 18.3.

Dožití se konce pevné pojistné doby pojištěným dítětem po smrti pojištěného dospělého v případě ochranné varianty

#### 18.3.1.

Dožije-li se pojištěné dítě konce pevné pojistné doby poté, co došlo ke smrti pojištěného dospělého v pevné pojistné době, vyplatí pojišťovna pojištěnému dítěti (oprávněnému pojištěnému) jednorázově pojistné plnění ve výši pevné pojistné částky.

### 18.4.

Plná invalidita pojištěného dospělého v případě běžně placené ochranné varianty

#### 18.4.1.

Je-li sjednáno běžně placené pojištění a dojde-li v pevné pojistné době za života pojištěného dítěte k plné invaliditě pojištěného dospělého, dojde ke zproštění od placení ve výši (nového) lhůtního pojistného, které bude trvat po dobu trvání plné invalidity pojištěného dospělého, nejpozději však do konce pevné pojistné doby.

#### 18.4.2.

Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti pro přiznání plné invalidity je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného dospělého. Míru poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti určuje výhradně pojišťovna na základě zdravotní dokumentace pojištěného dospělého, stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou, rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení ČR o přiznání invalidity a tabulky pojišťovny, která stanovuje míru poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti. Současně platí, že tato neschopnost musí být následkem nemoci nebo úrazu pojištěného dospělého při naplnění dalších podmínek pojistné smlouvy. Tabulka pro posouzení je k nahlédnutí v sídle pojišťovny.

#### 18.4.3.

Dnem vzniku pojistné události se v případě plné invalidity pojištěného dospělého rozumí den, ve kterém nabylo právní moci rozhodnutí o přiznání invalidity pojištěnému dospělému příslušným orgánem ČR, pokud se strany nedohodnou jinak.

#### 18.4.4.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidity příslušným orgánem ČR pojištěnému dospělému během čekací doby v délce jednoho roku. Čekací doba se neuplatňuje, pokud byla invalidita pojištěnému dospělému přiznána výlučně v důsledku úrazu, jak je definován v čl. 2, k němuž došlo během trvání pojištění.

#### 18.4.5.

Zproštění od placení se týká pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění od placení se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištěný dospělý, že je stále plně invalidní, nebo prodlouží-li pojišťovna platnost odborného posudku o zdravotním stavu pojištěného svým rozhodnutím. Není-li výše uvedeným způsobem zproštění od placení prodlouženo a doba placení pojistného ještě neuplynula, je pojistník povinen platit pojistné ode dne nejbližší splatnosti pojistného následujícího po skončení zproštění od placení.

### 18.5.

Smrt pojištěného dítěte po uplynutí pevné pojistné doby

#### 18.5.1.

V případě smrti pojištěného dítěte v době trvání pojištění, ale po uplynutí pevné pojistné doby, vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy obmyšlenému. Není-li tato osoba v pojistné smlouvě určena, poskytne pojišťovna plnění osobám uvedeným v zákoně o pojistné smlouvě (oprávněným osobám).

#### 18.5.2.

Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek ke konci dne úmrtí pojištěného dítěte a jejich cena k datu odinvestování a hodnota garantovaného kapitálu ke dni úmrtí. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni, kdy je pojišťovna řádně informována o vzniku pojistné události.

## Článek 19 – Způsoby výplaty pojistného plnění

### 19.1.

Na základě písemné žádosti oprávněné osoby může být výplata pojistného plnění provedena některým z následujících způsobů:

- a) jednorázová výplata plnění;
- b) výplata doživotního měsíčního důchodu (vyplácí se do smrti oprávněné osoby);
- c) výplata doživotního měsíčního důchodu garantovaného po určitou dobu (vyplácí se do smrti oprávněné osoby, nejméně však garantovaný počet let);
- d) výplata finančního důchodu vypláceného v předem dohodnuté výši;
- e) výplata finančního důchodu, vypláceného po předem dohodnutou dobu;
- f) kombinace jednorázového plnění a výplaty některého z výše uvedených důchodů.

Způsoby výplaty pojistného plnění podle odstavců b), c), d) a e) je možné použít pouze v případě výplaty pojistného plnění dle čl. 18.1. nebo 18.5.

#### 19.2.

Po začátku výplaty pojistného plnění nelze dohodnutý způsob výplaty změnit. Nebude-li v žádosti způsob výplaty uveden, má se za to, že oprávněná osoba požaduje jednorázovou výplatu plnění.

#### 19.3.

V případě, že oprávněnou osobou je vybrána výplata formou důchodu, se výše vypláceného důchodu stanoví z nároku na jednorázovou výplatu plnění podle aktuálních pojistně-technických pravidel platných k datu výplaty plnění (k datu výplaty první splátky důchodu). Důchod lze vyplácet pouze měsíčně vždy k 20. kalendářnímu dni v měsíci a výše měsíčního důchodu musí činit nejméně 1 000 Kč. Pokud nepostačuje vzniklý nárok na pojistné plnění pro výplatu zvoleného důchodu, je třeba zvolit jinou variantu výplaty; nepostačuje-li na žádný z uvedených důchodů, poskytne pojišťovna jednorázovou výplatu plnění.

### Článek 20 – Výluky, omezení a odmítnutí plnění pojišťovny

#### 20.1.

Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění dle čl. 18.2., 18.3. nebo 18.4., dojde-li k pojistné události uvedené v čl. 18.2., 18.3. nebo 18.4.:

- následkem sebevraždy nebo úmyslného sebepoškození pojištěného dospělého, ke kterým dojde do dvou let od počátku pojištění;
- při řízení motorových vozidel pojištěným dospělým, pro něž neměl pojištěný dospělý v době pojistné události předepsané řidičské oprávnění;
- v důsledku nebo souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečným stavem, revolučními událostmi, převraty nebo mezinárodní mírovou misí;
- během období do vydání pojistky pojišťovnou, maximálně však do prvních 2 měsíců od data sjednání pojištění. Toto omezení neplatí, dojde-li k pojistné události následkem úrazu, který odpovídá vymezení tohoto pojmu v těchto pojistných podmínkách a který pojištěný dospělý utrpí nejdříve v den počátku pojištění.

#### 20.2.

Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění dle čl. 18.2., 18.3. nebo 18.4. až o jednu polovinu:

- došlo-li ke smrti nebo plné invaliditě pojištěného dospělého v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným dospělým byl spáchán trestný čin;
- došlo-li ke smrti nebo plné invaliditě pojištěného dospělého v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil zájem společnosti;
- došlo-li ke smrti nebo plné invaliditě pojištěného dospělého v přímé souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných látek nebo psychotropních látek pojištěným dospělým;
- zjistí-li, že oprávněná osoba podala o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo pojišťovně takovéto informace zamlčela.

#### 20.3.

Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění dle čl. 18.2., 18.3. nebo 18.4., je-li příčinou úmrtí nebo plné invalidity pojištěného dospělého skutečnost, o které se dozvěděla až při šetření pojistné události, a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným dospělým, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojištění uzavřela pojišťovna pouze spořicí variantu pojištění.

### Článek 21 – Mimořádný výběr

#### 21.1.

Pojistník může kdykoli po dvou měsících trvání investičního pojištění, a to i opakovaně v průběhu pojištění, požádat o mimořádný výběr. Mimořádný výběr není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány. Mimořádné výběry dále není možné provádět v pevné pojistné době po datu úmrtí pojištěného dospělého.

#### 21.2.

Minimální výše hodnoty mimořádného výběru musí činit 5 000 Kč. Došlo-li by mimořádným výběrem k poklesu hodnoty smlouvy pod 5 000 Kč, bude požadavek pojistníka považován pojišťovnou za žádost o výplatu odkupného.

#### 21.3.

V žádosti o mimořádný výběr je třeba uvést, v jaké výši a ze kterých fondů a/nebo fondu s garantovaným zhodnocením mají být pojišťovnou požadované částky odinvestovány. V opačném případě budou

prostředky odinvestovány v poměru, v jakém jsou k sobě jednotlivé hodnoty fondů dle aktuální ceny a garantovaného kapitálu.

#### 21.4.

Žádost pojistníka je vůči pojišťovně účinná okamžikem doručení pojišťovně.

#### 21.5.

Vyplácený mimořádný výběr může být snížen o daň dle zákona o daních z příjmů.

### Článek 22 – Odkupné

#### 22.1.

Pojistník může kdykoli po dvou měsících trvání investičního pojištění písemně požádat o výplatu odkupného. Odkupné není možné vyplatit v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány. Odkupné dále není možné vyplatit v pevné pojistné době po datu úmrtí pojištěného dospělého.

#### 22.2.

Základem pro určení výše odkupného je hodnota smlouvy. Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek k datu doručení žádosti pojistníka o odkup pojišťovně a jejich cena k datu odinvestování a hodnota garantovaného kapitálu k datu žádosti o odkupné. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni doručení žádosti o odkupné.

#### 22.3.

Výše odkupného je závislá na době trvání pojistné smlouvy a odkupné je stanoveno příslušným % z hodnoty smlouvy dle následující tabulky:

doba trvání pojištění	odkupné
1. rok	95 % hodnoty smlouvy
2. rok	96 % hodnoty smlouvy
3. rok	97 % hodnoty smlouvy
4. rok	98 % hodnoty smlouvy
5. rok	99 % hodnoty smlouvy
6. rok a déle	100 % hodnoty smlouvy

#### 22.4.

Vyplácené odkupné může být sníženo o daň dle zákona o daních z příjmů.

### Článek 23 – Důsledky neplacení životního pojistného

#### 23.1.

V důsledku neplacení životního pojistného v termínech splatnosti se investiční pojištění nepřerušuje.

#### 23.2.

Jestliže nastanou zároveň obě uvedené skutečnosti:

- hodnota smlouvy ke dni účinnosti činí alespoň 5 000 Kč,
- pojistník nezaplatí některé běžné životní pojistné, resp. jednorázové životní pojistné, v plné výši k jeho splatnosti nebo v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce,

pojištění se mění na pojištění ve splaceném stavu bez povinnosti dále platit běžné životní pojistné. Dnem účinnosti je den po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce doručené pojistníkovi.

#### 23.3.

Okamžikem převodu pojištění do splaceného stavu dle čl. 23.2. zaniká nárok pojišťovny na dosud neuhrazené životní pojistné. Všechny další platby jsou považovány za mimořádné pojistné.

#### 23.4.

Okamžikem převodu pojištění do splaceného stavu dle čl. 23.2. má pojišťovna právo uhradit dlužné rizikové pojistné z hodnoty smlouvy odinvestováním příslušného počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů a snížením garantovaného kapitálu v poměru k jejich jednotlivým hodnotám.

#### 23.5.

Pojištění nebude převedeno do splaceného stavu, ale zanikne pro neplacení v případě, že hodnota smlouvy je nižší než 5 000 Kč. Dnem zániku je den po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce. Pojistníkovi vzniká právo na vyrovnání ve výši odkupného dle čl. 22.

### Článek 24 – Automatické změny investičního pojištění

#### 24.1.

Změna v důsledku neplacení

##### 24.1.1.

Nebylo-li životní pojistné, jehož součástí je rizikové pojistné, zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, je ochranná varianta pojištění uplynutím této lhůty automaticky změněna na spořicí variantu. Tímto

dnem také dochází k transformaci rizikového pojistného na investiční pojistné, nárok pojišťovny na předepsané životní pojistné zůstává nezměněn.

#### 24.1.2.

Zaplatí-li pojistník dlužné životní pojistné v dodatečně lhůtě stanovené pojišťovnou ve výše uvedené upomínce, je pojištění změněno zpět do ochranné varianty. Pojišťovna má poté nárok na rizikové pojistné za celou pojistnou dobu, jako by ke změně nedošlo.

#### 24.2.

Změna v důsledku smrti pojištěného dospělého v pevné pojistné době

##### 24.2.1.

Dojde-li k úmrtí pojištěného dospělého v pevné pojistné době při sjednané ochranné variantě pojištění, je následující den po datu úmrtí automaticky provedena změna alokačního poměru tak, že 100 % alokovatelného pojistného je převáděno do fondu s garantovaným zhodnocením.

##### 24.2.2.

Dojde-li k úmrtí pojištěného dospělého v pevné pojistné době, od data úmrtí do konce pevné pojistné doby není možné na smlouvě provádět mimořádné výběry ani požádat o odkupné.

#### 24.3.

Je-li sjednána ochranná varianta pojištění, dojde uplynutím 23:59 hodin dne konce pevné pojistné doby k automatické změně pojištění na spořicí variantu.

#### 24.4.

Je-li sjednána ochranná varianta pojištění, pak odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů pojištěného dospělého (tj. pojistníka) má za následek automatickou změnu pojištění na spořicí variantu. Změna nastane ke dni, ke kterému pojištěný dospělý písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů pojišťovně. V takovém případě má pojišťovna právo na běžné rizikové pojistné do konce pojistného období, nebo jednorázové rizikové pojistné do nejbližšího výročního dne, dle povahy sjednaného pojistného.

### Článek 25 – Zánik nebo prodloužení pojistné doby investičního pojištění

#### 25.1.

Investiční pojištění, kromě případů uvedených v čl. 5.1., dále zaniká:

- uplynutím pevné pojistné doby, nedojde-li k prodloužení pojištění;
- nejpozději uplynutím 24:00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni v roce, v němž se pojištěné dítě dožije 26 kalendářních let;
- dnem doručení žádosti pojistníka o odkupné pojišťovně.

#### 25.2.

Uplynutím pevné pojistné doby investiční pojištění nezanká, pokud pojistník nebo pojišťovna nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí pojišťovně resp. pojistníkovi, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem, a pokud pojištění z jiného důvodu do konce pojistné doby nezanká. V takovém případě je investiční pojištění automaticky prodlouženo na další rok (novou pojistnou dobu) a to i opakovaně. V prodlouženém investičním pojištění nevzniká povinnost pojistníka platit pojistné.

## ČÁST IV. – ÚRAZOVÁ PŘIPOJIŠTĚNÍ

### Článek 26 – Pojištěná rizika a opce

#### 26.1.

V pojistné smlouvě je možné sjednat neživotní obnosové pojištění osob pro případ úrazu pojištěného dospělého (dále jen „úrazové pojištění dospělého“) a neživotní obnosové pojištění osob pro případ úrazu pojištěného dítěte (dále jen „úrazové pojištění dítěte“).

#### 26.2.

V úrazových připojištěních jsou sjednána pojištění následujících rizik:

- smrt následkem úrazu (pojištěného dospělého);
- trvalé následky úrazu (pojištěného dospělého či pojištěného dítěte);
- poškození úrazem (pojištěného dospělého či pojištěného dítěte).

#### 26.3.

Úrazová připojištění se vztahují na úrazy pojištěného dospělého a pojištěného dítěte, které nastanou během trvání úrazových připojištění kdekoli ve světě (tj. i mimo území ČR) a ke kterým dojde při jakékoli činnosti s výjimkou činností dále vyloučených.

#### 26.4.

Počátek dodatečně sjednaných úrazových připojištění musí být:

- k datu splatnosti běžně placeného pojistného;
  - k výročnímu dni v měsíci u jednorázově zaplacené smlouvy.
- U úrazového připojištění dospělého musí být počátek nejpozději jeden rok před koncem pevné pojistné doby a zároveň k výročnímu dni po 64. narozeninách pojištěného dospělého. U úrazového připojištění dítěte

musí být zároveň počátek nejpozději jeden rok před koncem pevné pojistné doby.

#### 26.5.

Pojistné částky pro jednotlivá pojištěná rizika u úrazového připojištění dospělého jsou k sobě dány v pevném poměru. Základní pojistné částky pro jednotlivá rizika tohoto připojištění činí:

smrt následkem úrazu	100 000 Kč
trvalé následky úrazu	100 000 Kč
poškození úrazem	10 000 Kč

#### 26.6.

Pojistník má právo sjednat pojišťovnou povolený násobek úrazového připojištění dospělého.

#### 26.7.

Pojistné částky pro jednotlivá pojištěná rizika u úrazového připojištění dítěte jsou k sobě dány v pevném poměru. Základní pojistné částky pro jednotlivá rizika tohoto připojištění činí:

trvalé následky úrazu	50 000 Kč
poškození úrazem	10 000 Kč

#### 26.8.

Pojistník má právo sjednat pojišťovnou povolený násobek úrazového připojištění dítěte.

#### 26.9.

Nárok na odkupné u úrazových připojištění nevzniká.

### Článek 27 – Zánik úrazových připojištění

#### 27.1.

Úrazová připojištění, kromě případů uvedených v čl. 5, dále zanikají:

- výpovědí;
- odmítnutím plnění;
- odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se úrazového připojištění;
- dohodou;
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů.

#### 27.2.

Úrazové připojištění dospělého dále zaniká:

- pojistnou událostí úmrtí pojištěného dospělého;
- pojistnou událostí plná invalidita pojištěného dospělého.

#### 27.3.

V případě, že je sjednána běžně placená spořicí varianta pojištění, úrazové připojištění dítěte dále zaniká úmrtím pojištěného dospělého.

#### 27.4.

Nenastal-li konec úrazových připojištění již dříve, končí úrazová připojištění uplynutím pevné pojistné doby. Úrazové připojištění dospělého však končí nejpozději uplynutím 23:59 hodin dne předcházejícího výročnímu dni po 65. narozeninách pojištěného dospělého. Tento den je u pojistné smlouvy s běžným pojistným posledním dnem posledního pojistného období úrazového připojištění.

#### 27.5.

Výpověď

##### 27.5.1.

Pojišťovna i pojistník mohou kterékoli úrazové připojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události na příslušném úrazovém připojištění. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejím uplynutím příslušné úrazové připojištění zaniká.

##### 27.5.2.

Pojišťovna i pojistník mohou kterékoli úrazové připojištění vypovědět kdykoli ke konci pojistného období; tato výpověď příslušného úrazového připojištění musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období.

#### 27.6.

Odstoupení od části pojistné smlouvy týkající se úrazových připojištění

##### 27.6.1.

Pokud by se dotazy druhé smluvní strany týkaly výlučně příslušného úrazového připojištění, má pojistník/pojišťovna právo odstoupit od části pojistné smlouvy týkající se tohoto připojištění, a to za stejných podmínek jako uvedených v čl. 5.4.1. nebo 5.4.2.

##### 27.6.2.

Jestliže příslušný pojištěný během trvání úrazového připojištění nebo vyřizování pojistné události z příslušného úrazového připojištění neumožní, odepře nebo jakkoli znemožní pojišťovně zjišťovat nebo přezkoumávat jeho zdravotní stav, je pojišťovna oprávněna od části

pojistné smlouvy týkající se příslušného připojištění odstoupit. Účinky odstoupení nastávají dnem doručení odstoupení pojistníkovi.

### 27.6.3.

Odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se příslušného úrazového připojištění se od počátku ruší tato část pojistné smlouvy. Pojišťovna má v takovém případě právo na vydání již vyplaceného pojistného plnění a v případě odstoupení pojišťovny též na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou příslušného úrazového připojištění. Pojišťovna je oprávněna tyto pohledávky započíst proti příslušnému zaplacenému úrazovému pojistnému, na jehož vydání vzniká pojistníkovi okamžikem odstoupení nárok.

## Článek 28 – Pojistné za úrazová připojištění

### 28.1.

Úrazové pojistné dospělého a úrazové pojistné dítěte stanoví pojišťovna podle zvoleného násobku základních pojistných částek se zohledněním pojistného rizika, zejména zdravotního stavu a předpokládané doby trvání připojištění. Úrazové pojistné dospělého a úrazové pojistné dítěte jsou uvedena v pojistné smlouvě.

### 28.2.

Pojišťovna má nárok na úrazové pojistné dospělého a úrazové pojistné dítěte za dobu trvání úrazových připojištění, není-li v těchto pojistných podmínkách uvedeno jinak.

### 28.3.

V případě zániku pojistné smlouvy v důsledku odkupu investičního pojištění, kdy současně zanikají úrazová připojištění, má pojišťovna nárok na pojistné za úrazová připojištění do dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci nejbližší následujícímu po zániku pojistné smlouvy.

### 28.4.

Pojišťovna je oprávněna započíst dlužné úrazové pojistné dospělého a dlužné úrazové pojistné dítěte proti výplatě mimořádného výběru, výplatě odkupného, nebo výplatě jiného nároku pojistníka na vyrovnání.

### 28.5.

V případě zániku nároku pojistitele na úrazové pojistné, které není spojeno se zánikem pojistné smlouvy a zároveň není vyvoláno její smluvní změnou, nárok pojistitele na investiční pojistné se navyšuje tak, že lhůtní pojistné zůstává co do jeho výše nezměněno.

## Článek 29 – Pojistné události v úrazových připojištěních

### 29.1.

Pojistnou událostí je:

- smrt pojištěného dospělého následkem úrazu do jednoho roku od úrazu;
- trvalé následky úrazu pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte;
- poškození pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte úrazem.

### 29.2.

V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně předložit kromě jiného také:

- a) v případě smrti následkem úrazu: lékařské potvrzení, že ke smrti pojištěného dospělého došlo následkem úrazu, nebo v případě šetření okolností úmrtí policií policejní protokol popisující pojistnou událost, příp. jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi smrtí a úrazem;
- b) v případě trvalých následků úrazu nebo v případě poškození úrazem: formulář pojišťovny obsahující lékařské potvrzení o úrazu a jeho vlivu na rozsah poškození zdraví pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte. Náklady na vyplnění těchto formulářů nese pojištěný.

## Článek 30 – Pojistná plnění v úrazových připojištěních

### 30.1.

Výši plnění za trvalé následky úrazu a za poškození úrazem určuje pojišťovna podle zásad uvedených v čl. 30.3. a 30.4., podle Klasifikace plnění za poškození úrazem a podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu vydané Komerční pojišťovnou, a.s. (dále jen „Klasifikace“). Do Klasifikace má pojištěný dospělý/pojištěné dítě právo po dobu trvání úrazového připojištění v sídle pojišťovny nahlížet. Klasifikaci může pojišťovna doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.

### 30.2.

Plnění za smrt následkem úrazu

- a) Dojde-li ke smrti pojištěného dospělého následkem úrazu, vyplatí pojišťovna pojištěnému dítěti (jako pojištěnému) jednorázově plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu.
- b) Došlo-li ke smrti pojištěného dospělého následkem úrazu a pojišťovna již plnila za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen

případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

### 30.3.

Plnění za trvalé následky úrazu

- a) Zanechá-li úraz pojištěnému dospělému nebo pojištěnému dítěti trvalé následky, vyplatí pojišťovna příslušnému pojištěnému jednorázově plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá poškození podle Klasifikace odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li Klasifikace procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození způsobené úrazem. Výši plnění určuje pojišťovna na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky příslušného pojištěného posudkovým lékařem pojišťovny, kterého sama určí.
- b) Způsobí-li jediný úraz příslušnému pojištěnému několik trvalých následků, stanoví se celkové trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí trvalé následky, nejvýše však do 100 % celkového podílu.
- c) Týkají-li se jednotlivé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojišťovna jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- d) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojišťovna své plnění o takový procentní podíl, jaký odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace.

### 30.4.

Plnění za poškození úrazem

- a) Utrpí-li pojištěný dospělý nebo pojištěné dítě úraz, vyplatí pojišťovna příslušnému pojištěnému jednorázově plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného podle Klasifikace pro příslušná poškození.
- b) Bylo-li příslušnému pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození, stanoví se výše plnění součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 % pojistné částky.

### 30.5.

Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu nebo poškození úrazem příslušný pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, stává se jeho nárok na pojistné plnění pozůstalostí.

### 30.6.

Dojde-li při sjednané ochranné variantě ke smrti nebo plné invaliditě pojištěného dospělého v pevné pojistné době a bude-li vypláceno pojistné plnění dle čl. 18.2., 18.3. nebo 18.4., dojde ke zproštění od placení na úrazové pojistné dítěte v již sjednaném úrazovém připojištění dítěte. Zproštění od placení trvá stejnou dobu jako zproštění od placení v investičním pojištění, jak je definováno v čl. 18.2., 18.3. nebo 18.4.

## Článek 31 – Výluky, omezení a odmítnutí plnění v úrazových připojištěních

### 31.1.

Pojišťovna neplní za události, k nimž dojde:

- a) při účasti pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte na závodech a soutěžích (nebo při přípravě na ně) jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků nebo jako jezdce na zvířeti;
- b) při výkonu činnosti pyrotechnika, profesionálního potápěče, kaskadéra nebo krotitele šelem;
- c) při nebezpečných rizikových aktivitách, jako např. při potápění s dýchacím přístrojem, létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin, bungee jumpingu, při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu;
- d) při výkonu horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 1 UIAA (k zabezpečení rovnováhy je zapotřebí rukou) a více, včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v ledovcovém terénu a turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m i při pohybu v terénu nižšího stupně obtížnosti;

- e) při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, apod.);
- f) při profesionální sportovní činnosti a přípravě na ni – profesionálním sportovcem je sportovec, který za provozování sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo z nezávislé činnosti;
- g) při účasti na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně s výjimkou soutěží šachistů;
- h) při řízení motorových vozidel příslušným pojištěným, pro něž neměl tento pojištěný v době pojistné události předepsané řidičské oprávnění;
- i) v důsledku nebo souvislosti s teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, nábožensky nebo ideologicky);
- j) v důsledku nebo souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečným stavem, revolučními událostmi, převraty nebo mezinárodní mírovou misí.

### 31.2.

Pojistnou událostí není či nejsou:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příchody cévní a amoce sítnice;
- b) mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- d) infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;
- e) pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je definován v čl. 2 těchto pojistných podmínek;
- f) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
- g) zhorší-li nebo projeví-li se nemoc v důsledku úrazu;
- h) srdeční infarkty nebo mozkové příhody;
- i) sebevražda, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození.

### 31.3.

Pojišťovna je oprávněna snížit plnění z příslušného úrazového připojištění až o jednu polovinu:

- a) došlo-li k úrazu příslušného pojištěného v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že daným pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) došlo-li k úrazu příslušného pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil zájem společnosti;
- c) došlo-li k úrazu příslušného pojištěného v přímé souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných látek nebo psychotropních látek daným pojištěným;
- d) odmítne-li se příslušný pojištěný na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit lékařskému vyšetření nebo dechové zkoušce podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou;
- e) zjistí-li, že oprávněná osoba podala o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo pojišťovně takové informace zamlčela.

### 31.4.

Pojišťovna může plnění z pojistné události z příslušného úrazového připojištění odmítnout, je-li její příčinou skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání daného úrazového připojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným dospělým/pojištěným dítětem, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření daného úrazového připojištění toto neuzavřela nebo jej uzavřela za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění z daného úrazového připojištění toto zanikne a pojišťovna má nárok na příslušné úrazové pojistné do dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci nejbližší následujícímu po zániku daného úrazového připojištění.

### 31.5.

V případě souběhu více obnosových úrazových pojištění/připojištění uzavřených pojišťovnou na pojistné riziko stejného pojištěného (dospělého či dítěte), je pojišťovna oprávněna pojistné plnění z tohoto konkrétního úrazového připojištění snížit tak, aby celkové plnění ze všech souběžných úrazových pojištění/připojištění v důsledku jedné a té

samé příčiny (pojistné události) činilo maximálně ekvivalent desetinásobku (v případě pojištěného dospělého) či trojnásobku (v případě pojištěného dítěte) základních pojistných částek tohoto pojištění. V případě, kdy vyplácené pojistné plnění z ostatních souběžných úrazových pojištění/připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) dosáhne či převyšuje desetinásobek (v případě pojištěného dospělého) či trojnásobek (v případě pojištěného dítěte) základních pojistných částek tohoto pojištění, je pojišťovna oprávněna výplatu pojistného plnění z tohoto konkrétního úrazového připojištění odmítnout.

## Článek 32 – Důsledky neplacení úrazových připojištění

### 32.1.

Nebylo-li úrazové pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, příslušné úrazové připojištění se přerušuje. Za dobu přerušení netrvá povinnost pojistníka platit příslušné úrazové pojistné a není dáno právo na plnění z události, které nastaly v době přerušení daného úrazového připojištění a které by jinak byly pojistnými událostmi.

### 32.2.

Zaplatí-li pojistník dlužné úrazové pojistné v dodatečně lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce, přerušené úrazové připojištění se zaplacením obnoví do původního stavu. Pojišťovna má poté nárok na příslušné úrazové pojistné za celou pojistnou dobu, jako by k přerušení daného úrazového připojištění nedošlo.

### 32.3.

Nezaplatí-li pojistník úrazové pojistné ani v dodatečně lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce doručené pojistníkovi, dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty příslušné úrazové připojištění zaniká.

### 32.4.

Pojišťovna má právo uhradit dlužné úrazové pojistné z hodnoty smlouvy odinvestováním příslušného počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů a snížením garantovaného kapitálu v poměru k jejich jednotlivým hodnotám k datu přerušení příslušného úrazového připojištění.

## ČÁST V. – PŘIPOJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE

### Článek 33 – Pojištěná rizika a opce

#### 33.1.

V pojistné smlouvě je možné sjednat neživotní obnosové pojištění osob pro případ pobytu v nemocnici (hospitalizace) pojištěného dospělého (dále jen „připojištění hospitalizace dospělého“) a neživotní obnosové pojištění osob pro případ pobytu v nemocnici (hospitalizace) pojištěného dítěte (dále jen „připojištění hospitalizace dítěte“).

#### 33.2.

V těchto připojištěních hospitalizace je sjednáno pojištění rizika z lékařského hlediska nutného pobytu pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte v lůžkovém zdravotnickém zařízení (v nemocnici, u žen v nemocnici a porodnici) v důsledku nemoci nebo úrazu nebo v souvislosti s porodem s plněním ve formě sjednané denní dávky za každou noc pobytu trvajících alespoň dva dny.

#### 33.3.

Připojištění hospitalizace se vztahují na pobyty pojištěného dospělého či pojištěného dítěte v nemocničních lůžkových zařízeních, které nastanou během trvání připojištění hospitalizace na území ČR, států Evropské unie nebo států Evropského hospodářského prostoru a ke kterým dojde z jakéhokoli důvodu s výjimkou důvodů dále vyloučených.

#### 33.4.

Počátek dodatečně sjednaných připojištění hospitalizace musí být:

- k datu splatnosti běžně placeného pojistného;
- k výročnímu dni v měsíci u jednorázově zaplacené smlouvy.

U připojištění hospitalizace dospělého musí být počátek nejpozději jeden rok před koncem pevné pojistné doby a zároveň k výročnímu dni po 64. narozeninách pojištěného dospělého. U připojištění hospitalizace dítěte musí být zároveň počátek nejpozději jeden rok před koncem pevné pojistné doby.

#### 33.5.

Pojistnou částkou u připojištění hospitalizace dospělého je vyplácená dávka v hodnotě 300 Kč za každou noc pobytu pojištěného dospělého v nemocničním lůžkovém zařízení. Pojistnou částkou u připojištění hospitalizace dítěte je vyplácená dávka v hodnotě 300 Kč za každou noc pobytu pojištěného dítěte v nemocničním lůžkovém zařízení.

#### 33.6.

Nárok na odkupné u připojištění hospitalizací nevzniká.

### Článek 34 – Zánik připojištění hospitalizací

#### 34.1.

Připojištění hospitalizací, kromě případů uvedených v čl. 5, dále zanikají:

- výpovědí;

- odmítnutím plnění;
- odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se připojištění hospitalizace;
- dohodou;
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů.

#### 34.2.

Připojištění hospitalizace dospělého dále zaniká:

- pojistnou událostí úmrtí pojištěného dospělého;
- pojistnou událostí plná invalidita pojištěného dospělého.

#### 34.3.

V případě, že je sjednána běžně placená spořicí varianta pojištění, připojištění hospitalizace dítěte dále zaniká úmrtím pojištěného dospělého.

#### 34.4.

Nenastal-li konec připojištění hospitalizace již dříve, končí připojištění hospitalizace uplynutím pevné pojistné doby. Připojištění hospitalizace dospělého však končí nejpozději uplynutím 23:59 hodin dne předcházejícího výročnímu dni po 65. narozeninách pojištěného dospělého. Tento den je u pojistné smlouvy s běžným pojistným posledním dnem posledního pojistného období připojištění hospitalizace.

#### 34.5.

Výpověď

##### 34.5.1.

Pojišťovna i pojištník mohou kterékoli připojištění hospitalizace vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události na příslušném připojištění hospitalizace. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejím uplynutím příslušné připojištění hospitalizace zaniká.

##### 34.5.2.

Pojišťovna i pojištník mohou kterékoli připojištění hospitalizace vypovědět kdykoli ke konci pojistného období; tato výpověď příslušného připojištění hospitalizace musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období.

#### 34.6.

Odstoupení od části pojistné smlouvy týkající se připojištění hospitalizace

##### 34.6.1.

Pokud by se dotazy druhé smluvní strany týkaly výlučně příslušného připojištění hospitalizace, má pojištník/pojišťovna právo odstoupit od části pojistné smlouvy týkající se tohoto připojištění, a to za stejných podmínek jako uvedených v čl. 5.4.1. nebo 5.4.2.

##### 34.6.2.

Jestliže příslušný pojištěný během trvání připojištění hospitalizace nebo vyřizování pojistné události z příslušného připojištění hospitalizace neumožní, odepře nebo jakkoli znemožní pojišťovně zjišťovat nebo přezkoumávat jeho zdravotní stav, je pojišťovna oprávněna od části pojistné smlouvy týkající se příslušného připojištění hospitalizace odstoupit. Účinky odstoupení nastávají dnem doručení odstoupení pojištníkovi.

##### 34.6.3.

Odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se příslušného připojištění hospitalizace se od počátku ruší tato část pojistné smlouvy. Pojišťovna má v takovém případě právo na vydání již vyplaceného pojistného plnění a v případě odstoupení pojišťovny též na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou příslušného připojištění hospitalizace. Pojišťovna je oprávněna tyto pohledávky započíst proti příslušnému zaplacenému pojistnému za hospitalizaci, na jehož vydání vzniká pojištníkovi okamžikem odstoupení nárok.

### Článek 35 – Pojistné za připojištění hospitalizací

#### 35.1.

Pojistné za hospitalizaci dospělého a pojistné za hospitalizaci dítěte stanoví pojišťovna se zohledněním pojistného rizika, zejména zdravotního stavu a předpokládané doby trvání připojištění. Pojistné za hospitalizaci dospělého a pojistné za hospitalizaci dítěte jsou uvedena v pojistné smlouvě.

#### 35.2.

Pojišťovna má nárok na pojistná za hospitalizaci za dobu trvání připojištění hospitalizace, není-li v těchto pojistných podmínkách uvedeno jinak.

#### 35.3.

V případě zániku pojistné smlouvy v důsledku odkupu investičního pojištění, kdy současně zanikají připojištění hospitalizace, má pojišťovna nárok na pojistná za hospitalizaci do dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci nejbližším následujícím po zániku pojistné smlouvy.

#### 35.4.

Pojišťovna je oprávněna započíst dlužná pojistná za hospitalizaci proti výplatě mimořádného výběru, výplatě odkupného, nebo výplatě jiného nároku pojištníka na vyrovnání.

#### 35.5.

V případě zániku nároku pojistitele na pojistné za hospitalizaci, které není spojeno se zánikem pojistné smlouvy a zároveň není vyvoláno její smluvní změnou, nárok pojistitele na investiční pojistné se navyšuje tak, že lhůtní pojistné zůstává co do jeho výše nezměněno.

### Článek 36 – Pojistné události v připojištěných hospitalizace

#### 36.1.

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutný pobyt pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte v lůžkovém zdravotnickém zařízení (v nemocnici, u žen v nemocnici a porodnici) v důsledku nemoci nebo úrazu nebo v souvislosti s porodem.

#### 36.2.

Hospitalizace pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte musí nastat v době trvání příslušného připojištění hospitalizace, avšak nejdříve po konci čekací doby. Došlo-li k hospitalizaci příslušného pojištěného v důsledku úrazu, jak je definován v čl. 2, čekací doba se neuplatňuje.

#### 36.3.

Čekací doba v připojištěných hospitalizace činí 3 měsíce od počátku připojištění. Pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací lhůta 8 měsíců od počátku připojištění. Pro případ hospitalizace při ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie činí čekací lhůta 9 měsíců od počátku připojištění.

#### 36.4.

Minimální délka hospitalizace musí trvat alespoň 2 noci. Maximální počet nocí, za které je vypláceno pojistné plnění, činí 365 nocí za celou dobu trvání pojistné smlouvy.

#### 36.5.

V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně předložit kromě jiného také formulář pojišťovny obsahující lékařské potvrzení o hospitalizaci pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte.

### Článek 37 – Pojistná plnění v připojištěných hospitalizace

#### 37.1.

Pojistným plněním za připojištění hospitalizaci je součin sjednané denní dávky v příslušném připojištění hospitalizace a počtu nocí strávených v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

#### 37.2.

Pojistné plnění za pojistnou událost z příslušného připojištění hospitalizace je vypláceno jednorázově příslušnému pojištěnému. Smrtí příslušného pojištěného nárok na výplatu pojistného plnění nezaniká.

### Článek 38 – Výluky, omezení a odmítnutí plnění v připojištěných hospitalizace

#### 38.1.

Pojišťovna neplní v těchto případech:

- a) při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
- b) při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- c) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
- d) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví;
- e) při hospitalizaci v nemocničních zařízeních, která pojišťovna vyloučila z pojistného krytí, a to v případě, že k pojistné události došlo poté, co pojišťovna o této výluce pojištěného písemně informovala;
- f) při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech;
- g) při hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče, na ošetřovných vojenských útvarů a při hospitalizaci pojištěného v průběhu výkonu trestu odnětí svobody;
- h) při hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- i) při hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;

- j) při hospitalizaci pojištěného spojené pouze s diagnostickou činností nebo s dialýzou;
- k) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- l) dojde-li k hospitalizaci příslušného pojištěného jako následek toho, že se tento pojištěný úmyslně vystaví do nebezpečí;
- m) byly-li na pojištěném s jeho vůlí testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);
- n) dojde-li k hospitalizaci příslušného pojištěného jako následek řízení motorových vozidel tímto pojištěným, pro něž neměl tento pojištěný předepsané řidičské oprávnění;
- o) dojde-li k hospitalizaci příslušného pojištěného, k níž dojde v důsledku nebo souvislosti s teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, nábožensky nebo ideologicky);
- p) dojde-li k hospitalizaci příslušného pojištěného, k níž dojde v důsledku nebo souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečným stavem, revolučními událostmi, převraty nebo mezinárodní mírovou misí.

### 38.2.

Pojišťovna je oprávněna snížit plnění z příslušného připojištění hospitalizace až o jednu polovinu:

- a) došlo-li k úrazu nebo onemocnění příslušného pojištěného a následné hospitalizaci v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že daným pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) došlo-li k úrazu nebo onemocnění a následné hospitalizaci příslušného pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil zájem společnosti;
- c) došlo-li k úrazu nebo onemocnění a následné hospitalizaci příslušného pojištěného v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných látek nebo psychotropních látek daným pojištěným;
- d) zjistí-li, že oprávněná osoba podala o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo pojišťovně takové informace zamlčela.

### 38.3.

Pojišťovna může plnění z pojistné události z příslušného připojištění hospitalizace odmítnout, je-li její příčinou skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání daného připojištění hospitalizace nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným dospělým/pojištěným dítětem, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření daného připojištění hospitalizace toto neuzavřela nebo jej uzavřela za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění z daného připojištění hospitalizace toto zanikne a pojišťovna má nárok na příslušné pojistné za hospitalizaci do dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci nejbližší následujícímu po zániku daného připojištění hospitalizace.

## Článek 39 – Důsledky neplacení připojištění hospitalizací

### 39.1.

Nebylo-li pojistné za hospitalizaci zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, příslušné připojištění hospitalizace se přerušuje. Za dobu přerušování netrvá povinnost pojistníka platit příslušné pojistné za hospitalizaci a není dáno právo na plnění z událostí, které nastaly v době přerušování daného připojištění hospitalizace a které by jinak byly pojistnými událostmi.

### 39.2.

Zaplatí-li pojistník dlužné pojistné za hospitalizaci v dodatečně lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce, přerušování připojištění hospitalizace se zaplacením obnoví do původního stavu. Pojišťovna má poté nárok na příslušné pojistné za hospitalizaci za celou pojistnou dobu, jako by k přerušování daného připojištění hospitalizace nedošlo.

### 39.3.

Nezaplatí-li pojistník pojistné za hospitalizaci ani v dodatečně lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce doručené pojistníkovi, dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty příslušné připojištění hospitalizace zaniká.

### 39.4.

Pojišťovna má právo uhradit dlužné pojistné za hospitalizaci z hodnoty smlouvy odinvestováním příslušného počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů a snížením garantovaného kapitálu v poměru k jejich jednotlivým hodnotám k datu přerušování příslušného připojištění hospitalizace.

## ČÁST VI. – ASISTENČNÍ SLUŽBY

### Článek 40 – Výklad pojmů a právo využití asistenčních služeb

#### 40.1.

Pro tuto část pojistných podmínek se vymezují mimo jiné následující pojmy týkající se asistenčních služeb:

- a) **asistenční událost** – událost opravňující k využití asistenčních služeb
- b) **oprávněná osoba** – zákonný zástupce dítěte žijící s ním ve společné domácnosti a/nebo pojištěný dospělý
- c) **poskytovatel** – právnická osoba, která jménem a v zastoupení pojišťovny poskytuje asistenční služby
- d) **zorganizuje** – provedení veškerých nutných úkonů poskytovatelem za účelem poskytnutí dohodnutých asistenčních služeb. Veškeré náklady za poskytnutí takovýchto služeb nese oprávněná osoba.
- e) **zorganizuje a uhradí** – provedení veškerých nutných úkonů poskytovatelem za účelem poskytnutí dohodnutých asistenčních služeb; tyto asistenční služby poskytovatel provádí na své vlastní náklady prostřednictvím své vlastní sítě dodavatelů služeb až do stanoveného limitu.

#### 40.2.

Právo využít asistenčních služeb má oprávněná osoba pouze v případě, že je v okamžiku asistenční události sjednána ochranná varianta tohoto připojištění, jak je definována v článku 11.2. těchto pojistných podmínek.

#### 40.3.

Věcný rozsah asistenčních služeb a limity plnění jsou uvedeny v člancích 42 až 45.

## Článek 41 – Povinnosti oprávněné osoby při asistenční události

### 41.1.

Oprávněné osobě, která má nárok na poskytnutí asistenční služby, bude tato služba poskytnuta na základě telefonické žádosti u poskytovatele.

### 41.2.

Při spojení s telefonickým střediskem je oprávněná osoba povinna sdělit pracovníkům poskytovatele následující informace:

- a) jméno, příjmení a datum narození pojištěného dospělého a pojištěného dítěte;
- b) číslo pojistné smlouvy;
- c) kontaktní telefonní číslo oprávněné osoby;
- d) stručný popis požadované asistenční služby;
- e) další informace, o které pracovníci poskytovatele požádají, souvisí-li s asistenční událostí.

V případě, že oprávněná osoba tuto povinnost nesplní, zaniká její nárok na poskytnutí asistenčních služeb.

## Článek 42 – Linka péče o zdraví dětí a dospělých

### 42.1.

Služba je poskytována v podobě telefonické konzultace dané oblasti zájmu se středním zdravotnickým personálem nebo lékařem.

### 42.2.

Rozsahem poskytovaných informací jsou obecné informace a konzultace ke konkrétnímu případu. Veškerá vysvětlení uvedená a poskytované informace dle čl. 42 jsou čistě popisné a neobsahují žádné praktické, časové nebo individuální prvky, na základě kterých by si tazatel mohl odvodit jakékoli doporučení pro operativní samoléčbu nebo medikaci.

### 42.3.

Oblastmi zájmu jsou alergie, zdravá životospráva, stres a jeho prevence, návykové látky, dermatologie, cestovní medicína, onemocnění a syndromy, léky a PZT, zdravotnická zařízení, alternativní medicína, sexuální život, těhotenství a mateřství, vyšetřovací metody a postupy moderní medicíny, péče o malé dítě, zdravé stáří, zdravotní postižení (handicap), postupy předlékařské první pomoci, právní poradna, stomatologie, atd. Výčet oblastí zájmu není taxativní, dotaz oprávněné osoby se může týkat jakékoliv jiné zdravotní oblasti.

### 42.4.

Struktura informací

#### 42.4.1.

Všeobecné encyklopedické informace:

Jedná se převážně o výklad pojmů a vysvětlení specializovaných výrazů. Jsou poskytovány informace o anatomické a patofysiologické charakteristice onemocnění, o stavu současných znalostí vědy o dané nemoci, jejím původu a o existujících léčebných metodách, etiologii a původu chorob, prevalenci chorob v populaci, trendech vývoje praktické medicíny v dané oblasti, přehledy, tabulky, zdroje, monitorování vývoje, další faktory. Informace mají pouze všeobecně teoretický a popisný ráz.

#### 42.4.2.

#### Prevence a profylaxe:

Jsou poskytovány teoretické i praktické informace týkající se prevence a profylaxe onemocnění a stavů, obecného zpravodajství i aktuálního monitoringu, existující nabídky pomůcek a potřeb pro nemocné, běžně prodávaných prostředků, popisů volně prodejných farmaceutických přípravků (bylinné čaje apod.), souvisejících nebezpečí samoléčby.

#### 42.4.3.

Modelový problém a standardní postupy jeho řešení:

V případě dotazu na řešení modelového problému nebo okruhu problémů bez konkrétní vazby na aktuální situaci bude tazateli nabídnuto komplexní řešení na teoretické úrovni, doporučeno a zprostředkovány další informační zdroje.

#### 42.4.4.

Konkrétní problém – pomoc s orientací v situaci:

V případě dotazu na řešení konkrétního aktuálního problému budou oprávněné osobě navrženy konkrétní kroky vedoucí k řešení. Návrh je doplňován klasifikací priorit a časovou specifikací příslušných kroků s ohledem na urgentnost situace.

#### 42.4.5.

Praktická poradna:

Oprávněné osobě bude v případě zájmu poskytnut přehled adres a kontaktů, vazby na instituce, národní programy prevence a osvěty, občanská sdružení, specializované poradny, kurzy určené veřejnosti, www stránky, dostupnou literaturu, zvláštní manifestace, konference, specializované veletrhy a tematické výstavy, linky důvěry, a to na území celé Evropské unie.

#### 42.4.6.

Právní aspekty problému:

Informace poskytované oprávněné osobě mohou být v případě zájmu doplněny o základní, případně rozšířenou analýzu problému oprávněné osoby právníkem asistenční společnosti. Právník poskytne oprávněné osobě obecné informace zejména z oblasti legislativy upravující zdraví, práva a povinnosti pacientů ve vztazích k lékařské profesi a zdravotnickým zařízením a dále poskytne informace o podmínkách čerpání zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění v členských státech Evropské unie.

### Článek 43 – Zprostředkování pomoci v domácnosti

#### 43.1.

Služba je poskytována v podobě telefonního hovoru s operátorem, který podle požadavků oprávněné osoby zorganizuje vybranou službu u ověřeného subjektu na území České republiky. Úhradu za provedení vybrané služby provede oprávněná osoba přímo jejím dodavatelé na základě ceníku, se kterým byla předem seznámena. Provozovatelé služeb a kvalita jejich služeb je předem prověřena.

#### 43.2.

Seznam zprostředkovaných služeb:

- opatrovací péče o děti do 15 let;
- doprovod dětí do 15 let do a ze školy;
- pedagogický dozor nezletilým dětem;
- opatrovací péče o nemožnou a seniory;
- zabezpečení chodu domácnosti (hospodyně);
- dozor a péče o domácí zvířata nebo dočasné umístění domácích zvířat do útulku;
- péče o rostliny a zahradu;
- vybírání poštovní schránky.

### Článek 44 – Linka právní pomoci

#### 44.1.

Služba je poskytována v podobě telefonické konzultace dané oblasti zájmu s právníkem asistenční společnosti, který v případě zájmu zprostředkuje oprávněné osobě právní služby ke konkrétnímu případu.

#### 44.2.

Rozsahem poskytovaných informací jsou obecné informace a konzultace ke konkrétnímu případu.

#### 44.3.

Oblastmi zájmu jsou narození dítěte (právní aspekty), studium (daňové a finanční aspekty, práva a povinnosti studenta a rodiče studenta), pracovní právo (práva zaměstnance, nemocenské pojištění, náhrada mzdy, mateřská a rodičovská dovolená, mzdové aspekty, úřady práce), práva a nároky pacienta, veřejné zdravotní pojištění v Evropské unii a podmínky čerpání zdravotní péče z tohoto pojištění v jiném členském státě Evropské unie, úraz a jeho právní aspekty (odpovědnost za škodu, nároky na náhradu škody vůči odpovědné osobě).

### Článek 45 – Asistenční služby při hospitalizaci

#### 45.1.

V případě hospitalizace zákonného zástupce dítěte, žijícího s ním ve společné domácnosti, kterou se rozumí pobyt tohoto zákonného zástupce pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů ve zdravotnickém zařízení z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho úraz nebo nemoc nebo v souvislosti s porodem dalšího dítěte, a který trval alespoň po dobu 24 hodin, resp. zahrnoval alespoň 1 noc, poskytovatel uhradí náklady vynaložené oprávněnou osobou na hlídání dětí do limitu 5 000 Kč. Po předchozím souhlasu poskytovatele lze tento limit 5 000 Kč využít pro úhradu nákladů spojených s přepravou osoby určené oprávněnou osobou, která hlídání dětí zabezpečí. Limit 5 000 Kč se vztahuje na kalendářní rok.

#### 45.2.

Není-li při žádosti o zorganizování hlídání z informací poskytnutých oprávněnou osobou zřejmé, že hospitalizace oprávněné osoby potrvá alespoň 24 hodin, náklady hradí oprávněná osoba z vlastních prostředků. Prokáže-li následně, že hospitalizace splnila výše uvedené podmínky, proplatí poskytovatel tuto službu na základě předložené faktury (dokladu o zaplacení) za poskytnuté služby na účet oprávněné osoby.

## ČÁST VII. – ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

### Článek 46 – Zpracování údajů pojištěných

#### 46.1.

Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

#### 46.1.1.

Osobní údaje pojištěného/pojistníka ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), (vyjma citlivých), jež pojištěný/pojistník poskytl pojišťovně v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojišťovna získala jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořila zpracováním údajů takto získaných, budou pojišťovnou nebo jí v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (Bankou) zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojistitele, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojišťovna oprávněna v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojišťovna bude zpracovávat osobní údaje pojištěného/pojistníka uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu.

#### 46.1.2.

Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojišťovna v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem oprávněn zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

#### 46.2.

Souhlas se zpracováváním citlivých údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

#### 46.2.1.

Pojištěný/pojistník uzavřením ochranné varianty pojištění a/nebo úrazových připojištění a/nebo připojištění hospitalizace uděluje pojišťovně souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojišťovny v souladu s § 67b odst. 10 zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a tímto opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojišťovně sdělovat.

#### 46.2.2.

Pojištěný/pojistník tímto zároveň uděluje pojišťovně výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b) zákona o ochraně osobních údajů), jež pojišťovně v souvislosti s uzavřením ochranné varianty pojištění a/nebo úrazových připojištění a/nebo připojištění hospitalizace sám poskytl, nebo které pojišťovna získala způsobem uvedeným výše, případně které vytvořila zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojišťovnou nebo jí pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností.

#### 46.2.3.

Udělení souhlasu se zpracováním citlivých údajů v rozsahu uvedeném v čl. 46.2.2. je podmínkou uzavření ochranné varianty pojištění a/nebo úrazových připojištění a/nebo připojištění hospitalizace. Udělený souhlas je však pojištěný/pojistník oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto

souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslání na adresu sídla pojišťovny. Odvolání tohoto souhlasu má za následek automatickou změnu na spojičtí variantu pojištění a zánik úrazových připojištění a připojištění hospitalizace ke dni, ke kterému pojištěný/pojistník písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojišťovně. V takovém případě má pojišťovna právo na běžné pojistné do konce pojistné doby, nebo jednorázové pojistné do nejbližšího výročního dne, dle povahy sjednaného pojistného.

#### 46.3.

Souhlas se sdílením údajů ve skupině

##### 46.3.1.

Pojištěný/pojistník dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojišťovnou a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o pojištěného/pojistníka, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného/pojistníka a analyzování těchto údajů. Pojištěný/pojistník souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje, je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu s kterýmkoli ze Správců.

##### 46.3.2.

Souhlas pojištěného/pojistníka dle čl. 46.3.1. těchto pojistných podmínek je účinný pouze ve vztahu k pojištěnému/pojistníkovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojišťovnou, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek. Pro pojištěného/pojistníka, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.

##### 46.3.3.

Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je dobrovolný a pojištěný/pojistník je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojišťovně. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.

##### 46.4.

Pojištěný/pojistník je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojišťovně bez zbytečného odkladu.

##### 46.5.

Osobní údaje o pojištěném/pojistníkovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je pojištěný/pojistník poskytl v souvislosti (a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah, (b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo (c) které Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely: (i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného/pojistníka, (ii) jednání o smluvním vztahu, (iii) plnění smlouvy, (iv) ochrana životně důležitých zájmů pojištěného/pojistníka, (v) oprávněné zveřejňování osobních údajů, (vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob, (vii) archivnictví vedené na základě zákona, (viii) nabízení obchodu nebo služeb, (ix) předávání jména, příjmení a adresy pojištěného/pojistníka za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.

##### 46.6.

Pokud pojištěný/pojistník písemně požádá pojišťovnu, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Pojištěný/pojistník je dále oprávněn požádat pojišťovnu o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávají osobní údaje neodpovídající skutečnosti. Pokud pojištěný/pojistník zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného/pojistníka nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat po pojišťovně vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojišťovna odstranila takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má pojištěný/pojistník právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

##### 46.7.

Pro účely článku 46 se rozumí:

- Správcem pojišťovna, Société Générale SA, B 552 120 222, společnost založená a existující podle práva Francouzské republiky, se sídlem na adrese 29, Boulevard Haussmann, 75009 Paris (SG), Členové FSKB, Osoby ovládané SG a Investiční kapitálová společnost KB, a. s., IČ 60196769;
- Marketingová činností soubor činností, jejichž účelem je informování pojištěných/pojistníků o produktech a službách Správce, předkládání nabídky k jejich objednání, zprostředkování či pořízení a vyhodnocování příslušných údajů k těmto účelům, a to i prostřednictvím elektronické pošty;
- Členy finanční skupiny Banky (Členy FSKB) zejména Komerční banka, a. s., IČ 45317054 (Banka); Modrá pyramida stavební spořitelna, a. s., IČ 60192852; Penzijní fond Komerční banky, a. s., IČ 61860018; ESSOX s. r. o., IČ 26764652, a další subjekty, v nichž Banka má či nabude majetkovou účast spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu;
- Osobami ovládanými SG subjekty, které SG ovládá a které zároveň buď (i) mají či nabudou majetkovou účast na subjektech se sídlem na území České republiky spočívající v přímém či nepřímém podílu na jejich základním kapitálu, nebo (ii) mají sídlo na území České republiky. Pokud je takovým subjektem Člen FSKB, je tento subjekt uveden ve výčtu Členů FSKB;
- Osobním údajem jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojistníka-fyzické osoby, nikoli citlivé osobní údaje;
- Údajem o právnické osobě identifikační údaje pojištěného/pojistníka právnické osoby, zejm. obchodní firma/název, místo podnikání/sídlo, IČ, datum založení, typ podnikání, kontaktní spojení, údaje charakterizující bonitu a důvěryhodnost pojištěného/pojistníka.

## Článek 47 – Změny v pojištění a doručování pojišťovně

### 47.1.

Pojištník/pojištěný je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu nebo korespondenční adresy. Pojištník/pojištěný je povinen uvést po dobu trvání pojištění adresu pro doručování korespondence na území ČR.

### 47.2.

Veškerá sdělení, oznámení a žádosti pojištníka, pojištěného a obmyšlené osoby týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou v českém jazyce osobně na pobočce Komerční banky, a. s., nebo doručena na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava. V případě žádosti pojištníka o provedení finanční změny (výpověď smlouvy, odstoupení od smlouvy, žádost o odkupné, žádost o mimořádný výběr apod.) zadané jiným způsobem než osobně na pobočce Komerční banky, a. s., pojišťovna nenese odpovědnost za případné finanční ztráty způsobené prodlžením s provedením finanční změny vzniklým doručení žádosti jinam než na pobočku Komerční banky, a. s.

## Článek 48 – Doručování klientské straně

### 48.1.

Písemnosti určené pojištníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojišťovna zasílat na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu této osoby prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), nebo je předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

### 48.2.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou obvykle se považuje za doručenu třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se o doručení adresát nedozvěděl.

### 48.3.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně, se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších níže uvedených odstavců, osmý den po prokazatelném odeslání zásilky.

### 48.4.

Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí, které je uvedeno na dodejce.

### 48.5.

Odmítne-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odmítnuto.

### 48.6.

Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojišťovny odeslaná poštou doporučeně byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Připadá-li však poslední den této lhůty na sobotu,

neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

#### 48.7.

Písemnost pojišťovny odeslaná poštou se považuje za doručenu dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

#### Článek 49 – Řešení sporů

V případě stížnosti je možné se obrátit na Komerční pojišťovnu, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, případně na Českou národní banku.

### SOUVISEJÍCÍ INFORMACE

(informační povinnosti podle § 66 zákona o pojistné smlouvě)

#### Článek A – Fondy

##### A.1.

##### Konzervativní fond (KF)

Konzervativní fond je koncipován na cenných papírech s pevným výnosem představovaným dluhopisy a obligacemi státních institucí a významných společností finanční, průmyslové a obchodní sféry. Strategii tohoto fondu je dosahování stabilního růstu v dlouhodobém horizontu bez výraznějších cenových výkyvů. Přestože je tento fond založen na vysoce bezpečných cenných papírech, je třeba vzít v úvahu, že s každým cenným papírem je spojeno určité riziko, které se může projevit v jeho cenové proměnlivosti.

##### A.2.

##### Balancovaný fond (BF)

Významnou podkladovou složkou balancovaného fondu jsou obligace, dluhopisy a ostatní cenné papíry s pevným výnosem. Zbývající část tvoří vklady u bank a cenné papíry s proměnlivým výnosem, jmenovitě akcie předních tuzemských společností a společností kotovaných na Burze cenných papírů Praha. Tento druh cenných papírů však nezaručuje výnos ani návratnost investovaných prostředků, což v porovnání s vklady u bank nebo obligacemi znamená vyšší riziko. To se může následně projevit v kolísavosti cen podílových jednotek v tomto podílovém fondu.

##### A.3.

##### Dynamický fond (DF)

Dynamický fond je koncipován na akciích a dalších cenných papírech s proměnlivým výnosem, dluhopisech, obligacích a vkladech u bank. Akciová složka investičního portfolia je zde zastoupena v mnohem větší míře, což má dopad na rizikový profil fondu. Cenový vývoj může být z důvodů vysoké rizikovitosti značně proměnlivý, ačkoli cílem dynamického fondu je dosahování plynulého růstu v dlouhodobém časovém horizontu.

##### A.4.

##### Dynamický PLUS fond (DPF)

Tento fond je koncipován na podílových listech otevřených podílových fondů v české i cizí měně investujících zejména do akcií, dluhopisů, obligací a vkladů u bank. Složka investičního portfolia vedená v podílových listech je zde zastoupena z více než dvou třetin, což má dopad na rizikový profil fondu. Cenový vývoj může kopírovat vývoj na globálních akciových trzích, avšak investiční riziko je zde více rozloženo. Cílem Dynamického PLUS fondu je dosahování plynulého růstu v dlouhodobém časovém horizontu (nejméně pět let).

##### A.5.

Obecné informace o rizicích spojených s fondy

##### A.5.1.

Předchozí výkonnost fondů nezaručuje stejnou výkonnost v budoucím období. Alokace do fondů v sobě obsahuje riziko kolísání hodnoty smlouvy. Nárok na plnění z pojištění může stoupat i klesat, přičemž není zaručena plná návratnost alokovaného pojistného.

##### A.5.2.

Předpokládané výkonnosti jednotlivých fondů jsou 2 % p. a. pro Konzervativní fond, 4 % p. a. pro Balancovaný fond, 5 % p. a. pro Dynamický fond a 6 % p. a. pro Dynamický PLUS fond. Tyto výkonnosti

jsou určeny na základě průměrných ročních výkonností srovnávacích indexů (benchmarků) jednotlivých fondů upravených o odhadované náklady na obhospodařování. Výkonnosti použité pro výpočet jsou odvozované od dlouhodobých výkonností podkladových indexů a nelze z nich činit závěry o budoucím zhodnocení fondů.

##### A.5.3.

V souvislosti s investicí do fondu se pojistník může setkat především s následujícími riziky:

- tržní rizika - ceny dluhopisů a jiných cenných papírů s fixním příjmem mohou stoupat nebo klesat v reakci na vývoj úrokové míry, přičemž růst úrokové míry vede k poklesu ceny dluhopisu. Ceny jsou rovněž ovlivňovány kreditními riziky, jako je riziko nesplacení emitentem a riziko nedostatečné likvidity;
- rizika derivátů – s deriváty je spojeno zejména tržní riziko, riziko managementu, kreditní riziko, riziko nedostatečné likvidity a riziko pákového efektu (při nízké investici je možno realizovat vysoké zisky, ale i vysoké ztráty);
- měnová rizika – základní měnová hodnota investic, denominovaných v jiné měně, může stoupat nebo klesat v důsledku fluktuace měnových kurzů vzhledem ke Kč;
- rizika spojená s investicemi do dluhových cenných papírů - riziko defaultu (schopnost emitenta plnit své závazky);
- riziko nedostatečné likvidity - majetek nemusí být vyprodán včas a riziko možného pozastavení vydávání a odkupování podílových listů.

#### Článek B - Daně

##### B.1.

Na toto pojištění se vztahují příslušná ustanovení zákona čísla 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

##### B.2.

Zdanění plnění z pojištění

Vyplacené plnění z pojištění je pojišťovna oprávněna snížit o případnou daň z příjmů pojistníka, vznikne-li pojišťovně povinnost tuto daň odvést:

- při dožití nebo při mimořádném výběru – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné (§ 36, odst. 2, písm. n) zákona o daních z příjmů)
- při odkupném – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné (§ 36, odst. 2, písm. s) zákona o daních z příjmů)
- při smrti pojištěného, trvalých následcích úrazu, poškození úrazem nebo hospitalizaci – plnění z pojištění je osvobozeno od daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l) zákona o daních z příjmů)

#### Článek C – Ostatní informace

##### C.1.

Informace o dalších skutečnostech, na které dopadá informační povinnost pojišťovny dle § 66 zákona o pojistné smlouvě, jsou obsaženy přímo v textu těchto pojistných podmínek.

##### C.2.

Doporučený formát Zprávy pro příjemce v případě platby mimořádného pojistného je následující: „GF: aa %, KF: bb %, BF: cc %, DF: dd %, DPF: ee %“ nebo „GF: aaa Kč, KF: bbb Kč, BF: ccc Kč, DF: ddd Kč, DPF: eee Kč“, případně „Garantovaný: aa %, Konzervativní: bb %, Balancovaný: cc %, Dynamický: dd %, Dynamický PLUS: ee %“ nebo „Garantovaný: aaa Kč, Konzervativní: bbb Kč, Balancovaný: ccc Kč, Dynamický: ddd Kč, Dynamický PLUS: eee Kč“.

#### Článek D – Asistenční služby

##### D.1.

Poskytovatelem asistenčních služeb uvedených v části VI. je společnost AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o., Kodaňská 25, 101 00 Praha 10. Pro využití asistenčních služeb je kontaktním telefonem číslo **272 10 10 11**.

##### D.2.

Kontaktní doby pro poskytnutí asistenčních služeb jsou následující:

- Linka péče o zdraví dětí a dospělých: pracovní dny 9:00 – 17:00
- Zprostředkování pomoci v domácnosti: 24 hodin denně
- Linka právní pomoci: pracovní dny 9:00 – 17:00
- Asistenční služby při hospitalizaci: 24 hodin denně