



více než / standard

Pojistné podmínky

0307

Hlava I. Obecná část

Článek 1.1.

Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě, v platném znění, tyto pojištění podmínky a ujednání pojištění smlouvy. Pojištění podmínky jsou nedílnou součástí pojištění smlouvy (dále také jen „smlouva“), za předpokladu, že na ně smlouva odkazuje a jsou ke smlouvě přiloženy nebo pojištník byl s nimi před uzavřením smlouvy prokazatelně seznámen.

Článek 1.2.

Vymezení pojmů

Pro účely těchto pojištních podmínek se užívají následující pojmy v těchto významech:

- **obmyšlený** - osoba určená pojištníkem v pojištní smlouvě, které vznikne právo na pojištní plnění v případě smrti pojištěného,
- **odkupné** - část z nespotřebovaného pojištního, které pojištnitel ukládá jako technickou rezervu vypočtenou pojištně matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- **oprávněná osoba** - osoba, které v důsledku pojištní události vznikne právo na pojištní plnění,
- **pojištnitel** - AXA životní pojišťovna a.s., se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika,
- **pojištník** - osoba, která s pojištníkem uzavřela pojištní smlouvu,
- **pojištěný** - osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojištního zájmu se sjednává pojištění vztahuje,
- **pojištní doba** - doba, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- **pojištní období** - časové období dohodnuté v pojištní smlouvě, za které se platí běžné pojištné,
- **pojištní rok** - roční období začínající dnem počátku pojištění nebo dnem výročí smlouvy, na která se dělí pojištní doba,
- **výročí smlouvy** - den pojištní doby, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne výročí smlouvy na poslední den tohoto měsíce,
- **pojištní částka** - částka sjednaná v pojištní smlouvě pro účely stanovení výše pojištního plnění,
- **tarif** - pojištění nebo připojištění uvedené ve zvláštní části pojištních podmínek,
- **účastník pojištění** - pojištnitel a pojištník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- **zájemce** - osoba, která má zájem o uzavření pojištní smlouvy s pojištníkem.

Článek 1.3.

Rozsah pojištění

- (1) Pojištnitel sjednává jako obnosové pojištění následující druhy pojištění:
 - pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu,
 - pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu,
 - pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti,
 - pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici,
 - připojištění zproštění od placení běžného pojištního v případě plné invalidity,
 - připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity.
- (2) Pojištnitel může sjednávat i jiné druhy pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno jinak pojištními podmínkami nebo smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto pojištních podmínek.
- (3) V jedné smlouvě lze současně sjednat několik druhů pojištění

a připojištění. Pokud není v pojištních podmínkách dále stanoveno jinak, sjednaná pojištění a připojištění životního pojištění se považují za samostatnou smlouvu životního pojištění. Pokud není v pojištních podmínkách dále stanoveno jinak, sjednaná pojištění a připojištění úrazového pojištění se považují za samostatnou smlouvu úrazového pojištění. Pokud není v pojištních podmínkách dále stanoveno jinak, sjednaná pojištění a připojištění pojištění pro případ nemoci se považují za samostatnou smlouvu pojištění pro případ nemoci. Pokud z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu nevyplývá, že se právní úkon týká pouze smlouvy životního pojištění nebo pouze smlouvy úrazového pojištění nebo pouze smlouvy pojištění pro případ nemoci, vztahuje se právní úkon na všechna pojištění sjednaná v jedné smlouvě.

(4) Pojištní smlouva se řídí právním řádem České republiky.

(5) Územní platnost pojištění není omezena, není-li v pojištních podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 1.4.

Uzavření a změna pojištní smlouvy

- (1) Pojištní smlouva a všechny právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
- (2) Návrh na uzavření pojištní smlouvy podává pojištnitel a součástí návrhu jsou též pojištní podmínky pojištnitele. Pojištní smlouva není uzavřena, a to ani v případě přijetí návrhu pojištníkem zájemcem, jestliže pojištěný nespĺňuje v době podání návrhu podmínky pro sjednání pojištění stanovené v obchodních podmínkách.
- (3) Návrh na uzavření pojištní smlouvy zaniká, jestliže zájemce návrh nepřijal bez zbytečného odkladu po jeho obdržení. Vzhledem k požadavku písemné formy pojištní smlouvy nelze návrh pojištnitele přijmout zaplacením pojištního.
- (4) Pojištní smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojištnitel obdrží včasné přijetí návrhu zájemcem, a to doručením do sídla pojištnitele nejdéle ve lhůtě 2 měsíců od podání návrhu pojištníkem.
- (5) Obsahuje-li přijetí návrhu dodatek nebo jinou změnu proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Jestliže druhá strana nepřijme tento nový návrh ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, považuje se návrh za odmítnutý a pojištní smlouva není uzavřena.
- (6) Při sjednávání pojištní smlouvy jsou pojištník a pojištěný povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojištnitele týkající se sjednávání pojištění a zdravotního stavu pojištěného.
- (7) Pro návrh na změnu pojištní smlouvy platí body (1) až (6) obdobně.
- (8) Změnu pojištní smlouvy navrhuje pojištnitel nebo pojištník.
- (9) Změna pojištní smlouvy je účinná od data požadovaného pojištníkem, nejdříve však ode dne přijetí změny pojištníkem.
- (10) Pojištnitel je oprávněn zabezpečit identifikaci pojištníka a pojištěného při uzavírání pojištní smlouvy a jejich identifikační údaje vést ve své evidenci. Pojištník a pojištěný se zavazují pojištniteli bezodkladně oznámit změnu identifikačních a dalších údajů, které poskytli pojištniteli.
- (11) Pojištnitel je oprávněn požadovat doklady prokazující oprávněnost zákonného zástupce činit právní úkony za účastníka pojištění, který není způsobilý k právním úkonům.

Článek 1.5.

Smlouva o předběžném pojištění

- (1) Součástí návrhu pojištnitele je i návrh na uzavření smlouvy o předběžném pojištění pro případ smrti následkem úrazu s pojištním plněním ve výši součtu pojištních částek uvedených v návrhu pro pojištění s běžným pojištním, a to pro pojištění pro případ smrti, pro pojištění pro případ smrti nebo dožití a pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, nejvýše však 1 000 000 Kč. Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena, pokud jsou zodpovězeny všechny dotazy pojištnitele uvedené v návrhu a návrh je přijat zájemcem podle článku 1.4., a to okamžikem podpisu pojištníka a zástupce pojištnitele.
- (2) Smlouva o předběžném pojištění se sjednává na dobu určitou a zaniká nejpozději uplynutím lhůty 2 měsíců od data uzavření smlouvy o předběžném pojištění, pokud nepozbyla své účinnosti a nezanikla již dříve splněním



rozvazovací podmínky dle § 36 odst. 2 občanského zákoníku. Touto rozvazovací podmínkou je skutečnost, že byla uzavřena pojistná smlouva dle článku 1.4. nebo skutečnost, že na základě přijatého návrhu nedošlo k uzavření pojistné smlouvy z důvodu marného uplynutí lhůty dle článku 1.4. bodu (4).

(3) Pojistná doba u pojištění dle smlouvy o předběžném pojištění počíná běžet shodně s počátkem pojistné doby pojištění sjednaném v návrhu na uzavření pojistné smlouvy dle článku 1.4., v každém případě však nejdříve dnem zaplacení zálohy na pojistné. Pro smlouvu o předběžném pojištění platí tyto pojistné podmínky.

Článek 1.6.

Počátek, konec a přerušení pojištění

(1) Pojištění vzniká v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Lze dohodnout, že pojištění se vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy, v každém případě však začíná nejdříve následující den po podání návrhu pojistitelem. Pojistitel není povinen poskytnout plnění, pokud pojistník v době podání nebo přijetí návrhu věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost nastane nebo již nastala.

(2) Pojištění na dobu určitou zaniká uplynutím stanovené doby pojištění, a to ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

(3) Doba stanovená lhůtou podle týdnů, měsíců nebo let končí dnem, který předchází dni, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá počátek pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne konec lhůty na jeho poslední den.

(4) Pojistná smlouva se uzavírá na pojistnou dobu, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.

(5) Pojištění lze přerušit pouze na žádost pojistníka se souhlasem pojistitele, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Pojištění se nepřerušuje v případě nezaplacení pojistného do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

Článek 1.7.

Souhlas pojistníka a pojištěného

(1) Pojistitel v rámci pojišťovací činnosti zpracovává osobní údaje účastníků pojištění v souladu se zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, a se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, které tyto osoby uvedly v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiném dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění. Zpracování těchto osobních údajů je nezbytné pro plnění pojistné smlouvy. Pojistitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje po dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou.

(2) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě souhlasu pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Bylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinností platit běžné pojistné v případě plné invalidity, platí toto oprávnění pojistitele v případě pojistníka obdobně.

(3) Souhlas s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti a dalších citlivých údajů (např. biometrický nebo genetický údaj) a jejich zpracováním dává pojistník a pojištěný pojištěním podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiného dokumentu předaného pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění. Pojistník a pojištěný dále souhlasí s nahlédnutím pojistitele do jejich zdravotnické dokumentace za účelem zjišťování jejich zdravotního stavu nebo příčiny smrti. Tento souhlas uvedené osoby poskytují pojištěním a pojištěným za účelem zjištění jejich zdravotního stavu nebo příčiny smrti, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události. Tento souhlas udělují na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou. Tento souhlas udělují uvedené osoby i zpracovatelům, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů. Pojistitel uzavírá pojistnou smlouvu za podmínky souhlasu pojistníka a pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu, příčiny smrti a dalších citlivých údajů. Jestliže pojistník nebo pojištěný tento souhlas odvolá, pojistná smlouva zaniká dnem doručení odvolání souhlasu pojištěným, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

(4) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával jejich osobní údaje, které získal v rámci pojišťovací činnosti, s výjimkou citlivých údajů, za účelem nabízení obchodu a služeb a zkvalitnění péče o klienta, poskytl je osobám, které pojistitel ve smyslu obchodního zákoníku ovládá, a dále osobě, která ovládá pojistitele a osobám, které tato osoba ovládá (AXA koncern). Pojistník i pojištěný osoby podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy dále souhlasí s předáním osobních údajů zajišťovatelům do jiných států, v nichž právní úprava odpovídá požadavkům stanoveným právními předpisy České republiky. Tento souhlas udělují pojištěním na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou.

Tento souhlas udělují uvedené osoby i zpracovatelům, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů.

(5) Pojistitel v souladu se zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění, a se zákonem č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, v platném znění, zpracovává údaj o rodném čísle pojistníka a pojištěného pro zajištění nezaměnitelné identifikace těchto osob. Poskytnutím rodného čísla pojistiteli jeho uvedením v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiném dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění a podepsaném pojistníkem a pojištěným tyto osoby výslovně souhlasí s využíváním svého rodného čísla pojistitelem. Pojistitel se zavazuje využívat rodné číslo pojistníka a pojištěného výhradně pro identifikační účely a při nakládání s rodným číslem plnit a dodržovat povinnosti stanovené právními předpisy. Tento bod platí obdobně i pro jiného účastníka pojištění, který pojištěním poskytl své rodné číslo.

(6) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s poskytnutím informací o skutečnostech týkajících se jejich pojištění od jiných pojišťovatelů.

(7) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného; je-li více pojištěných osob, tak se souhlasem všech pojištěných osob.

(8) Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného. Je-li více pojištěných osob, vyžaduje se souhlas všech pojištěných osob.

(9) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, pak podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojištěný uděluje pojistníkovi souhlas k vyplacení odkupného.

Článek 1.8.

Pojistné

(1) Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.

(2) Pojistník je povinen platit pojistné ve výši součtu pojistného za jednotlivá pojištění a připojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy. Platby zájemce zaplacené pojistiteli před uzavřením pojistné smlouvy se považují za zálohu na pojistné.

(3) Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění, běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. Pokud je stanoveno v pojistných podmínkách, obchodních podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě, má pojistník právo zaplatit další pojistné samostatně a nad rámec dohodnutého běžného nebo jednorázového pojistného (mimořádné pojistné). Mimořádné pojistné je splatné v den zaplacení tohoto pojistného pojištěním a pro účely daně z příjmu se považuje za běžné pojistné.

(4) Pojistné se platí v české měně, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je zaplaceno dnem, kdy je pojistné připsáno na účet stanovený pojistitelem nebo dnem vyplacení částky v hotovosti pojištěním. Platba pojistného musí být oznámena a identifikována způsobem stanoveným pojistitelem v obchodních podmínkách. Pojistitel neodpovídá za škodu, která vznikla v případě porušení této povinnosti pojistníkem.

(5) Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas nebo ve sjednané výši, má pojistitel právo na úrok z prodlení a úhradu nákladů, které vynaložil v důsledku prodlení pojistníka.

(6) Pokud se výše pojistného určuje se přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se vstupní věk pojištěného rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného. V případě investičního životního pojištění se pojistné určuje podle věku pojištěného v každém pojistném roce, přičemž věk pojištěného je v daném pojistném roce dán rozdílem kalendářního roku počátku pojistného roku a kalendářního roku narození pojištěného.

(7) Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.

(8) Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojištěním pojistné pouze do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojištěním za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

(9) Pojistitel je oprávněn započítat proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění. Pojistitel má toto právo i vůči oprávněné osobě, pokud se jedná o pohledávky vyplývající z jedné pojistné smlouvy.

Článek 1.9.

Pojistná událost, pojistné nebezpečí, pojistné riziko

(1) Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost blíže označená u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo ve smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

- (2) Pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události, která je jako pojistná událost blíže označená u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo ve smlouvě, pokud není stanoveno jinak.
- (3) Pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím. Pojistné podmínky dále stanoví, kterou změnu nebo zánik pojistného rizika jsou pojistník a pojištěný povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli.
- (4) Jestliže se v pojistné době takové pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.
- (5) Jestliže se v době pojištění takové pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve shora uvedené lhůtě, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula shora uvedená lhůta pro vyjádření pojistníka. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení vypovědi pojistníkovi a pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí, které nastaly po dni, kdy se pojistné riziko podstatně zvýšilo.
- (6) Jestliže se v době pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení vypovědi pojistníkovi a pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí, které nastaly po dni, kdy se pojistné riziko podstatně zvýšilo.
- (7) Ustanovení bodů (4) až (6) tohoto článku se nepoužije pro pojištění pro případ nemoci.
- (8) V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.

Článek 1.10.

Změna podmínek a změna zákonů

- (1) Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištěných osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistitel má právo nejvýše jedenkrát ročně provést porovnání kalkulovaného a skutečného plnění ze všech sjednaných pojištění a provést odpovídající přírůbkem sazby pojistného novým skutečným. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- (2) Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V případě písemného nesouhlasu pojistníka se změnou pojistného zanikne pojištění uplynutím pojistného období, které bezprostředně předcházelo pojistnému období, v němž měla změna pojistného nastat. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
- (3) Jestliže v pojistné době dojde ke změně nebo zrušení zákona, na který se odvolávají tyto pojistné podmínky, budou nároky oprávněné osoby z pojistné události posuzovány podle posledního znění tohoto zákona před jeho změnou nebo zrušením.

Článek 1.11.

Oprávněná osoba, obmyšlený

- (1) Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- (2) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Není-li pojistník sám pojištěným, může tak učinit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- (3) Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. Není-li těchto osob, nabývají práva na plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

- (4) Vznikne-li právo na plnění podle bodů (2) a (3) několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

Článek 1.12.

Pojistné plnění

- (1) Pojistitel poskytuje jednorázové pojistné plnění v dohodnuté výši nebo vyplácí dohodnutý důchod nebo poskytuje pojistné plnění ve výši určené pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou. Pojistitel vyplácí pojistné plnění (dále také jako „plnění“) na základě písemné žádosti oprávněné osoby.
- (2) Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- (3) Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle bodu (2) oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- (4) Plnění (včetně odkupného) je splatné v České republice v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Plnění je zaplacené dnem, kdy je poukázáno prostřednictvím peněžního ústavu nebo provozovatele poštovních služeb na účet oprávněné osoby, nebo dnem převzetí plnění vyplaceného v hotovosti oprávněnou osobou.
- (5) Plnění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy nebo postoupení pohledávky.
- (6) Pojistitel je oprávněn identifikovat oprávněnou osobu při výplatě plnění. Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření žádosti o plnění a dalších dokumentů stanovených pojistitelem. Smrt pojištěného musí být pojistiteli neprodleně oznámena. Pojistiteli musí být předložen úředně ověřený úmrtí list a podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti jakož i o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného.
- (7) Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje. K objasnění povinnosti poskytnout plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se na náklad pojistitele vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- (8) V případě odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti a dalších citlivých údajů a s nahlédnutím pojistitele do zdravotnické dokumentace pojistitel není povinen poskytnout plnění, a to i z pojistných událostí, které nastaly před odvoláním souhlasu.
- (9) Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníka pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

Článek 1.13.

Omezení plnění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události, které nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, invazí, vnitřními nepokoji nebo jadernou katastrofou, anebo při plnění služebních úkolů vojáků při zahraničních misích. Avšak v případě životního pojištění vyplatí pojistitel, ve výše uvedených událostech, plnění minimálně ve výši odkupného. Dále se toto omezení plnění nevztahuje na pojistné události, které nastaly v souvislosti s vnitřními nepokoji na území České republiky a oprávněná osoba prokáže, že se pojištěný na těchto událostech aktivně nepodílel na straně organizátorů nepokojů.
- (2) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na jednu polovinu v případech, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním, kterým pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Pokud takové jednání bylo úmyslné, pojistitel je oprávněn snížit plnění o více než jednu polovinu. V případě životního pojištění pojistitel vyplatí plnění minimálně ve výši odkupného.
- (3) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, pokud došlo k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňují; měla-li však taková pojistná událost za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. V případě životního pojištění pojistitel vyplatí plnění minimálně ve výši odkupného.
- (4) Oprávněná osoba nemá právo na plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
- (5) Pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly do dne zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.
- (6) Až do vydání pojistky, nejdéle však do dvou měsíců od uzavření



pojistné smlouvy a ze smlouvy o předběžném pojištění (dále jen také „stav hodnocení“), pojistitel neposkytuje plnění nebo poskytuje plnění v omezené výši, jak je níže uvedeno:

- pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly v důsledku nemoci a v případě, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s úrazem, pro který již byl pojištěný léčen nebo ošetřován před počátkem pojištění,
- v případě pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo pojištění pro případ smrti následkem úrazu pojistitel plní ve výši sjednané pojistné částky, nejvýše však do částky dané součtem 1 000 000 Kč a zaplaceného pojistného,
- v případě pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu se pojistné plnění neposkytuje, pokud je stupeň trvalého tělesného poškození nižší než deset procent; výše pojistného plnění se stanoví ze sjednané pojistné částky, nejvýše však z částky 1 000 000 Kč,
- v případě pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním se pojistné plnění neposkytuje, pokud je stupeň trvalého tělesného poškození nižší než deset procent; výše pojistného plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu se stanoví ze sjednané pojistné částky, nejvýše však z částky 250 000 Kč,
- v případě pojištění denního odškodného za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu se pojistné plnění stanoví ze sjednané pojistné částky denního odškodného, nejvýše však z částky 1 000 Kč.

Pokud je pojištěný pojištěn na základě smlouvy nebo několika smluv ve stavu hodnocení, pak výše uvedené omezení platí pro součet plnění ze všech pojištění ve stavu hodnocení. Pojistitel poskytuje plnění z jednotlivých pojištění poměrně.

Článek 1.14.

Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
- (2) Pokud pojistník nezaplatí první běžné pojistné nebo jednorázové pojistné do dvou měsíců od uzavření smlouvy, smlouva pozbývá své účinnosti a zaniká. Toto ujednání se sjednává jako rozvazovací podmínka dle § 36 odst. 2 občanského zákoníku.
- (3) Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- (4) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- (5) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění.
- (6) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění.
- (7) Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného.
- (8) Pojištění zaniká dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné osoby, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- (9) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- (10) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle bodu (9), i pojistník, jestliže mu pojistitel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Písemné dotazy pojistníka je oprávněn zodpovídat pouze pojistitel.
- (11) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojištění se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba, včetně obmyšleného, jsou ve stejné lhůtě jako pojistitel povinni pojistiteli vrátit částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- (12) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu

pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

(13) Připojištění zaniká také zánikem pojištění, k němuž bylo v jedné pojistné smlouvě sjednáno jako připojištění.

Článek 1.15.

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- (1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- (2) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- (3) Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel plnění přiměřeně snížit.
- (4) Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše plnění, může pojistitel plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 1.16.

Povinnosti pojistitele

- (1) Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- (2) Pojistitel je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistníka a pojištěného týkající se sjednávání pojištění.
- (3) Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

Článek 1.17.

Indexování pojištění

- (1) V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky (dále jen „indexování pojištění“) ke dni výročí smlouvy.
- (2) Indexování pojištění se provádí podle růstu indexu spotřebitelských cen, publikovaného Českým statistickým úřadem za předchozí rok, a to počínaje 1. červencem běžného roku a konče 30. červnem následujícího roku.
- (3) Při indexování pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
- (4) Pojistník a pojistitel může ukončit indexování pojištění svým prohlášením doručeným druhou smluvní straně nejméně 2 měsíce před příslušným výročním smlouvou.

Článek 1.18.

Adresy a doručování

- (1) Účastník pojištění je povinen si určit korespondenční adresu na území České republiky, na niž mu pojistitel doručuje písemnosti týkající se pojištění. Změna korespondenční adresy je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- (2) Pojistitel doručuje účastníkům pojištění písemnosti zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence na korespondenční adresu.
- (3) Nebyl-li adresát zastížen, doručovatel držitele poštovní licence uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence a vhodným způsobem vyveze adresáta, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. Písemnost může být doručena i prostřednictvím osoby pověřené pojistitelem.
- (4) Písemnosti týkající se pojištění určené pojistiteli se doručují písemně v českém nebo slovenském jazyce na adresu pojistitele. Písemná forma není dodržena, je-li sdělení (právní úkon) učiněno telegraficky, dálnopisem nebo elektronickými prostředky. Písemnost určená pojistiteli je účinná doručením do sídla pojistitele.

Článek 1.19.

Náklady pojistitele a poplatky

- (1) Pojistník je povinen platit pojistiteli poplatky na úhradu nákladů spojených se vznikem, správou a zánikem pojištění. Způsob výpočtu poplatků nebo jejich výše je uvedena v pojistných podmínkách a v obchodních podmínkách platných v den vzniku nákladu pojistitele.
- (2) Pojistitel je oprávněn za úkony prováděné v souvislosti s pojištěním vybírat poplatky podle obchodních podmínek platných v den provedení zpoplatňovaného úkonu.

Hlava II. Zvláštní část

Díl 1. Životní pojištění

Oddíl 1. Riziková životní pojištění

Článek 2.1. Pojištění pro případ smrti

- (1) **Tarif 105** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- (2) **Tarif 106** je pojištěním dvojice osob pro případ smrti jedné z pojištěných osob během trvání pojištění za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- (3) **Tarif 107** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné se zkrácenou dobou placení pojistného, která je uvedena v pojistné smlouvě. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane. Pojistná částka sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.
- (4) **Tarif 108** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné se zkrácenou dobou placení pojistného, která je uvedena v pojistné smlouvě. Plnění se sjednává ve formě důchodu, vypláceného čtvrtletně oprávněné osobě do dne pevně sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojistná smlouva zaniká dne, který je pevně sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- (5) Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem. V případě pojištění dvojice osob smrtí jedné z pojištěných osob pojištění zaniká, dožije-li se obě pojištěné osoby sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.

Článek 2.2. Rizikové životní připojištění

- (1) **Tarif 120** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane. Pojistná částka sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.
- (2) **Tarif 130** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě důchodu, vypláceného čtvrtletně oprávněné osobě do dne pevně sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojistná smlouva zaniká dne, který je pevně sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- (3) Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.

Článek 2.3. Indexování pojištění

- (1) Indexování pojištění se neprovádí v posledních pěti letech pojistné doby.
- (2) U tarifů 107, 108, 120 a 130 nelze indexování sjednat.

Oddíl 2. Rezervotvorná životní pojištění

Článek 3.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití

- (1) **Tarif 101** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, a to za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- (2) **Tarif 111** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, a to za jednorázové pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- (3) **Tarif 102** je pojištěním dvojice osob pro případ smrti jedné z pojištěných osob během trvání pojištění nebo pro případ dožití se dvojice osob sjednaného konce pojištění, a to za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky. Plnění v případě dožití je rozděleno rovným dílem mezi obě pojištěné osoby.
- (4) **Tarif 103** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění

s pevnou dobou výplaty, a to za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky splatné ke dni pevně sjednanému v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojistná smlouva zaniká dne, který je pevně sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

(5) **Tarif 113** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění s pevnou dobou výplaty, a to za jednorázové pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky splatné ke dni pevně sjednanému v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojistná smlouva zaniká dne, který je pevně sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

(6) U tarifů 103 a 113 v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy pojistitel vyplácí oprávněné osobě plnění ve výši odkupného místo plnění pro případ smrti pojištěného.

(7) Smrtí pojištěného nebo smrtí jednoho z pojištěných u pojištění dvojice osob pojištění zaniká.

(8) Dožije-li se pojištěný nebo v případě pojištění dvojice, dožije-li se obě pojištěné osoby sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.

(9) Pojistnou událostí u výše uvedených tarifů je i dožití se pojištěného nebo dožití se dvojice pojištěných osob nároku na starobní důchod nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění. Pojištěný nebo dvojice pojištěných osob má v tomto případě právo na plnění ve výši odkupného. Je-li toto právo využito do 1 roku, pojištění zaniká ke dni pojistné události.

(10) U tarifů 103 a 113 jsou plnění podle bodů (6) a (9) splatná na základě písemné žádosti oprávněné osoby, a to i před dnem, který je pevně sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 3.2. Životní připojištění

(1) **Tarif 140** - oprávněná osoba má právo přeměnit jednorázové plnění ze životních a úrazových pojištění na více dílčích plnění (dále jen „důchod“), pokud výše těchto dílčích důchodů nebude menší než částka stanovená pojistitelem. Jednorázové plnění se v tomto případě považuje za jednorázové pojistné na toto důchodové připojištění, které je pojištěním pro případ smrti nebo dožití. Důchod v tomto připojištění je vyplácen po sjednaný pevný počet výplatních období. Důchodové připojištění je možno sjednat po vzniku nároku na jednorázové plnění ze životního či úrazového pojištění. V případě smrti pojištěného v průběhu sjednané doby výplaty důchodu vyplácí pojistitel plnění ve výši odkupného.

Článek 3.3. Podíl na výnosech

- (1) Oprávněná osoba se v pojištění pro případ smrti nebo dožití po dobu trvání pojistné smlouvy podílí na výnosech pojistitele v závislosti na výsledcích hospodaření pojistitele. Podíl na výnosech je použito jako jednorázového pojistného na pojištění pro případ smrti nebo dožití, není-li dále uvedeno jinak.
- (2) Oprávněná osoba se u tarifů 103 a 113 v případě smrti pojištěného podílí na výnosech pojistitele po dobu trvání pojistné smlouvy. Připsaný podíl na výnosech je navyšován dle platných kalkulačních zásad a je vyplácen spolu se sjednanou pojistnou částkou ke dni, který je pevně sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nestanoví-li pojistné podmínky jinak.
- (3) Oprávněná osoba se u tarifu 140 podílí na výnosech pojistitele v závislosti na výsledcích hospodaření pojistitele. Podíl na výnosech je použito ke zvýšení sjednaného důchodu.
- (4) Výše podílu na výnosech není zaručena.
- (5) Způsob výpočtu podílu na výnosech pojistitele a zásady jeho poskytování jsou uvedeny v obchodních podmínkách.

Článek 3.4. Redukce pojistné částky, půjčka

- (1) Pokud pojistné za další pojistné období nebylo zapláceno ve lhůtě stanovené v upomínce pro neplacení pojistného, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým ročním důchodem (redukce pojistné částky), a to bez povinnosti platit běžné pojistné. Redukce pojistné částky je možná jen v případě, že nová pojistná částka neklesne pod minimální pojistnou částku stanovenou pojistitelem pro příslušný nebo obdobný druh pojištění v obchodních podmínkách.
- (2) K redukcí pojistné částky dojde prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem redukce zanikají sjednaná připojištění, není-li uvedeno jinak. Pojistitel má právo na pojistné do dne redukce pojistné částky.
- (3) Pojištění v redukováném stavu nelze uvést do původního stavu.
- (4) Pojistitel může pojistníkovi na základě jeho žádosti poskytnout záručitelnou půjčku až do výše odkupného. Nastane-li pojistná událost, odečte se neuhrazená část půjčky včetně úroků od plnění. Shodně se postupuje i při redukcí pojistné částky.

Článek 3.5. Indexování pojištění

- (1) Indexování pojištění se neprovádí v posledních pěti letech pojistné doby.
- (2) Při indexování pojištění tarif 104 dochází ke zvyšování pojistné částky pro



případ smrti a částky poslední částečné výplaty při dožití. Ostatní částečné výplaty při dožití nejsou indexací ovlivněny.

Oddíl 3.

Investiční životní pojištění

Článek 4.1.

Vymezení pojmů

Pro investiční životní pojištění se užívají následující pojmy v těchto významech:

- **akumulační podílové jednotky** - podílové jednotky zakoupené zaplacením jednorázového, mimořádného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami,
- **alokační poměr** - poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do jednotlivých fondů u tarifů 100 a 110 (u tarifů 002 a 012 je alokace pojistného pevně stanovena pojistitelem),
- **fond** - portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění,
- **garantovaný výnos** - roční růst prodejní ceny podílových jednotek fondu AXAF 11 nakoupených za jednorázové nebo běžné placené pojistné ve výši 2,4 % (pouze u tarifů 002 a 012),
- **hodnota podílových jednotek** - celková hodnota všech podílových jednotek na podílovém účtu dle jejich prodejní ceny,
- **nákupní cena** - cena, za kterou může pojistník od pojistitele koupit podílovou jednotku,
- **oceňovací den** - den, kdy jsou stanoveny prodejní a nákupní ceny podílových jednotek jednotlivých fondů,
- **počáteční podílové jednotky** - podílové jednotky zakoupené zaplacením běžného pojistného během prvních dvou let trvání pojištění, případně jednotky zakoupené za částku navýšení běžného pojistného v průběhu dvou let od navýšení (vznikají pouze u tarifů 100 a 002 s běžným pojistným),
- **podílová jednotka** - pro účely pojištění pojistitel rozděluje pomyslně každý fond na části se stejnou hodnotou - podílové jednotky - a stanovuje jejich prodejní a nákupní cenu. Pojistník za pojistné nakupuje podílové jednotky jednotlivých fondů,
- **podílový účet** - individuální účet vedený pojistitelem k dané pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami jednotlivých fondů,
- **prodejní cena** - cena, za kterou může pojistník pojistiteli prodat podílovou jednotku.

Článek 4.2.

Druhy investičních životních pojištění

- (1) **Tarif 100** nebo **002** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázové pojistné. V případě dožití se pojištěného nároku na starobní důchod nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo věku 75 let vyplatí pojistitel plnění ve výši odkupného.
- (2) **Tarif 110** nebo **012** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázové pojistné. V případě dožití se pojištěného nároku na starobní důchod nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo věku 75 let vyplatí pojistitel plnění ve výši odkupného.
- (3) U tarifů 002 a 012 pojistitel garantuje výši růstu ceny podílových jednotek zakoupených za běžné placené nebo jednorázové pojistné.
- (4) Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem. Využije-li pojištěný při dožití se vzniku nároku na starobní důchod nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění nebo věku 75 let právo na plnění ve výši odkupného do 1 roku, pojištění zaniká ke dni pojistné události.

Článek 4.3.

Pojistné

- (1) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Minimální výši mimořádného pojistného stanoví pojistitel. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné nebo jednorázové pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě, ani na výši pojistné částky.
- (2) Pojistitel má právo požadovat zaplacení dodatečného běžného nebo dodatečného jednorázového pojistného v případech uvedených v článku 4.9. Splatnost dodatečného běžného a dodatečného jednorázového pojistného je 30 dnů od doručení výzvy k jeho zaplacení pojistníkově.
- (3) Pojistník je oprávněn požádat kdykoliv o zvýšení běžného pojistného. Minimální limit pro zvýšení pojistného stanoví pojistitel. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity, má pojistitel v případě žádosti o zvýšení běžného pojistného právo přezkoumat zdravotní stav pojistníka.

(4) Při snížení pojistného má pojistitel právo požadovat odpovídající snížení pojistné částky.

(5) Všechny změny výše běžného pojistného budou po schválení pojistitelem účinné od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne splatnosti nejbližšího následujícího běžného pojistného.

(6) Pokud nebylo zaplacené pojistné ve lhůtě stanovené v upomínce pro neplacení pojistného a bylo-li zaplacené běžné pojistné alespoň za dva roky trvání pojištění nebo bylo zaplacené mimořádné pojistné, bude pojištění převedeno na pojištění ve splaceném stavu dle článku 4.12. To platí i pro případ nezaplacení dodatečného běžného nebo dodatečného jednorázového pojistného podle článku 4.9.

(7) Poplatky uvedené v článku 4.9. budou účtovány i po dobu neplacení pojistného.

(8) Pojistník nemá nárok na vrácení pojistného, za které již byly nakoupeny podílové jednotky.

Článek 4.4.

Změna pojistné částky

(1) Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o zvýšení pojistné částky. Pojistitel má v takovém případě právo zjišťovat zdravotní stav pojištěného.

(2) Přesáhne-li nová pojistná částka u pojištění s běžným pojistným hodnotu maximální pojistné částky stanovené pojistitelem, má pojistitel právo požadovat odpovídající zvýšení běžného pojistného.

(3) U pojištění s jednorázovým pojistným nemůže nová pojistná částka přesáhnout hodnotu maximální pojistné částky stanovené pojistitelem.

(4) Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o snížení pojistné částky. Pojistitel je oprávněn snížení pojistné částky odmítnout, pokud je nová pojistná částka menší než minimální pojistná částka stanovená pojistitelem.

Článek 4.5.

Alokace pojistného

(1) Běžné pojistné zaplacené pojistníkem za první 2 roky trvání pojištění bude použito k nákupu počátečních podílových jednotek jednotlivých podílových fondů dle platného alokačního poměru. Pokud dojde k navýšení běžného pojistného, bude navýšená část pojistného po dobu 2 let od navýšení, nejvýše však do uplynutí doby srážek počátečních podílových jednotek uvedené pro jednotlivé tarify v obchodních podmínkách, použita k nákupu počátečních podílových jednotek.

(2) Běžné pojistné, které nebude použito k nákupu počátečních jednotek, bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek podle platného alokačního poměru.

(3) Jednorázové pojistné u tarifu 110 a mimořádné pojistné u tarifu 100 a 110 bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek dle zvoleného alokačního poměru.

(4) U tarifu 002 a 012 s garantovaným výnosem je veškeré běžné a jednorázové pojistné použito k nákupu počátečních a akumulačních podílových jednotek fondu AXAF 11 s garantovaným růstem ceny a veškeré mimořádné pojistné bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek fondu AXAF 12, kde výnos není pojistitelem garantován a skutečný výnos je výsledkem investiční strategie pojistitele nebo správce fondu.

(5) Pojistné je použito k nákupu podílových jednotek poté, co je pojistné zaplacené v plné výši a je přiřazeno pojistitelem k příslušné pojistné smlouvě bez zbytečného odkladu po jeho zaplacení, oznámení a identifikaci v souladu s pojistnými podmínkami, nejdříve však následující pracovní den po oznámení. Nákup podílových jednotek neprobíhá před počátkem pojištění ani před vystavením pojistky.

(6) Počet zakoupených podílových jednotek je určován na základě jejich nákupní ceny.

(7) Pojistník je oprávněn u tarifů 100 a 110 kdykoliv žádat změnu alokačního poměru. Změna je účinná od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne přijetí změny pojistitelem. První změna alokačního poměru v průběhu jednoho pojistného roku je prováděna zdarma, za každou další změnu je pojistitel oprávněn účtovat poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.

Článek 4.6.

Plnění v případě smrti

(1) Z pojištění pro případ smrti pojistitel vyplatí plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu oznámení pojistné události nebo vyplatí plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, jestliže pojištěný zemřel před dosažením věku 75 let a hodnota podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu oznámení pojistné události je nižší než sjednaná pojistná částka pro případ smrti. K výpočtu hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena.

(2) Datem oznámení pojistné události se rozumí den, kdy pojistitel obdrží příslušný tiskopis oznámení pojistné události.

Článek 4.7.

Plnění v případě dožití

(1) Z pojištění pro případ dožití vyplatí pojistitel plnění, pokud se pojištěný dožil sjednaného konce pojištění nebo nároku na starobní důchod nebo plný

invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění nebo dosáhl věku 75 let.

(2) Dožije-li se pojištěný dne sjednaného jako konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem a pojištitel vyplatí pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu. Při dožití se vzniku nároku na starobní důchod nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění nebo dožití se věku 75 let má pojištěný právo na plnění ve výši odkupného. Využije-li tohoto práva do 1 roku od vzniku pojistné události, pojištění zaniká ke dni této pojistné události. Pro výpočet hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena platná v okamžiku, kdy pojištitel obdrží žádost o výplatu plnění.

Článek 4.8. Převody podílových jednotek

(1) Převody podílových jednotek mezi fondy je možné provádět u tarifů 100 a 110.

(2) V každém pojistném roce je pojištitel oprávněn provést bezplatně jeden převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy. Za každý další převod uskutečněný v témže pojistném roce účtuje pojištitel pojištitelovi převodní poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.

(3) Pro převody podílových jednotek je použita jejich prodejní cena.

Článek 4.9. Poplatky z podílového účtu

(1) Každý měsíc bude celkový počet akumulačních jednotek na podílovém účtu snížen o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají součtu:

a) rizikového pojistného na krytí rizika spojeného s pojištěním pro případ smrti;

b) rizikového pojistného na krytí rizika sjednaných připojištění;

c) administrativního poplatku

(2) Vedle poplatků uvedených v bodu (1) snižuje pojištitel hodnotu podílového účtu o další poplatky uvedené v pojistných podmínkách.

(3) Po zaplacení jednorázového pojistného a nákupu podílových jednotek bude počet podílových jednotek na podílovém účtu snížen o takový počet jednotek, které svojí hodnotou odpovídají jednorázovému počátečnímu poplatku určenému na krytí počátečních nákladů spojených s uzavřením smlouvy.

(4) Na konci každého pojistného roku bude u tarifů 100 a 002 počet počátečních jednotek zakoupených za běžné pojistné splatné před příslušným datem výročí snížen o fixní procento stanovené pojištitel. Tento poplatek je určen na úhradu počátečních nákladů souvisejících s daným pojištěním. Po uplynutí doby stanovené pojištitel se snižování počtu počátečních jednotek neprovádí a všechny počáteční jednotky jsou převedeny na akumulační jednotky.

(5) Pokud jsou na podílovém účtu podílové jednotky z různých fondů, je celkový poplatek podle bodů (1), (2) a (3) rozložen mezi jednotlivé fondy poměrně k hodnotě akumulačních podílových jednotek v těchto fondech umístěných. Pro stanovení hodnoty akumulačních jednotek je použita prodejní cena.

(6) Sazby rizikového pojistného, výše poplatků a doby snižování počátečních jednotek jsou stanoveny v obchodních podmínkách. Pojištitel má právo upravit výši poplatků jedenkrát za kalendářní rok.

(7) Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek u pojištění s běžně placeným pojistným na podílovém účtu nepostačuje k úhradě poplatků dle bodů (1) a (2) a pojištění trvá méně než čtyři roky, je neuhrazená částka posuzována jako dluh a převedena do dalšího měsíce. Tento dluh bude uhrazen jakmile akumulační podílové jednotky zakoupené z dalších splátek pojistného postačí na jeho úhradu.

(8) Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek u pojištění s běžně placeným pojistným na podílovém účtu nepostačuje k úhradě poplatků dle bodu (1) a (2) a pojištění trvá alespoň čtyři roky, může pojištitel požadovat zaplacení dodatečného běžného pojistného ve výši, která by měla zajistit trvání pojištění, včetně připojištění, po sjednanou dobu.

(9) Pokud hodnota akumulačních jednotek u pojištění s jednorázově placeným pojistným nepostačuje k úhradě poplatků dle bodu (1) a (2), může pojištitel požadovat zaplacení dodatečného jednorázového pojistného ve výši, která by měla zajistit trvání pojištění, včetně připojištění, po sjednanou dobu.

Článek 4.10. Odkupné

(1) Výše odkupného u pojištění s běžně placeným pojistným je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni zániku pojištění, sníženou o dlužné poplatky a o jednorázový poplatek za zrušení pojistné smlouvy, který odpovídá hodnotě dosud neuhrazených počátečních nákladů a jehož způsob výpočtu je stanoven v obchodních podmínkách. Tento poplatek za zrušení smlouvy se neuplatňuje po uplynutí doby srážek počátečních podílových jednotek uvedených v článku 4.9. bod (6). Ke stanovení hodnoty podílových jednotek se použije jejich prodejní cena.

(2) Výše odkupného u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným je dána

celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni zániku pojištění. Ke stanovení hodnoty podílových jednotek se použije jejich prodejní cena.

Článek 4.11. Částečný odkup

(1) Pojištitel má na základě písemné žádosti právo na odkoupení části akumulačních podílových jednotek ze svého podílového účtu. Minimální hodnota odkupu je určena pojištitel v obchodních podmínkách. Maximální hodnota odkupu je omezena zůstatkem na podílovém účtu uvedeném v obchodních podmínkách. Hodnoty odkupu i zůstatku jsou stanoveny na základě prodejní ceny podílových jednotek.

(2) Pojištitel je oprávněn při částečném odkupu přiměřeně snížit pojistnou částku.

Článek 4.12. Pojištění ve splaceném stavu

(1) Pojištění může být na žádost pojištitel nebo pokud tak stanoví pojištitel podmínky, převedeno na pojištění ve splaceném stavu.

(2) Pokud nebylo zaplacen mimořádné pojistné nebo běžné pojistné alespoň za 1 rok, veškeré počáteční podílové jednotky náleží pojištiteli.

(3) Bylo-li zaplacen mimořádné pojistné nebo běžné pojistné alespoň za 1 rok, budou při převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu převedeny všechny počáteční podílové jednotky na akumulační podílové jednotky. Počet podílových jednotek na podílovém účtu bude snížen o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají výši dosud neuhrazených počátečních nákladů.

(4) V případě odvolání souhlasu pojištitel nebo pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, dalších citlivých údajů a s nahlédnutím pojištitel do zdravotnické dokumentace je pojištění převedeno na pojištění ve splaceném stavu, pokud hodnota akumulačních jednotek přesáhne výši stanovenou pojištitel, a to dnem doručení odvolání souhlasu pojištitel.

(5) Případné dlužné poplatky budou uhrazeny z akumulačních jednotek. Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek nepostačí k úhradě poplatků, pojištění i sjednaná připojištění zanikají bez náhrady.

(6) Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek po uhrazení dlužných poplatků nedosahuje minimální výše stanovené pojištitel, pojištění zaniká a je vyplaceno odkupné.

(7) Pojištění plnění pro případ smrti bude v pojištění ve splaceném stavu rovno hodnotě akumulačních podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu, kdy pojištitel obdržel oznámení pojistné události.

(8) Všechna připojištění k datu převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu zanikají.

(9) Po převodu na pojištění ve splaceném stavu má pojištitel kdykoliv nárok na nákup akumulačních podílových jednotek za mimořádné pojistné.

(10) Poplatky na pokrytí administrativních nákladů budou i nadále strhávány z podílového účtu. Placení všech ostatních poplatků bude zastaveno. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nebude stačit na uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady.

(11) Pojištitel má právo na pravidelné čerpání prostředků snižováním počtu akumulačních podílových jednotek na svém podílovém účtu. Minimální a maximální výše pravidelného čerpání je stanovena pojištitel. Při zahájení pravidelných výplat je pojištitel oprávněn účtovat jednorázový poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.

Článek 4.13. Fondy

(1) Fondy se vzájemně liší typem aktiv, a tím i výnosem a mírou rizika. Seznam fondů a popis zaměření investiční politiky je uveden v pojistných podmínkách.

(2) Vývoj hodnoty podílových jednotek s výjimkou fondu AXAF 11 není pojištitel garantován.

(3) Připisování podílových jednotek jednotlivých fondů na podílový účet je pouze pomyslné a slouží pouze ke stanovení plnění a jiných požitků plynoucích z příslušného pojištění.

(4) Aktiva jednotlivých fondů a výnosy z nich plynoucí jsou vlastnictvím pojištitel a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Pojištění proto nezakládá nárok na jakákoliv aktiva pojištitel a fondů.

(5) Cena podílových jednotek fondu AXAF 11 roste garantovaným způsobem. Na základě skutečně dosaženého zhodnocení ve fondu AXAF 11 bude podíl na skutečně dosaženém výnosu nad rámec garantovaného výnosu připsán ve formě dalších akumulačních podílových jednotek fondu AXAF 12. Výše podílu na výnosech není garantována.

(6) Pojištitel je oprávněn vytvářet a rušit fondy investičního životního pojištění.

(7) V případě zrušení fondu je pojištitel povinný oznámit toto rozhodnutí pojištitelovi, který nakoupil podílové jednotky rušeného fondu, nejméně jeden měsíc před jeho zrušením. Pojištitel převede podílové jednotky rušeného fondu na podílové jednotky jiného fondu. Stejně tak nahradí v alokačním poměru rušený fond jiným fondem. Pojištitel je oprávněn zvolit bezplatně vlastní cílový fond pro převod a vlastní změnu alokačního poměru.



Článek 4.14.

Oceňování fondů

- (1) Fondy budou oceňovány v oceňovacích dnech stanovených pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Hodnota fondu slouží ke stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek. Stanovená cena je platná až do následujícího oceňovacího dne.
- (2) Cena podílové jednotky fondu AXAF 11 roste garantovaným způsobem a oceňování je použito pro účely stanovení podílu na výnosech dle článku 4.13., bod (5).
- (3) Hodnota fondu je rovna celkové hodnotě všech aktiv fondu snižené o hodnotu závazků k datu ocenění.
- (4) Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu pravidelně při každém oceňování poplatek přímo související se správou fondu, včetně výdajů na pořízování, prodej, oceňování a správu aktiv fondu, jehož maximální výše je stanovena v obchodních podmínkách.
- (5) Pojistitel je oprávněn snižovat hodnotu fondu o všechny daňové srážky spojené s aktivy fondu.

Článek 4.15.

Připojištění k investičnímu životnímu pojištění

- (1) K investičnímu životnímu pojištění je možno sjednat následující druhy připojištění:
 - **Tarif 150U** - připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity pojistníka
 - **Tarif 151U** - připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity
 - **Tarif 210U** - připojištění pro případ smrti následkem úrazu
 - **Tarif 220U** - připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu
 - **Tarif 222U** - připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním
 - **Tarif 261U** - připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 15. dne
 - **Tarif 263U** - připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne
 - **Tarif 250U** - připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici
- (2) Pojistné období je u sjednaných připojištění měsíční a pojistné za připojištění je placeno formou měsíčních srážek z podílového účtu.
- (3) Připojištění není považováno za samostatné pojištění sjednané v pojistné smlouvě a zánikem investičního životního pojištění zanikají i všechna sjednaná připojištění
- (4) Indexování připojištění lze sjednat pouze pokud je sjednáno indexování pojistného investičního životního pojištění.
- (5) Pojistitel je oprávněn omezit sjednání jednotlivých připojištění a vyšší pojistných částek v obchodních podmínkách.

Oddíl 4.

Společná ustanovení pro životní pojištění

Článek 5.1.

Pojistná událost

- (1) V pojištění pro případ smrti je pojistnou událostí smrt pojištěného.
- (2) V pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojistnou událostí smrt pojištěného nebo dožití se pojištěného stanoveného dne.

Článek 5.2.

Odkupné

- (1) Pokud bylo v pojištění pro případ smrti nebo dožití zapláceno běžné pojistné nejméně za 2 roky nebo jednorázové pojistné za pojištění s pojistnou dobou alespoň 1 rok nebo mimořádné pojistné nebo je-li toto pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo na odkupné a na jeho žádost je pojistitel povinen vyplatit odkupné, pokud převyšuje částku uvedenou v obchodních podmínkách. Právo na odkupné nevzniká u pojištění 103 a 113 po vzniku pojistné události.
- (2) Doručením žádosti pojistníka o výplatu odkupného se životní pojištění a připojištění přerušuje. Ode dne doručení žádosti o výplatu odkupného pojistitel nemá právo na pojistné a zároveň není dáno právo na plnění z události, které nastaly v době přerušování pojištění. Hodnota technické rezervy pojistného životních pojištění a hodnota ani počet podílových jednotek na podílovém účtu investičního životního pojištění se ode dne doručení žádosti o výplatu odkupného do dne výplaty odkupného nemění.
- (3) Výplatou odkupného pojištění zaniká. Tímto zánikem pojištění zanikají i sjednaná připojištění. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
- (4) Nestanoví-li pojistné podmínky jinak, výše odkupného se určuje na základě hodnoty technické rezervy pojistného životních pojištění, která je vypočtena v souladu se zákonem o pojišťovnictví, a to k datu zániku pojištění. Odkupné je rovno upravené hodnotě technické rezervy u příslušného pojištění snižené o dosud neumořenu část počátečních nákladů spojených se sjednáním pojištění a o poplatek za provedení výplaty

odkupného. Výši odkupného ovlivňuje sjednaná doba pojištění a doba trvání pojištění.

(5) Do odkupného je zahrnut i podíl na výnosech.

(6) Pokud dojde k zániku pojištění a pojistník ke dni zániku pojištění měl právo na odkupné, pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné do 3 měsíců od zániku pojištění.

Článek 5.3.

Výjimky

- (1) Nelze sjednat pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do 3 let jeho věku, nebo pro případ potratu nebo narození mrtvého dítěte. Takové ujednání pojistné smlouvy je neplatné.
- (2) Při smrti pojištěného následkem sebevraždy vyplatí pojistitel oprávněné osobě plnění ve výši odkupného místo plnění pro případ smrti pojištěného, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

Článek 5.4.

Nesprávný údaj o datu narození nebo pohlaví pojištěného

- (1) Při nesprávných údajích o datu narození nebo pohlaví pojištěného se plnění snižuje nebo zvyšuje v poměru pojistného, které bylo zapláceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.
- (2) Bylo-li v důsledku nesprávných údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.
- (3) Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

Díl 2.

Úrazové pojištění

Článek 6.1.

Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí je úraz pojištěného v době trvání pojištění, který způsobí smrt nebo pracovní neschopnost nebo zanechá trvalé tělesné poškození, přičemž tělesným poškozením se rozumí omezení tělesných nebo duševních funkcí, které již nejsou schopny zlepšení.
- (2) Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
- (3) Za úraz se považuje také utonutí, nemoc vzniklá výlučně následkem úrazu, místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu a diagnostické, léčebné nebo preventivní opatření, které slouží k vyléčení následků úrazu.
- (4) Za úraz se nepovažuje zhoršení nemoci následkem úrazu, náhlá cévní příhoda a amoce sítnice, poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle.
- (5) Za úraz se nepovažují také:
 - aseptické záněty těhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů,
 - přerušování degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus) malým nepřímým násilím,
 - náhlé ploténkové páteřní syndromy,
 - tělesné poškození vzniklé v důsledku zvedání nebo přesouvání břemen,
 - organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma těch, které jsou způsobeny poškozením při úrazu.
- (6) Případy vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů jsou považovány za úraz pouze v případě jejich vzniku v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.

Článek 6.2.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

- (1) **Tarif 210** je pojištěním a **tarif 210U** je připojištěním pro případ smrti následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, za běžné pojistné, pokud smrt pojištěného nastala do jednoho roku od data úrazu pojištěného.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Článek 6.3.

Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu

- (1) **Tarif 220** je pojištěním a **tarif 220U** je připojištěním pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, za běžné pojistné. Tarif 220 lze sjednat maximálně na dobu, na kterou je sjednán tarif 210. Zánikem tarifu 210 zaniká i tarif 220.
- (2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta z dohodnuté pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození. Stupeň poškození se stanoví na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození, která je součástí smlouvy. V případech stanovených v oceňovací tabulce se pojistné plnění vyplácí již od 1% trvalého tělesného poškození.
- (3) Pokud šetření vedoucí ke zjištění rozsahu trvalého poškození nemůže být skončeno ve lhůtě dle článku 1.12. bod (3), je pojistitel povinen poskytnout přiměřenou zálohu. Přiměřenou zálohou se rozumí částka odpovídající minimálnímu již prokazanému stupni trvalého poškození.
- (4) Při částečné ztrátě nebo při částečném omezení funkční schopnosti se sazby stanovené v oceňovací tabulce úměrně sníží.
- (5) Pokud stupeň trvalého tělesného poškození nelze stanovit podle bodu (2), je rozhodující celkové tělesné poškození podle lékařského hlediska.
- (6) Pokud úraz zanechá více následků, sčítají se příslušné sazby. Celkový stupeň trvalého tělesného poškození přitom nemůže přesáhnout 100% při jedné pojistné události. Od takto určeného stupně poškození se odečítá stupeň poškození pojištěného před pojistnou událostí, stanovený podle stejných pravidel.
- (7) Pokud není jednoznačně určen stupeň tělesného poškození, jsou pojištěný i pojistitel oprávněni dát stupeň poškození každoročně po dobu 4 let ode dne úrazu nově vyměřit.
- (8) **Tarif 221** je připojištěním progresivního plnění v případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání připojištění, za běžné pojistné. Toto připojištění je možno sjednat pouze na dobu, na kterou je sjednán tarif 220. V případě zániku tarifu 220 tarif 221 zaniká.
- (9) V případě, že úraz nastal v době, kdy je současně sjednán tarif 220 s tarifem 221, způsobí trvalé tělesné poškození určitého stupně v procentech (stupeň poškození je stanoven dle oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození), vyplácí pojistitel kromě plnění ve výši příslušných procent ze sjednané pojistné částky plynoucího z tarifu 220 navíc jednorázové plnění ve výši následujícího procenta z této pojistné částky:

Tabulka - plnění u tarifu 221 v procentech ze sjednané pojistné částky (nad rámec plnění ve výši příslušných procent plynoucího z tarifu 220).

Stupeň poškození - dále jen „SP“ (v %)	Výše plnění u tarifu 221 (v % PC sjednané pro tarify 220 a 221)
1 až 25 %	0 (%)
26 až 50 %	2 krát SP minus 50 (%)
51 až 75 %	4 krát SP minus 150 (%)
76 až 100 %	6 krát SP minus 300 (%)

- (10) **Tarif 222U** je připojištěním progresivního plnění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění.
- (11) V případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu se vyplácí jednorázové plnění v závislosti na stupni tělesného poškození, který je stanoven na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození. Pro určení stupně poškození pro toto připojištění platí body (2) až (7) tohoto článku. Výše plnění vychází ze stupně poškození (SP) a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň poškození - dále jen „SP“ (v %)	Výše plnění u tarifu 222U v % pojistné částky
1 až 25 %	1 krát SP (%)
26 až 50 %	3 krát SP minus 50 (%)
51 až 75 %	5 krát SP minus 150 (%)
76 až 100 %	7 krát SP minus 300 (%)

Článek 6.4.

Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

- (1) **Tarif 230** je pojištěním denního odškodného za dobu pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění. Plnění je vypláceno za dobu nutného léčení následků úrazu v pracovní neschopnosti, je-li tato doba delší než 21 dní.
- (2) **Tarif 231** je pojištěním denního odškodného za dobu nutného ošetřování dítěte v průběhu léčení následků úrazu dítěte, ke kterému došlo během trvání pojištění. Plnění je vypláceno za dobu nutného léčení následků úrazu dítěte v režimu odpovídajícímu pracovní neschopnosti, je-li tato doba delší než 21 dní.

- (3) V pojištění denního odškodného se sjednává jednorázové plnění ve výši částky odpovídající počtu dní, za které je přiznáno odškodné. Plnění se stanoví jako součin pojistné částky a příslušného počtu dní. Maximální počet dní, za který je možno přiznat odškodné, je pro jednotlivé diagnózy stanoven v oceňovací tabulce pro denní odškodné, která je součástí smlouvy. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Doba, za kterou je vypláceno denní odškodné, činí maximálně jeden rok.
- (4) Při uplatnění nároku na plnění v případě pojištění denního odškodného je nutné dobu nezbytného léčení v pracovní neschopnosti doložit dokladem o pracovní neschopnosti a lékařskou zprávou. Pojištěné osoby bez nároku na výplatu nemocenských dávek za dobu léčení v pracovní neschopnosti při prokazování nároku na plnění denního odškodného nahradí doklad o pracovní neschopnosti rovnocenným odborným posudkem lékaře. Předpisy upravující nárok na výplatu nemocenských dávek pro účely tohoto pojištění platí přiměřeně i pro osoby, které nejsou účastny nemocenského pojištění. Za dobu pracovní neschopnosti, která nebyla z lékařského hlediska k léčení následků úrazu nezbytně nutná, se plnění neposkytuje.
- (5) V případě více poškození zdraví léčených souběžně v jedné pracovní neschopnosti se maximální počty dní stanovené pro jednotlivé diagnózy v oceňovací tabulce pro denní odškodné nesčítají. Pojistitel poskytne plnění v maximálním počtu dní, který je stanoven pro diagnózu s nejvyšším počtem dní, za které se přiznává odškodné.
- (6) Pojištění lze sjednat pouze společně s tarify 210 a 220.

Článek 6.5.

Výluky z pojištění

- (1) Při smrti, trvalém tělesném poškození nebo pracovní neschopnosti pojištěného následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví pojistitel plnění neposkytuje.
- (2) Pojistitel neposkytuje plnění při smrti, trvalém tělesném poškození nebo pracovní neschopnosti pojištěného následkem radioaktivního záření.
- (3) Z pojištění jsou vyloučeny úrazy:
- vzniklé při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění,
 - vzniklé při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - vzniklé při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu),
 - vzniklé při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
 - vzniklé při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd,
 - vzniklé při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletonech, včetně přípravných skoků a jízd,
 - vzniklé při výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách,
 - vzniklé následkem duševních poruch, všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami nebo krátkodobou neúrazovou změnou zdravotního stavu s ovlivněním vědomí; to však neplatí, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.
- (4) Z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla.
- (5) Za následky úrazu se nepovažují duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily v souvislosti s úrazem.
- (6) Pojistitel poskytuje plnění za výhřezy plotének jen pokud k nim došlo mechanickým působením na páteř a pokud se nejedná o zhoršení nemoci již existující před úrazem.
- (7) Pojistitel neposkytuje plnění za kýly všech lokalizací.

Článek 6.6.

Plnění

- (1) Pojistitel poskytuje plnění i v případě pojistné události nastalé při výkonu služby v armádě nebo u policie s výjimkou pojistných událostí, na které se vztahuje omezení plnění podle článku 1.13.
- (2) Pojištěný je povinen po úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření a léčit se dle pokynů lékaře. V případě nedodržení léčebného režimu je pojistitel oprávněn plnění přiměřeně snížit.
- (3) Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
- (4) Pokud pojištěný zemře na následky úrazu během jednoho roku ode dne úrazu, zaniká nárok na plnění za trvalé tělesné poškození. Pokud již bylo plnění za trvalé tělesné poškození vypláceno, započte se na plnění pro případ smrti; pojistitel přitom nemá právo na vrácení případného přeplatku.

Článek 6.7.

Změna rizika

- (1) Změna povolání, oboru činnosti, sportovní, zájmové či jiné činnosti pojištěného, která má za následek změnu v zařazení pojištěného do rizikové skupiny podle obchodních podmínek, je považována za změnu rizika. Změna místa pobytu pojištěného mimo území států Evropského hospodářského



prostoru a Švýcarska po dobu delší než 3 měsíce je považována za změnu rizika.

(2) Při nesprávných údajích o povolání, oboru činnosti, sportovní, zájmové či jiné činnosti, státu pobytu pojištěného se plnění snižuje v poměru pojistného, které bylo zapláceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.

Díl 3.

Pojištění pro případ nemoci

Oddíl 1.

Pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti

Článek 7.1.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v době trvání pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu.

Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.

Článek 6.1. těchto pojistných podmínek, včetně omezení a výluk tam uvedených, se vztahuje i na určení nebo vyloučení pojistné události v důsledku úrazu dle tohoto článku.

(2) Pracovní neschopnost ve smyslu těchto podmínek nastane, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne ani nevykonává řídicí a (nebo) kontrolní činnost.

(3) Pojistná událost začíná dnem, kdy je zjištěna pracovní neschopnost a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.

(4) Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti a vyplněným formulářem pojistitele. Doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu práva občanského, nestačí k doložení pracovní neschopnosti.

(5) Pokud je současně vystavena pracovní neschopnost pro více nemocí nebo úrazů, považuje se za jednu pojistnou událost.

(6) Pojištění se sjednává na území České republiky. Při zahraničním pobytu v zemích Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska se vyplácí sjednaná denní dávka ve sjednaném rozsahu pouze za dobu lékařsky nezbytné hospitalizace při akutních onemocněních a úrazech vzniklých v zahraničí. Dobu nezbytné hospitalizace stanoví specializovaný lékař. Při zahraničním pobytu mimo země Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska se za dobu pracovní neschopnosti denní dávka nevyplácí.

Článek 7.2.

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

(1) **Tarif 262** je pojištěním denní dávky při pracovní neschopnosti od 22. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 22. den pracovní neschopnosti.

(2) **Tarif 261U** je připojištěním denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 15. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 15. den pracovní neschopnosti.

(3) **Tarif 263U** je připojištěním denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 29. den pracovní neschopnosti.

(4) Pojistitel poskytuje v případě pojistné události nastalé v době trvání připojištění sjednanou denní dávku při ztrátě na výdělku v důsledku pracovní neschopnosti, která vznikla z důvodu nemoci nebo úrazu.

Článek 7.3.

Plnění pojistitele

(1) Pojistitel poskytuje jednorázové plnění po ukončení pracovní neschopnosti.

(2) Pojistitel plní ve výši denní dávky dohodnuté v pojistné smlouvě.

(3) Denní dávka při pracovní neschopnosti se vyplácí za kalendářní dny pracovní neschopnosti, počínaje smluvně určeným dnem počátku plnění. Výplata denní dávky při pracovní neschopnosti je časově omezena na 24 měsíců pro každou pojistnou událost.

(4) V případě pojistné události je pojištěný povinen předložit pojistiteli formulář, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek a trvání pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Vyplněný formulář musí být pojistiteli předložen bez zbytečného odkladu po počátku pracovní neschopnosti, nejpozději však ve smluvně určený den počátku plnění. Při opožděném předložení plní pojistitel teprve ode dne, kdy formulář obdrží.

(5) Ukončení pracovní neschopnosti lékař potvrdí na formuláři pojistitele. Pokud pracovní neschopnost trvá déle než 14 dní po smluvně určeném počátku plnění, je pojištěný povinen si tuto pokračující pracovní neschopnost nechat lékařem potvrdit znovu na formuláři pojistitele po každých dalších 14

dnech jejího trvání po smluvně určeném počátku plnění. Případné náklady na vystavení těchto formulářů nese pojištěný. Pokud pojistitel neobdrží do 14 dnů od výše určeného termínu další potvrzení o trvání či ukončení pracovní neschopnosti, není povinen pojistné plnění za další dny pracovní neschopnosti poskytnout.

(6) Pokud pojistitel požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určil a pokud pojištěný toto přezkoumání odmítne (vyšetření nepodstoupí), není pojistitel do doby, než pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen plnit. Pojistitel není povinen poskytnout další pojistné plnění v případě, že jím určený lékař nepotvrdí další trvání pracovní neschopnosti.

(7) V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu specializovaný lékař.

Článek 7.4.

Výluky z pojištění

(1) Pojistitel neposkytuje plnění při pracovní neschopnosti:

- následkem úrazu při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd, při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletonech, včetně přípravných skoků a jízd, a při provozování horolezeckého sportu,
- následkem úrazu při profesionálním provozování sportu včetně tréninku,
- v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem,
- v souvislosti s léčebným pobytem v lázeňských zařízeních a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(2) Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím, hrozícím potratem, potratem, předčasným porodem nebo porodem se pojistné plnění neposkytuje.

(3) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) a po dobu mateřské dovolené.

(4) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště, s výjimkou případů, kdy:

- je v lékařsky nutném nemocničním ošetření,
- se zdržuje mimo místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře,
- je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat.

Článek 7.5.

Povinnosti pojištěného a pojistníka

(1) Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí zejména svědomitě dodržovat rady lékaře, léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při kontrole dodržování léčebného režimu.

(2) Oprávněná osoba je povinna v případě lékařsky zjištěné pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu, nejpozději však ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá. Pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost dodržet, pak je povinna učinit tak co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody pominouly.

(3) Pojištěný je povinen neprodleně písemně ohlásit pojistiteli:

- každou změnu zaměstnání, zaměstnavatele, podnikání,
- příjmy za poslední zdaňovací období, pokud poklesly oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno, o více než 20%,
- zvýšení nebo vznik jiných nároků, zejména vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele v průběhu pracovní neschopnosti nebo uzavření další pojistné smlouvy o pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s jiným pojistitelem.

Článek 7.6.

Zánik pojištění

(1) Pojištění zaniká uplynutím tříměsíční lhůty, která počíná běžet prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v návrhu na uzavření pojištění, pokud nebylo dohodnuto jinak.

(2) Pojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však koncem pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

(3) Pojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěný uznán plně invalidním nebo částečně invalidním nebo dnem, kdy byly na základě lékařského vyšetření splněny zákonné předpoklady pro uznání plně invalidity nebo částečné invalidity. Pro účely splnění zákonných předpokladů lze použít i posouzení odborným lékařem určeným pojistitelem.

(4) Pojištění zaniká vyplacením pojistného plnění za dobu 24 měsíců

z jedné pojistné události. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou sčítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.

Oddíl 2.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Článek 8.1.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici je poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“) pojištěnému v době trvání pojištění, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku onemocnění či úrazu. Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a to za dále stanovených podmínek. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.

Článek 6.1. těchto pojistných podmínek, včetně omezení a výluk tam uvedených, se vztahuje i na určení nebo vyloučení pojistné události v důsledku úrazu dle tohoto článku.

(2) O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti onemocnění nebo charakteru ošetření.

(3) Pojistná událost začíná okamžikem hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná, a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.

(4) Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

Článek 8.2.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

(1) **Tarif 250** je pojištěním a **tarif 250U** je připojištěním denní dávky při pobytu v nemocnici.

(2) **Tarif 251** je pojištěním denní dávky při pobytu v nemocnici pro dítě. Pojištění zaniká nejpozději dosažením 15 let věku pojištěného.

(3) V pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici se sjednává jednorázové plnění ve výši částky odpovídající počtu dní, za který je denní dávka přiznána. Plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky (denní dávky) a příslušného počtu dní.

Článek 8.3.

Plnění pojistitele

(1) Pojistitel poskytuje jednorázové plnění.

(2) Pojistitel plní ve výši denní dávky dohodnuté v pojistné smlouvě.

(3) Hospitalizaci je nutno oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 10 dnů od jejího počátku, nebrání-li tomu závažné okolnosti. Po jejím skončení je třeba hospitalizaci bez zbytečného odkladu doložit potvrzením o poskytnutí nemocniční péče na formuláři pojistitele. V případě dlouhodobé hospitalizace mohou být pojistiteli předloženy dílčí doklady o jejím trvání. Na základě těchto dokladů pojistitel vyplatí odpovídající dílčí plnění.

(4) Plnění se poskytuje v případě hospitalizace na lůžkovém oddělení nemocnice, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

(5) Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná. Poskytuje se bez časového omezení, pokud pojistná smlouva nestanoví jinak. Pro účely poskytnutí denní dávky se den, kdy byl pojištěný do nemocničního ošetření přijat, a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se v souhrnu za jeden den hospitalizace.

(6) Nárok na poskytnutí denní dávky při pobytu v nemocnici nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud nemocniční ošetření trvalo méně než 24 hodin.

Článek 8.4.

Výluky z pojištění

(1) Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:

- v souvislosti s duševní poruchou,
- při hospitalizaci v souvislosti pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí a při pobytu pojištěného v ústavu sociální péče a na ošetrovně vojenského útvaru,
- při hospitalizaci v psychiatrické léčebně a jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- při hospitalizaci v rámci léčebného pobytu v lázeňském zařízení a sanatoriu a v rehabilitačním zařízení.

(2) V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím pojistitel poskytuje plnění celkem maximálně za 14 dní pro jedno těhotenství lhotejno, zda jde o vícečetné těhotenství či nikoli. Plnění v případě hospitalizace v souvislosti s porodem je poskytováno maximálně za 7 dní.

Oddíl 3.

Společná ustanovení pro pojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti a pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Článek 9.1.

Doba pojištění

(1) Pojistná smlouva se uzavírá na dobu jednoho roku. Uplynutím sjednané pojistné doby pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o další rok.

Článek 9.2.

Čekací doba

(1) Nárok na plnění vzniká pouze u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.

(2) Čekací doba se počítá od počátku pojištění. Základní čekací doba jsou 3 měsíce.

(3) V případě pojistné události následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.

(4) Zvláštní čekací doba v trvání 8 měsíců se stanoví pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem a pro případ hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, zhotovením stomatologických náhrad a s úkony čelistní chirurgie a čelistní ortopedie.

(5) Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky se u navýšené části počítá čekací doba od data změny pojištění dle výše uvedených pravidel.

Článek 9.3.

Výluky z pojištění

(1) Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:

- následkem úrazu při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění, jakož i při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
- následkem úrazu vzniklého při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu) s výjimkou úrazu, který pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla,
- následkem úrazu při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
- následkem použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
- v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- v souvislosti s pobytem v léčebnách alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti.

(2) Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit plnění v případě nedodržení léčebného režimu. Tím se rozumí zejména nerespektování pokynů lékaře při léčbě nebo zbytečný odklad vyhledání lékařského ošetření při vzniku nemoci či úrazu.

Oddíl 4.

Připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity

Článek 10.1.

Připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity

(1) **Tarif 150 a 150U** - je-li v pojistné smlouvě životního pojištění s běžně placeným pojistným sjednan tarif 150 nebo ve smlouvě investičního životního pojištění s běžně placeným pojistným tarif 150U, je pojistník zproštěn od placení pojistného na příslušné životní pojištění, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 2 letech od jeho počátku, mu byl přiznán plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění nebo pojistitel uznal odborný posudek o jeho zdravotním stavu potvrzující plnou invaliditu. Povinnost platit běžné pojistné přebírá v takovém případě pojistitel. Pojistnou událostí je přiznání plného invalidního důchodu nebo vznik plné invalidity.

(2) U životního pojištění se zproštění od placení běžného pojistného (tarif 150) nevztahuje na tarify úrazových připojištění nebo pojištění pro případ nemoci, které byly sjednány souběžně se životním pojištěním.

(3) U investičního životního pojištění je při zproštění od placení běžného pojistného (tarif 150U) rizikové pojistné za tarif 100 nebo 002, případně za sjednaná připojištění, hrazeno nadále měsíčními srážkami z podílového účtu.



(4) Na navýšení pojistného u daného životního pojištění se pro účely zproštění pohlíží jako na nově sjednanou platbu pojistného a zproštění od placení běžného pojistného se na ně vztahuje pouze tehdy, pokud od navýšení do okamžiku přiznání plného invalidního důchodu uplynuly alespoň 2 roky.

(5) Splnění podmínky 2 let uvedené v předchozích dvou odstavcích pojistitel nevyžaduje, jestliže plný invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo po počátku pojištění. Totéž platí i pro uznání odborného posudku zdravotního stavu pojistitelem. Články dílu 2 pojistných podmínek platí pro úraz obdobně.

(6) Zproštění od placení běžného pojistného nabývá účinnosti dnem nejbližší splatnosti pojistného po datu přiznání plného invalidního důchodu nebo po datu uznání odborného posudku o zdravotním stavu pojistitelem a vztahuje se na pojistné za jeden rok trvání pojištění. Prodlužuje se vždy o další rok, jestliže pojistník prokáže, že plný invalidní důchod je mu i nadále vyplácen nebo pojistitel prodlouží platnost odborného posudku o zdravotním stavu.

(7) Pojistník je povinen platit pojistné po zrušení výplaty plného invalidního důchodu od prvního dne po uplynutí ročního období, ve kterém mu bylo zproštění naposledy přiznáno, nebo od prvního dne po zániku připojištění zproštění od placení běžného pojistného.

(8) Prokazování pojistníka, že je mu vyplácen plný invalidní důchod, se nepožaduje, jestliže pojistník byl zproštěn od placení pojistného nepřetržitě 5 let. V tomto případě pojistitel přizná zproštění od placení běžného pojistného až do konce trvání připojištění.

(9) Plnění ze zproštění od placení běžného pojistného se nevztahuje na pojistníka, který v době přiznání plného invalidního důchodu dosáhl věku 60 let.

(10) Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o odnětí plného invalidního důchodu nebo o výrazném zlepšení svého zdravotního stavu. V případě, že pojistitel zjistí, že takto neučinil nebo tyto informace zatajil, je pojistník povinen pojistiteli doplatit pojistné, na které bylo zproštění přiznáno, ode dne, kdy by při sdělení pravdivých informací bylo zproštění od placení běžného pojistného zrušeno.

(11) Jestliže pojistník není sám pojištěným a zemře v době trvání zproštění od placení běžného pojistného, bude nový pojistník zproštěn od placení pojistného do konce ročního období, pro které bylo zproštění přiznáno.

Článek 10.2.

Připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity

(1) **Tarif 151U** je připojištění invalidní penze v rámci investičního životního pojištění pro případ plné invalidity, které se sjednává jako obnosové pojištění. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.

(2) Pojistnou událostí v připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity (dále jen „pojištění invalidní penze“) je pokles schopnosti pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost v důsledku dlouhodobého nepřiznivého zdravotního stavu o více než 66% v porovnání se zdravou fyzickou osobou („plná invalidita“).

(3) Způsob posouzení a procentní míra poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti se určuje podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.

(4) Pojistné plnění z pojištění invalidní penze se sjednává ve formě opakující se roční dávky ve výši sjednané v pojistné smlouvě.

(5) Nárok na výplatu plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala po počátku pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění. Splnění podmínky dvou let od počátku pojištění, podle předchozí věty, se nevyžaduje v případě vzniku plné invalidity výlučně v důsledku úrazu.

(6) Výplata plnění je splatná posledního dne pojistného roku, ve kterém pojištěný prokázal plnou invaliditu.

Před každou další výplatou plnění musí pojištěný prokázat, že i nadále splňuje podmínky pro přiznání výplaty plnění.

(7) Prokazování pojištěného, že splňuje podmínky pro výplatu plnění, se nepožaduje, jestliže jeho výplata trvala nepřetržitě 5 let. V takovém případě pojistitel přizná výplatu plnění až do konce trvání připojištění a poslední plnění je vyplaceno na konci pojistného roku, do kterého bylo připojištění sjednáno.

(8) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události pojištěný dosáhl věku 60 let.

(9) Pojištěný, kterému je vypláceno plnění, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o změně schopnosti vykonávat výdělečnou činnost. V případě, že se zdravotní stav pojištěného zlepšil do 5 let od vzniku pojistné události natolik, že již nespĺňuje podmínky pro další výplatu, nárok na výplatu plnění zaniká. V případě, že se zdravotní stav pojištěného opět zhorší a pojištěný znovu splní podmínky pro vznik nároku na plnění, je nárok na plnění znovu přiznán a jeho výplata zahájena podle výše uvedených pravidel.

(10) Smrtí pojištěného zaniká nárok na plnění z tohoto připojištění.

Hlava III.

Závěrečná ustanovení

Článek 11.1.

Informace pro zájemce o pojištění

(1) V souladu s ustanovením § 65 zákona o pojistné smlouvě poskytuje pojistitel níže uvedené informace.

(2) Pojistná smlouva je tvořena těmito dokumenty:

- návrhem na uzavření pojištění,
- těmito pojistnými podmínkami, příp. dalšími zvláštními pojistnými podmínkami pojistitele,
- oceňovacími tabulkami pojistitele,
- obchodními podmínkami pojistitele.

Tyto pojistné podmínky a oceňovací tabulky jsou připojeny k návrhu na uzavření pojištění. Zvláštní pojistné podmínky pojistitele vztahující se k požadovanému pojištění musí být zájemci o pojištění sděleny před uzavřením pojistné smlouvy. Zájemce o pojištění si může výše uvedené dokumenty vyžádat od zprostředkovatele pojištění nebo přímo od pojistitele.

(3) V pojistné smlouvě, zejména v pojistných podmínkách, jsou uvedeny informace o obsahu požadovaného pojištění, zejména:

- definice všech pojištění a nároků z pojištění,
- doba platnosti pojistné smlouvy,
- způsoby zániku pojistné smlouvy,
- způsoby placení pojistného a vymezení pojistné doby,
- způsob stanovení podílu na výnosech,
- způsob určení výše odkupného,
- výše pojistného za každé sjednané pojištění,
- definice podílů investičního pojištění, na které je vázáno pojistné plnění,
- povaha podkladových aktiv pro pojistné smlouvy investičního pojištění,
- podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy a způsob určení odečitatelných částek,
- právo platné pro pojistnou smlouvu.

(4) Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob vřizuje Specialista vnitřní kontroly Právního úseku pojistitele. Stížnosti je možné podávat ústně nebo písemně. Zápis ústní stížnosti je povinen sepsat každý pracovník pojistitele nebo zprostředkovatel pojištění. Se stížností je možné se obrátit také na Ministerstvo financí, Letenská 15, Praha 1.

Článek 11.2

Informace o daňových předpisech

(1) K pojištění se vztahuje především zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, který zejména upravuje:

- osvobození plnění z pojištění osob od daně z příjmů (§ 4),
 - zdanění příjmů z pojištění osob (§ 8) a výši sazby daně (§ 36),
 - odečitatelnost pojistného na soukromé životní pojištění od základu daně (§15) a prokazování nezdanitelných částek ze základu daně (§ 38I),
 - osvobození příspěvků zaměstnavatele od daně (§ 6)
- a dále zákon č. 588/1992 Sb., o dani z přidané hodnoty, zejména ust. jeho § 25.

(2) Tyto informace o daňových předpisech jsou platné ke dni 31. 10. 2005. Pojistitel není odpovědný za možné budoucí změny zákona o daních z příjmů a zákona o dani z přidané hodnoty týkajících se pojištění osob. Daňové předpisy jsou měněny zákonodárcem i několikrát ročně, v jednotlivých konkrétních případech je nutno konzultovat odborníka – daňového poradce.

Článek 11.3.

Oceňovací tabulky

(1) Oceňovací tabulky pojistitele příslušné pro sjednané pojištění jsou přílohou těchto pojistných podmínek a jsou součástí pojistné smlouvy.

(2) Plnění z pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu se stanoví na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození platné v den podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

(3) Plnění z pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu se stanoví na základě oceňovací tabulky pro denní odškodné platné v den podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

Článek 11.4.

Obchodní podmínky

(1) Obchodní podmínky pojistitele jsou součástí sjednané pojistné smlouvy. Obchodní podmínky stanoví výši nebo způsob výpočtu poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat dle pojistné smlouvy a další informace o pojištění.

(2) Aktuální znění obchodních podmínek je k dispozici v sídle pojistitele, provozovně pojistitele a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele.

(3) Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn obchodní podmínky aktualizovat a měnit. Pojistitel seznamuje pojistníka s novým zněním obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu

ve svém sídle, provozovnách a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele, příp. také oznámením ve výpise o pojistné smlouvě. Pojistník je povinen se se změnami obchodními podmínkami seznámit, poté co byl pojistitelem informován o jejich změně.

Článek 11.5.

Poučení v souvislosti se zpracováním osobních údajů

(1) Poskytnutí osobních údajů pojistníka a pojištěného uvedených v návrhu na uzavření pojištění nebo v dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy je dobrovolné, je však nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy.

(2) Požádá-li pojistník nebo pojištěný o informaci o zpracování svých osobních údajů, pojistitel je povinen informaci této osobě bez zbytečného odkladu předat. Pojistitel má právo za poskytnutí informace požadovat přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné na poskytnutí informace, výše úhrady je stanovena v obchodních podmínkách. Obsahem informace je vždy sdělení o:

- a) účelu zpracování osobních údajů,
- b) osobních údajích, případně kategoriích osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, včetně veškerých dostupných informací o jejich zdroji,

c) povaze automatizovaného zpracování v souvislosti s jeho využitím pro rozhodování, jestliže jsou na základě tohoto zpracování činěny úkony nebo rozhodnutí, jejichž obsahem je zásah do práva a oprávněných zájmů pojistníka a pojištěného,

d) příjemci, případně kategoriích příjemců.

(3) Pojistník nebo pojištěný, který zjistí nebo se domnívá, že pojistitel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem o ochraně osobních údajů, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může

- a) požádat pojistitele o vysvětlení,
- b) požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Nevyhoví-li pojistitel této žádosti, pojistník nebo pojištěný má právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů. Na tento Úřad se tyto osoby mohou obrátit i před podáním žádosti pojistiteli.

Článek 11.6.

Účinnost

(1) Tyto pojistné podmínky jsou účinné od 15. března 2007.



více než / standard

Zvláštní pojistné podmínky pro CERTIFIKÁT BALANCE 6 0109 /

Úvodní ustanovení

Pro investiční životní pojištění s jednorázově placeným pojistným CERTIFIKÁT BALANCE 6 (Tarif 110A) s investicí do fondu AXAINDEX01, které sjednává AXA životní pojišťovna a. s., (dále i „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona o pojistné smlouvě, všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění pojistitele č. 0307 („pojistné podmínky 0307“), obchodní podmínky pojistitele č. 0307 („obchodní podmínky 0307“) a tyto zvláštní pojistné podmínky pro CERTIFIKÁT BALANCE 6 1008, které doplňují a mění shora uvedené pojistné a obchodní podmínky pojistitele, pokud se na ně v pojistné smlouvě odkazuje.

Článek 1

Investiční životní pojištění CERTIFIKÁT BALANCE 6

- (1) Investiční životní pojištění s jednorázově placeným pojistným CERTIFIKÁT BALANCE 6 se sjednává v průběhu upisovacího období od 15. 11. 2008 do 24. 3. 2009. Sjednaný konec pojištění je dne 7. 4. 2015.
- (2) Minimální jednorázové pojistné činí 100 000 Kč.
- (3) Pokud pojistník nezaplatí jednorázové pojistné do konce upisovacího období, smlouva pozbývá své účinnosti a zaniká. Toto ujednání se sjednává jako rozvazovací podmínka dle § 36 odst. 2 občanského zákoníku.
- (4) Nákup podílových jednotek neprobíhá před počátkem pojištění ani před vystavením pojistky.
- (5) Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílové jednotky fondu AXAINDEX01 je nulový.
- (6) Dnem počátku pojištění budou všechny pojistné smlouvy automaticky převedeny do splaceného stavu.
- (7) Pravidelné čerpání prostředků z fondu AXAINDEX01 v průběhu pojištění není možné.
- (8) Minimální výše částečného odkupu je 10 000 Kč. Zůstatek na podílovém účtu po provedení částečného odkupu musí činit minimálně 150 000 Kč. Nejdříve lze o částečný odkup požádat k 01.04.2009. Lze provést nejvýše tři částečné odkupy během jednoho kalendářního roku. Všechny částečné odkupy budou zpoplatněny poplatkem ve výši 4 procent z odkupované částky.
- (9) Není možné nakupovat podílové jednotky jiných fondů investičního životního pojištění ani provádět převody podílových jednotek do jiných fondů.
- (10) Pojistitel neúčtuje jednorázový poplatek na úhradu počátečních nákladů ani jiné administrativní poplatky.

Článek 2

Fond AXAINDEX01

- (1) Investičním správcem portfolia fondu AXAINDEX01 je AXA INVESTIČNÍ SPOLEČNOST a.s.
- (2) Za jednorázové pojistné budou nakoupeny podílové jednotky fondu AXAINDEX01 a to v okamžiku kdy:
 - a) nastane počátek pojištění uvedený v pojistné smlouvě
 - b) pojistník splní všechny podmínky pro vystavení pojistky
 - c) je zaplacen jednorázové pojistné.Do termínu vypořádání nákupu dluhopisu dle článku (3) budou finanční prostředky fondu AXAINDEX01 investovány do termínovaných deposit způsobem zajišťujícím růst ceny podílové jednotky minimálně odpovídající průměrné sazbě 1W PRIBOR snížené o jeden procentní bod.
- (3) Finanční prostředky fondu AXAINDEX01 budou investovány do podkladového aktiva, jímž je strukturovaný dluhopis s následujícími parametry.

Emitent dluhopisu: Allegro Investment Corporation SA

Datum nákupu dluhopisu: 31. 3. 2009

Datum splatnosti: 31. 3. 2015

Splatnost jistiny: 100 %

Měna: Kč

Způsob investice zajišťuje 100% návratnost investovaných prostředků,

kteřá se rovná výši zaplaceného jednorázového pojistného, a to ke dni splatnosti dluhopisu, a zároveň možné zhodnocení, odvíjející se od vývoje indexového koše. Pravidla pro zhodnocení jsou definována níže.

- (4) Indexový koš obsahuje 6 indexů, kterými jsou:
 1. DJ Eurostoxx 50 Price Index (Bloomberg reference: SX5E Index)
 2. Standard & Poor's 500 (ref: SPX Index)
 3. Nikkei 225 (ref: NKY Index)
 4. Gold LME Spot price (ref: GOLDLNPM Comdty)
 5. WTI Oil First Future (ref: CL1 Comdty)
 6. S&P GSCI Agricultural Index Excess Return (ref: SPGSAGP Index)
- (5) Výše celkové participace k datu splatnosti dluhopisu je definována jako součet procentuálních změn indexového koše. Každá změna je shora omezena hodnotou +13%.

Po prvním roce se z šesti indexů vybere nejvýkonnější index, jehož změna od data nákupu dluhopisu do 31. 3. 2010 se přičítá k datu splatnosti dluhopisu a tento index je vyřazen z koše.

Po druhém roce se z pěti indexů vybere nejvýkonnější index, jehož změna od data nákupu dluhopisu do 31. 3. 2011 se přičítá k datu splatnosti dluhopisu a tento index je vyřazen z koše.

Po třetím roce se ze čtyř indexů vybere nejvýkonnější index, jehož změna od data nákupu dluhopisu do 30. 3. 2012 se přičítá k datu splatnosti dluhopisu a tento index je vyřazen z koše.

Po čtvrtém roce se ze tří indexů vybere nejvýkonnější index, jehož změna od data nákupu dluhopisu do 28. 3. 2013 se přičítá k datu splatnosti dluhopisu a tento index je vyřazen z koše.

Po pátém roce se ze dvou indexů vybere nejvýkonnější index, jehož změna od data nákupu dluhopisu do 31. 3. 2014 se přičítá k datu splatnosti dluhopisu a tento index je vyřazen z koše.

Po šestém roce se změna posledního zbylého indexu od data nákupu dluhopisu do 24. 3. 2015 přičítá k datu splatnosti dluhopisu.
- (6) Případný záporný participační součet k datu splatnosti dluhopisu dle článku (5) se nahradí nulovým zhodnocením.
- (7) Hodnota podílových jednotek fondu není pojistitelem před koncem pojistné doby garantována.

Pojistník nese od data, kdy jsou finanční prostředky fondu AXAINDEX01 investovány do příslušného podkladového aktiva do data splatnosti podkladového aktiva kreditní riziko v případě úpadku emitenta podkladového aktiva společnosti Allegro Investment Corporation SA. Tento úpadek by znamenal i úpadek mateřské společnosti emitenta dluhopisu, jíž je Citigroup Inc. Fond AXAINDEX01 bude pravidelně oceňován. Hodnota fondu je rovna hodnotě všech aktiv fondu snížené o hodnotu neuhrazených nákladů.
- (8) Zhodnocení podílové jednotky prostřednictvím participačního součtu dle odstavců 5 a 6 není zatíženo žádným poplatkem ve smyslu tabulky 2 Obchodních podmínek 0307.
- (9) Cena podílových jednotek není před koncem pojistné doby garantována.
- (10) Cena podílové jednotky je určena v CZK.

Článek 3

Pojistné plnění, odkupné

- (1) V případě, že se pojištěný dožije stanoveného konce pojištění, bude mu vyplacena částka ve výši hodnoty podílových jednotek na podílovém účtu ke dni sjednaného konce pojištění.
- (2) V případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby je obmyšlené osobě vyplacena hodnota podílových jednotek ke dni zániku pojištění.
- (3) Pokud nastala smrt z důvodu úrazu (definovaného v článku 6.1 Pojistných podmínek 0307), ke kterému došlo po datu počátku pojištění, je pojistné plnění navýšeno o 50 procent (nejvýše však o 500 000 Kč).
- (4) Při výpovědi smlouvy bude pojistníkovi vyplaceno odkupné ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni zániku pojištění snížené o 4 procenta.

Obchodní podmínky pojistitele

0307

1. Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“), platí tyto obchodní podmínky, které jsou součástí pojistné smlouvy za předpokladu, že na ně pojistná smlouva odkazuje a jsou k pojistné smlouvě přiloženy nebo pojistník byl s nimi před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen. Tyto obchodní podmínky stanoví výši nebo způsob výpočtu poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat dle pojistné smlouvy, a další informace, které pojistitel poskytuje v souladu s § 65 a násl. zákona o pojistné smlouvě.

2. Identifikace platby pojistného

Tabulka 1

Identifikace platby pojistného

Účet pojistitele	Pro individuální platby i platby zaměstnavatele	270270270
Kód banky		2700
Variabilní symbol	Do vystavení pojistky:	číslo návrhu na uzavření pojištění
	Po vystavení pojistky:	číslo pojistné smlouvy
Specifický symbol	rodné číslo pojistníka pro pojistné hrazené pojistníkem nebo IČ zaměstnavatele pro pojistné hrazené zaměstnavatelem	
Konstantní symbol	Pro platbu v hotovosti:	3559
	Pro platbu převodem:	3558

3. Oznámení platby pojistného

Pojistník je povinen písemně oznámit pouze platby mimořádného pojistného.

4. Společná pravidla pro platby pojistného u rizikových a rezervotvorných životních pojištění (s výjimkou investičního životního pojištění), úrazových pojištění a pojištění pro případ nemoci

- Výše pojistného je pro jednotlivé tarify uvedena přímo v pojistné smlouvě a v případě področních plateb pojistného již zahrnuje i poplatek za področní platbu.
- Poplatky za področní placení pojistného:

Frekvence plateb	Výše poplatku
pololetně	5 %
čtvrtletně	8 %
měsíčně	14 %

- Sleva při platbě měsíčního pojistného bankovním převodem ve výši 5 %
- Sleva ve výši 2,7 % jednorázového pojistného u tarifů 111 a 113 v případě, že hodnota pojistného před slevou je alespoň 50 000 Kč.

5. Způsob výpočtu podílu na výnosech pojistitele a zásady jeho poskytování u životních pojištění (s výjimkou investičního životního pojištění bez garantovaného výnosu)

5.1.

U tarifů 101, 111, 102, 112, 103 a 113 se výše podílu na výnosech za daný pojistný rok stanoví jako poměr K_1 z částky, která představuje přebytek výnosu z rezervy pojistného životních pojištění dané pojistné smlouvy při použití skutečně dosaženého úrokového výnosu i_{act} nad výši

garantovaného výnosu při použití technické úrokové míry i_{tech} , je-li tento rozdíl kladný. Technická úroková míra i_{tech} představuje garantovaný výnos z rezervy pojistného životních pojištění a je zohledněna při kalkulaci sazeb pojistného.

Hodnota i_{tech} je

4,5 % pro pojistné smlouvy uzavřené před 22. 3. 2002

3,0 % pro pojistné smlouvy uzavřené od 22. 3. 2002 do 31. 12. 2003

2,4 % pro pojistné smlouvy uzavřené od 1. 1. 2004

Základní schéma výpočtu podílu na zisku je dáno vzorcem

$$K_1 \cdot \max(i_{act} - i_{tech}, 0) \cdot BR / (1 + i_{tech}),$$

kde $K_1^{(*)} = 0,85$, BR představuje hodnotu rezervy pojistného životních pojištění na konci daného pojistného roku. Konečná výše podílu na zisku je stanovena po skončení účetního období (kalendářního roku). Není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak, je podíl na zisku použit jako jednorázového pojistného pro pojištění pro případ smrti nebo dožití, přičemž není započtena přírážka za počáteční a inkasní náklady v celkové výši 11% sazeb jednorázového pojistného. Toto pojištění se v dalších letech podílí na výnosech na základě obdobných principů.

5.2.

Pro tarify 002 a 012 (investiční životní pojištění s garantovaným výnosem) je základní schéma výpočtu podílu na zisku dáno vzorcem

$$K_2 \cdot \max(i_{act} - i_{tech} - K_3, 0) \cdot AVG,$$

kde $K_2^{(*)} = 1$, i_{act} je skutečně dosažený úrokový výnos, $i_{tech} = 2,4\%$, $K_3^{(*)} = 1\%$ a AVG představuje průměrný stav investice zmenšené o případný akumulovaný dluh a o nesplacené počáteční náklady ve fondu AXAF11 v průběhu posledního pojistného roku.

*) Hodnoty K_1 , K_2 , K_3 použité ve vzorcích pro výpočet podílu na výnosech mohou být každoročně upravovány pojistitelem.

6. Minimální pojistné částky, limity pro vstupní věk a věk při dožití

Tarif	Minimální pojistná částka ¹⁾
101, 111, 102, 103, 113	30 000 Kč
105, 106, 107, 108, 120, 130	50 000 Kč
210(U), 221, 220(U), 222U	50 000 Kč
230, 231, 262, 250(U), 251, 261U, 263U	100 Kč
150U	3 600 Kč
151U	12 000 Kč

Tarif	Maximální vstupní věk	Maximální věk při dožití
101, 111, 102, 103, 113, 105, 106, 107, 108, 120, 130	60	80
002, 012, 100, 110	65	99
150(U), 151U	55	60
210(U), 220(U), 221, 222U, 230	60	65
250(U), 261U, 262, 263U	55	65
231, 251	14	15

¹⁾ minimální hodnota pojistné částky musí být splněna při uzavírání smlouvy a dále v případech redukce pojistné částky



7. Minimální částka dílčího plnění při výplatě důchodu (tarif 140):

100 Kč

8. Způsob stanovení pojistného rizika

8.1. Pro ohodnocení pojistného rizika, které souvisí s povoláním, oborem činnosti a provozovanou sportovní, zájmovou či jinou činností pojištěného, používá pojistitel 4 rizikové skupiny s označením 1, 2, 2s a 3s. Zařazení do rizikových skupin se provede podle pravidel pojistitele. Obecné zásady pro zařazení do rizikových skupin jsou k nahlédnutí v obchodních místech pojistitele.

9. Investiční životní pojištění (tarify 002, 012, 100, 110)

9.1. Charakteristiky fondů investičního životního pojištění

Fond peněžní (AXAF 01)

Prostředky v tomto fondu jsou převážně investovány do termínovaných vkladů u bank, do státních pokladničních poukázek, krátkodobých dluhopisů a dluhopisů s proměnlivou úrokovou mírou nebo do otevřených podílových fondů se zaměřením na peněžní trh. Tento způsob investování je téměř bezrizikový a volí jej konzervativní klienti, kteří se spokojí s jistým a stabilním výnosem.

Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

Fond dluhopisový (AXAF 02)

Prostředky v tomto fondu jsou investovány především do nákupu kvalitních státních a podnikových dluhopisů nebo otevřených podílových fondů se zaměřením na dluhopisy denominované v českých korunách. Dluhopisový fond představuje relativně nízkou míru investičního rizika a v průměru lze očekávat výnos vyšší než u fondu peněžního.

Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

Fond smíšený (AXAF 03)

Smíšený fond kombinuje investice do termínovaných vkladů, dluhopisů a akcií na českém kapitálovém trhu nebo do otevřených podílových fondů. Tento fond volí klienti, kteří jsou v zájmu dosažení nejvyššího výnosu ochotni podstoupit i určité investiční riziko, které je vyšší než u fondu dluhopisového či fondu peněžního.

Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

Fond zahraniční (akciový) (AXAF 04)

Prostředky tohoto fondu jsou investovány do zahraničních akcií rozvinutých trhů nebo do otevřených podílových fondů se zaměřením na zahraniční akciové trhy. Portfolio fondu je investováno převážně v USA, Evropě a Japonsku. Zahraniční fond umožňuje dosažení vysokých výnosů, přirozeně za vyššího investičního rizika.

V tomto fondu klient také nese kurzové riziko příslušných měn, v nichž jsou akcie denominovány.

Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient zde nese kurzové riziko.

Fond realitní (AXAF 06)

Tento fond je zaměřen na investice do akcií realitních společností, vybraných realitních otevřených podílových fondů a využívá dalších kvalitních instrumentů domácího peněžního trhu. Expozice celého portfolia je zajištěna do CZK.

Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

Konzervativní fond (AXAF 08)

Prostředky jsou investovány konzervativním způsobem do finančních instrumentů peněžního trhu, dluhopisů s fixním výnosem nebo do otevřených podílových fondů se zaměřením na peněžní trh. Expozice celého portfolia je zajištěna do CZK.

Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK. Klient nenese kurzové riziko.

Garantovaný fond (AXAF 11)

Fond je investován do kvalitních investičních instrumentů a nabízí minimálně pojistitelem garantovaný výnos ve výši 2,4 % p.a.

Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

Bonusový fond (AXAF 12)

Prostředky jsou investovány konzervativním způsobem do finančních instrumentů peněžního trhu, dluhopisů s fixním výnosem nebo do otevřených podílových fondů. Expozice celého portfolia je zajištěna do CZK.

Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK. Klient nenese kurzové riziko.

AXA CEE Dluhopisový fond

Prostředky jsou investovány do otevřeného podílového fondu **AXA CEE Dluhopisový fond**. Dluhopisový fond představuje relativně nízkou míru investičního rizika. Výnos a riziko lze v průměru očekávat vyšší než u fondu peněžního a nižší než u fondu akciového. Fond je vhodný pro konzervativní střednědobé investory, kteří mají základní povědomost o nástrojích finančního trhu a kteří se chtějí podílet na výnosech dluhopisů regionu střední a východní Evropy. Doporučený horizont investice ve Fondu je minimálně 3 roky. Hodnota podílového listu je určována v CZK.

AXA CEE Akciový fond

Prostředky jsou investovány do otevřeného podílového fondu **AXA CEE Akciový fond**. Akciový fond je určen investorům, kteří jsou ochotni akceptovat vysokou kolísavost investice a s tím spojené riziko výměnou za možnost dosažení vyššího výnosu než dluhopisové fondy a kteří se chtějí podílet na výnosech akciových trhů regionu střední a východní Evropy. Doporučený investiční horizont je minimálně 5 let. Hodnota podílového listu je určována CZK.

9.2. Poplatky spojené s investičním životním pojištěním

Viz **Tabulka 2**

9.3. Limity stanovené pro investiční životní pojištění

Viz **Tabulka 3**

9.4. Informace o výpočtu výše rizikového pojistného u investičního životního pojištění

Viz **Tabulka 4**

9.5. Sazba a výpočet rizikového pojistného úrazových připojištění

Viz **Tabulka 5**

9.6. Sazba a výpočet rizikového pojistného připojištění pro případ plné

invalidity (zproštění od placení a invalidní penze)

Viz **Tabulka 6**

9.7. Sazby a výpočet rizikového pojistného připojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti

Viz **Tabulka 7**

9.8. Sazba a výpočet rizikového pojistného připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Viz **Tabulka 8**

10. Mimořádné pojistné u investičního životního pojištění

Platbu mimořádného pojistného je pojistník povinen písemně oznámit jednoznačným způsobem pojistiteli (např. na formuláři pojistitele), tj. s uvedením jména, příjmení a rodného čísla pojistníka, čísla smlouvy, výše mimořádného pojistného, alokačního poměru a způsobu platby.

11. Způsob výpočtu odkupného

11.1. Rezervotvorná a jednorázová riziková životní pojištění (tarify 101, 111, 102, 103, 113, 140)

Výše odkupného se určuje na základě hodnoty rezervy pojistného životních pojištění BR příslušné danému pojištění s nárokem na odkupné k datu zániku tohoto pojištění. Rezerva pojistného BR odpovídá kapitálové hodnotě pojištění snížené o dosud neumořenou část počátečních nákladů spojených se sjednáním pojištění a je vypočtena podle §18 zákona č.363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví).

Výše odkupného je dána hodnotou $BR \cdot f_t$, přičemž koeficient f_t je stanoven jako $f_t = 0,9 + 0,1 \cdot t/n$, kde n je pojistná doba a t je počet let uplynulých od počátku pojištění (v průběhu prvního roku $t = 0$, v průběhu druhého roku $t = 1$ atd.).

Takto vypočtené odkupné se dále zvyšuje o rezervu pojistného z pojištění připsaného jako podíl na výnosech a dále je sníženo (resp. zvýšeno) o nedoplatek (resp. přeplatek) pojistného.

11.2. Investiční životní pojištění s běžně placeným pojistným (tarify 002, 100)

Výše odkupného je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni účinnosti výpovědi pojistné smlouvy sníženou o dlužné poplatky a o jednorázový poplatek za zrušení pojistné smlouvy, který odpovídá hodnotě dosud neuhrazených počátečních nákladů. Výše tohoto poplatku je rovna částce $P1 + P2$, kde

$$P1 = (1 - (1 - IUD)^n) \cdot VIU \cdot a$$

$$P2 = \sum_k (1 - BOS) \cdot (1 - IUD)^{n-k+1} \cdot UPP_k / 2$$

přičemž

n značí celkovou pojistnou dobu (maximálně však dobu, po kterou jsou dle pojistných podmínek prováděny srážky počátečních podílových jednotek),
t je počet celých let, za které bylo zaplacené pojistné (maximálně však počet let, po kterou jsou dle pojistných podmínek prováděny srážky počátečních podílových jednotek),

VIU je hodnota počátečních podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni účinnosti výpovědi,

BOS označuje rozdíl nákupní a prodejní ceny podílových jednotek,

IUD je procento srážek z počátečních jednotek za účelem splácení počátečních nákladů a

UPP_k představuje dosud neinvestovanou část pojistného v k-tém pojistném roce určenou dle pojistných podmínek pro nákup počátečních podílových jednotek (pojistné ve sjednané výši je určeno pro nákup počátečních jednotek v prvních dvou letech pojištění; v případě navýšení pojistného se postupuje analogicky pro přírůstek pojistného, přičemž doba dvou let je měřena od okamžiku navýšení).

Záporná hodnota se nahradí nulou.

Příklad výpočtu: Pojistník, který uzavřel investiční životní pojištění (tarif 100) s běžně placeným pojistným 1 000 Kč měsíčně na dobu 30 let se na konci 15. pojistného roku ($t = 15$ let) rozhodl požádat o odkupné.

Stav podílového účtu k tomuto datu je následující:

Počet podílových jednotek:

1043,78 ks (z toho 103,4 ks počátečních p. j. a 940,38 ks akumulačních p. j.)

Prodejní cena podílové jednotky:

207,900 Kč (cena počáteční p. j. a akumulační p. j. je shodná)

Dosud neuhrazené srážky (rizikové pojistné, administrativní poplatky):
 0 Kč

S ohledem na zbývajících 10 let srážek počátečních podílových jednotek (rozdíl $n-t$) s ročními srážkami $IUD=6\%$ bude hodnota poplatku $P_1 = (1-(1-0,06)^{10}) \times 103,4 \text{ ks} \times 207,900 \text{ Kč} = 9\,918,326298 \text{ Kč} = 9\,918,000$ (po zaokrouhlení)

Vzhledem k tomu, že nákup počátečních podílových jednotek byl ukončen na konci druhého pojistného roku (a v průběhu pojištění nedošlo ke zvýšení běžně placeného pojistného) je $UPP_1 = UPP_2 = 0$ a také hodnota poplatku $P_2 = 0 \text{ Kč}$.

Výše odkupného je pak dána následovně:

Odkupné = hodnota podílových jednotek - $(P_1 + P_2) = 1\,043,78 \text{ ks} \times 207,900 \text{ Kč} - (9\,918,000 \text{ Kč} + 0) = 207\,083,862 \text{ Kč} = \mathbf{207\,084}$ (po zaokrouhlení)

11.3. Investiční životní pojištění s jednorázovým pojistným (tarify 012, 110) Výše odkupného je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni zániku pojištění.

12. Limity a poplatky spojené s výplatou odkupného

12.1. Minimální částka, při které je nárok na výplatu odkupného, činí 20 Kč při výplatě bankovním převodem a 50 Kč při výplatě poštovní poukázkou.

12.2. Poplatek za provedení výplaty odkupného činí 100 Kč.

13. Převod investičního životního pojištění do splaceného stavu

13.1.

U tarifů 002 a 100 je celková hodnota akumulačních podílových jednotek snížena o dlužné poplatky a o jednorázový poplatek odpovídající hodnotě dosud neuhrazených počátečních nákladů ve výši $P_1 + P_2$, kde hodnoty P_1 a P_2 jsou stanoveny analogicky jako v bodě 11.2 těchto obchodních podmínek, přičemž při výpočtu se použije stav počátečních jednotek před jejich převodem na akumulační jednotky.

13.2.

U tarifů 012 a 110 se při převodu do splaceného stavu počet akumulačních jednotek nemění.

14. Poplatek za informaci o zpracování osobních údajů:

100 Kč

15. Změna obchodních podmínek

Pojistitel je oprávněn obchodní podmínky aktualizovat a měnit. Pojistitel seznamuje pojistníka s novým zněním obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu ve svém sídle, provozovněch a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele, příp. také oznámením ve výpise o pojistné smlouvě. Pojistník je povinen se se změnami obchodními podmínkami seznámit, poté co byl pojistitelem informován o jejich změně.

V případě bodů 2., 3., 5., 8., 9.1., 9.2, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 12.2. a 14. těchto obchodních podmínek je nové znění obchodních podmínek závazné pro vztahy účastníků pojištění vzniklé na základě pojistné smlouvy jako změna původně sjednaných podmínek smluvních vztahů, a to s účinností ode dne určeného ve změnách obchodních podmínkách.

Ustanovení bodů 4., 6., 7., 9.3., 9.4., 10., 11., 12.1. a 13. těchto obchodních podmínek nelze měnit bez následného souhlasu pojistníka, nové znění obchodních podmínek není považováno za návrh změny obchodních podmínek ze strany pojistitele, pokud není ve změnách obchodních podmínkách stanoveno jinak.

16. Účinnost

Tyto obchodní podmínky jsou účinné od 15. 3. 2007.



více než / standard

Tabulka 2

Poplatky spojené s investičním životním pojištěním

Poplatky (resp. limity)	Výše poplatku (resp. limitu), způsob výpočtu, forma srážky																						
Jednorázový počáteční poplatek při jednorázovém pojistném (pouze pro tarify 012, 110)	2 500 Kč Podílový účet bude snížen o takový počet podílových jednotek, které svou hodnotou vyjádřenou v prodejní ceně odpovídají jednorázovému poplatku.																						
Doba snižování počtu počátečních podílových jednotek	25 let																						
Výše roční srážky z počtu počátečních podílových jednotek (pouze u tarifů 002, 100)	IUD = 6 %																						
Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek	BOS = 5 % ^{*)} , kde BOS = ((NC-PC)/NC) x 100 %, NC je nákupní a PC prodejní cena																						
Poplatek za převody podílových jednotek	První v pojistném roce zdarma, následující 100 Kč																						
Poplatek za změnu alokačního poměru	První v pojistném roce zdarma, následující 100 Kč																						
Poplatek za částečný odkup	Paušální poplatek 100 Kč																						
Počáteční poplatek za pravidelné čerpání prostředků z podílového účtu	500 Kč																						
Měsíční administrativní poplatek za správu pojištění	40 Kč ^{**) ***)}																						
Měsíční administrativní poplatek za inkaso běžného pojistného (pouze pro tarify 002 a 100)	10 Kč ^{**) ****)}																						
Maximální výše poplatků za správu jednotlivých fondů. (Pojistitel je oprávněn poplatky účtovat v nižší než maximální výši.)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fond</th> <th>z hodnoty investice ročně****)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fond peněžní (AXAF 01)</td> <td>1 %</td> </tr> <tr> <td>Fond dluhopisový (AXAF 02)</td> <td>1,2 %</td> </tr> <tr> <td>Fond smíšený (AXAF 03)</td> <td>1,5 %</td> </tr> <tr> <td>Fond zahraniční (akciový) (AXAF 04)</td> <td>1,5 %</td> </tr> <tr> <td>Fond realitní (AXAF 06)</td> <td>1 %</td> </tr> <tr> <td>Konzervativní fond (AXAF 08)</td> <td>0,6 %</td> </tr> <tr> <td>Garantovaný fond (AXAF 11)</td> <td>bez poplatku</td> </tr> <tr> <td>Bonusový fond (AXAF 12)</td> <td>0,7 %</td> </tr> <tr> <td>AXA CEE Dluhopisový fond</td> <td>0 %</td> </tr> <tr> <td>AXA CEE Akciový fond</td> <td>0 %</td> </tr> </tbody> </table>	Fond	z hodnoty investice ročně****)	Fond peněžní (AXAF 01)	1 %	Fond dluhopisový (AXAF 02)	1,2 %	Fond smíšený (AXAF 03)	1,5 %	Fond zahraniční (akciový) (AXAF 04)	1,5 %	Fond realitní (AXAF 06)	1 %	Konzervativní fond (AXAF 08)	0,6 %	Garantovaný fond (AXAF 11)	bez poplatku	Bonusový fond (AXAF 12)	0,7 %	AXA CEE Dluhopisový fond	0 %	AXA CEE Akciový fond	0 %
Fond	z hodnoty investice ročně****)																						
Fond peněžní (AXAF 01)	1 %																						
Fond dluhopisový (AXAF 02)	1,2 %																						
Fond smíšený (AXAF 03)	1,5 %																						
Fond zahraniční (akciový) (AXAF 04)	1,5 %																						
Fond realitní (AXAF 06)	1 %																						
Konzervativní fond (AXAF 08)	0,6 %																						
Garantovaný fond (AXAF 11)	bez poplatku																						
Bonusový fond (AXAF 12)	0,7 %																						
AXA CEE Dluhopisový fond	0 %																						
AXA CEE Akciový fond	0 %																						

*) Pokud není s ohledem na způsob platby pojistného a výši investice smluvně upraven zvláštním ujednáním.

**) Pojistitel má právo upravit výši poplatku jednou za kalendářní rok, nejvýše však o částku odpovídající růstu indexu spotřebitelských cen publikovaného Českým statistickým úřadem od data poslední úpravy.

****) Poplatek je srážen z podílového účtu pouze v měsících, v nichž je platba běžně placeného pojistného smluvně sjednána.

*****) Srážka je prováděna při každém oceňovacím dnu snížením ceny podílové jednotky z předchozího oceňovacího dne vynásobením koeficientem (1 - sazba roční srážky v % / 36500) opakovaně za každý den, který uplynul od posledního ocenění (obdobně jako při složeném úročení).

Tabulka 3

Limity stanovené pro investiční životní pojištění

Názvy	Hodnoty
Minimální jednorázové pojistné (pouze pro tarify 012 a 110)	40 000 Kč
Minimální běžně placené pojistné (002,100)	300 Kč měsíčně, 900 Kč čtvrtletně, 1 800 Kč pololetně, 3 600 Kč ročně
Minimální částka pro zvýšení běžně placeného pojistného	100 Kč měsíčně, 300 Kč čtvrtletně, 600 Kč pololetně, 1 200 Kč ročně
Minimální mimořádné pojistné	6 000 Kč
Minimální hodnota částečného odkupu	12 000 Kč
Minimální hodnota zůstatku na podílovém účtu po částečném odkupu	12 000 Kč
Maximální hodnota pojistné částky při jednorázovém pojistném (012, 110)	1,2násobek jednorázového pojistného
Minimální hodnota pojistné částky	0 Kč (u tarifů 002 a 100), ve výši jednorázového pojistného (u tarifů 012 a 110)
Minimální hodnota podílových jednotek pro zahájení pravidelného čerpání prostředků z podílového účtu	pětinašobek požadované roční částky
Minimální výše ročního objemu prostředků pro pravidelné čerpání z podílového účtu	6 000 Kč
Podmínka pro sjednání připojištění 220U nebo 222U	pojistná částka hlavního tarifu 002, 012, 100, 110 nebo pojistná částka tarifu 210U musí být alespoň 100 000 Kč

Tabulka 4
Sazby rizikového pojistného pro krytí rizika smrti

Věk muž ¹⁾	Měsíční sazba ²⁾³⁾	Věk žena ¹⁾	Věk muž ¹⁾	Měsíční sazba ^{**)}	Věk žena ¹⁾	Věk muž ¹⁾	Měsíční sazba ²⁾³⁾	Věk žena ¹⁾
15	0,000046	25	44	0,000382	54	73	0,005566	83
16	0,000056	26	45	0,000424	55	74	0,006048	84
17	0,000066	27	46	0,000475	56	75	0,006586	85
18	0,000074	28	47	0,000545	57	76	0,007172	86
19	0,000081	29	48	0,000619	58	77	0,007804	87
20	0,000084	30	49	0,000698	59	78	0,008493	88
21	0,000085	31	50	0,000782	60	79	0,009235	89
22	0,000086	32	51	0,000872	61	80	0,010041	90
23	0,000086	33	52	0,000968	62	81	0,010923	91
24	0,000085	34	53	0,001070	63	82	0,011895	92
25	0,000084	35	54	0,001176	64	83	0,012960	93
26	0,000085	36	55	0,001287	65	84	0,014175	94
27	0,000087	37	56	0,001406	66	85	0,015532	95
28	0,000091	38	57	0,001533	67	86	0,017020	96
29	0,000095	39	58	0,001672	68	87	0,018654	97
30	0,000099	40	59	0,001822	69	88	0,020447	98
31	0,000104	41	60	0,001982	70	89	0,022415	99
32	0,000110	42	61	0,002151	71	90	0,024575	100
33	0,000118	43	62	0,002326	72	91	0,026947	101
34	0,000128	44	63	0,002511	73	92	0,029552	102
35	0,000139	45	64	0,002713	74	93	0,032412	103
36	0,000152	46	65	0,002937	75	94	0,035554	104
37	0,000167	47	66	0,003185	76	95	0,039006	105
38	0,000185	48	67	0,003459	77	96	0,042799	106
39	0,000208	49	68	0,003753	78	97	0,046967	107
40	0,000236	50	69	0,004063	79	98	0,051549	108
41	0,000269	51	70	0,004391	80	99	0,059271	109
42	0,000304	52	71	0,004745	81	100	0,070804	110
43	0,000342	53	72	0,005134	82			

¹⁾ Pro muže mladšího než 15 let a ženu mladší než 25 let je použita jednotná sazba 0,000042.

²⁾ Měsíční sazba v Kč na 1 Kč rozdílu mezi sjednanou pojistnou částkou a hodnotou investice sniženou o případný akumulovaný dluh (= dosud neuhrazené srážky z podílového účtu).

³⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z výše uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Způsob srážek a výpočet rizikového pojistného

Rizikové pojistné pro krytí rizika smrti pojištěného je strháváno z podílového účtu měsíčně. Je stanoveno jako součin příslušné sazby (odpovídající věku pojištěného) a rozdílu sjednané pojistné částky a hodnoty investice snižené o případný akumulovaný dluh.

Příklad výpočtu: Pojištěným je muž, věk v daném pojistném roce 35 let (stanovený rozdílem kalendářního roku počátku pojistného roku a kalendářního roku narození), sjednaná pojistná částka 200 000 Kč, aktuální hodnota investice 50 000 Kč, aktuální hodnota akumulovaného dluhu 1 400 Kč:

Měsíční rizikové pojistné = 0,000139 . max {0 Kč; 200 000 Kč - (50 000 Kč - 1 400 Kč)} = 21,045 Kč

V měsících, kdy hodnota investice snižená o případný akumulovaný dluh je větší nebo rovna sjednané pojistné částce, je rizikové pojistné pro krytí rizika smrti nulové a srážka se neprovádí.

**Tabulka 5**

Sazby a příklad výpočtu rizikového pojistného úrazových připojištění

Měsíční sazby úrazových připojištění na 1 Kč pojistné částky ¹⁾	Riziková skupina ²⁾			
	1	2	2s	3s
Smrt následkem úrazu (tarif 210U)	0,00012	0,00015	0,00015	0,00017
Trvalé tělesné poškození následkem úrazu (tarif 220U ³⁾)	0,00016	0,00019	0,00028	0,00032
Trvalé tělesné poškození následkem úrazu s progresivním plněním (tarif 222U ³⁾)	0,00021	0,00025	0,00036	0,00042

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného za úrazová připojištění, nejvýše však o 50 % z výše uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

²⁾ Zařazení do rizikové skupiny je určeno podle povolání nebo činností, které klient uvede v návrhu na pojištění. Rozhodující pro zařazení je skutečná náplň činnosti klienta. V případě dvou a více povolání nebo činností je pro zařazení určující činnost zařazená do vyšší rizikové skupiny.

³⁾ Současné sjednání tarifů 220U a 222U není možné.

Příklady výpočtu:

Při příjmu částce 200 000 Kč a zařazení pojištěného do 1. rizikové skupiny se měsíční rizikové pojistné za jednotlivá úrazová připojištění vypočte následovně:

Měsíční rizikové pojistné za tarif 210U = 200 000 Kč . 0,000 12 = 24 Kč

Měsíční rizikové pojistné za tarif 220U = 200 000 Kč . 0,000 16 = 32 Kč

Měsíční rizikové pojistné za tarif 222U = 200 000 Kč . 0,000 21 = 42 Kč

Tabulka 6

Sazby a výpočet rizikového pojistného připojištění zproštění od placení běžného pojistného a připojištění invalidní penze v případě plné invalidity

Měsíční sazba za připojištění zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity (tarif 150U ¹⁾	0,45 % z ročního pojistného
Měsíční sazba za připojištění invalidní penze (tarif 151U ¹⁾)	0,45 % z roční invalidní penze

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

U smlouvy s celkovým běžně placeným pojistným ve výši 1 000 Kč měsíčně a sjednaným připojištěním roční invalidní penze ve výši 50 000 Kč bude hodnota měsíčně sráženého rizikového pojistného stanovena následovně:

Pro tarif 150U: **1 000 Kč . 12 měsíců . 0,0045 = 54 Kč**

Pro tarif 151U: **50 000 Kč . 0,0045 = 225 Kč**

Tabulka 7Měsíční sazby pojistného pro připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti a příklad výpočtu¹⁾

a) Tarif 261U - denní dávka při pracovní neschopnosti s plněním od 15. dne (měsíční sazby na 1 Kč denní dávky)

Věk	Muži	Ženy	Věk	Muži	Ženy
18	0,916	1,184	37	1,252	1,414
19	0,932	1,191	38	1,284	1,441
20	0,947	1,198	39	1,318	1,470
21	0,961	1,204	40	1,355	1,501
22	0,974	1,211	41	1,395	1,534
23	0,987	1,217	42	1,438	1,570
24	1,000	1,224	43	1,483	1,608
25	1,013	1,232	44	1,532	1,648
26	1,027	1,240	45	1,583	1,691
27	1,041	1,249	46	1,637	1,736
28	1,055	1,259	47	1,694	1,783
29	1,071	1,270	48	1,753	1,832
30	1,088	1,283	49	1,815	1,884
31	1,106	1,297	50	1,880	1,937
32	1,126	1,312	51	1,946	1,992
33	1,147	1,329	52	2,014	2,048
34	1,170	1,347	53	2,083	2,105
35	1,195	1,368	54	2,153	2,163
36	1,222	1,390	55	2,223	2,220

b) Tarif 263U - denní dávka při pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne (měsíční sazby na 1 Kč denní dávky)

Věk	Muž	Žena	Věk	Muž	Žena
18	0,400	0,552	37	0,580	0,651
19	0,410	0,554	38	0,596	0,663
20	0,418	0,557	39	0,613	0,677
21	0,427	0,559	40	0,632	0,692
22	0,434	0,561	41	0,652	0,708
23	0,442	0,563	42	0,673	0,726
24	0,449	0,566	43	0,696	0,744
25	0,457	0,569	44	0,720	0,764
26	0,464	0,572	45	0,746	0,785
27	0,472	0,575	46	0,773	0,807
28	0,480	0,580	47	0,802	0,830
29	0,488	0,584	48	0,831	0,854
30	0,497	0,590	49	0,863	0,880
31	0,506	0,596	50	0,895	0,906
32	0,516	0,603	51	0,928	0,933
33	0,527	0,610	52	0,963	0,961
34	0,539	0,619	53	0,998	0,989
35	0,551	0,629	54	1,033	1,018
36	0,565	0,639	55	1,068	1,046

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

Pro 30letého muže bude měsíční srážka rizikového pojistného při sjednání denní dávky ve výši 100 Kč činit:

Pro tarif 261U: **1,088 . 100 Kč = 108,8 Kč**

Pro tarif 263U: **0,497 . 100 Kč = 49,7 Kč**

Tabulka 8

Měsíční sazby pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici a příklad výpočtu¹⁾

Tarif 250U (měsíční sazby na 1 Kč denní dávky)

Věk	Muž	Žena	Věk	Muž	Žena
18	0,182	0,229	37	0,290	0,319
19	0,185	0,233	38	0,299	0,326
20	0,189	0,238	39	0,308	0,333
21	0,193	0,242	40	0,317	0,341
22	0,197	0,245	41	0,327	0,349
23	0,201	0,249	42	0,337	0,357
24	0,206	0,253	43	0,348	0,365
25	0,211	0,256	44	0,359	0,373
26	0,215	0,259	45	0,370	0,381
27	0,221	0,263	46	0,381	0,391
28	0,226	0,267	47	0,393	0,400
29	0,232	0,272	48	0,406	0,409
30	0,238	0,277	49	0,418	0,419
31	0,245	0,281	50	0,431	0,429
32	0,251	0,287	51	0,445	0,439
33	0,259	0,293	52	0,458	0,450
34	0,266	0,299	53	0,472	0,461
35	0,273	0,305	54	0,486	0,473
36	0,281	0,312	55	0,501	0,484

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

Pro 30letou ženu (resp. muže) bude měsíční srážka rizikového pojistného při sjednání denní dávky ve výši 100 Kč činit:

Muž: **0,238 . 100 Kč = 23,80 Kč**

Žena: **0,277 . 100 Kč = 27,70 Kč**



více než / standard



PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

BANCE

POBOČCE

bankovní spojení	 datum splatnosti			
číslo účtu plátce	kód banky				
číslo účtu příjemce	kód banky	měna	symboly platby		
0270270270	2700	částka	variabilní	konstantní	specifický
			0000000000		
doplňující údaj banky			údaj pro vnitřní potřebu příkazce		

.....
místo a datum vystavení

.....
podpis(y), razítko příkazce



více než / standard