KB
Pojišťovna

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ VITAL INVEST
ze dne 6. 10. 2009

ČÁST I. – OBECNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.
Pro toto soukromé pojištění osob, jehož základ tvoří životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, ve kterém investiční riziko nese pojistník, a které sjednává pojistitel Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojišťovna"), platí zejména zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě") a pojistná smlouva, jejíž součástí jsou tyto pojistné podmínky.

1.2.
Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky. Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

1.3.
Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.
Všechny částky a platby související s pojištěním jsou uváděné a splatné v měně platné na území ČR.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro tyto pojistné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

a) **alokovatelné pojistné** – část běžného nebo jednorázového investičního pojistného použitá pojišťovnou k tvorbě rezervy na životní pojištění s investičním rizikem na straně pojistníka
b) **běžné pojistné** – pojistné za dohodnuté pojistné období placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě
c) **datum splatnosti** – den, k němuž je pojistné splatné
d) **fond** – soubor různých typů investic spravovaný pro účely tohoto pojištění správcem na základě pověření uděleného pojišťovnou
e) **fond s garantovaným zhodnocením** – je krytý rezervou pojistného životních pojištění, která je spravována pojišťovnou se skladbou finančního umístění v souladu se zákonem o pojišťovnictví (GF)
f) **frekvence placení** – četnost placení pojistného, nabývá hodnot měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční
g) **garantovaný kapitál** – část alokovatelného pojistného umístěného dle dispozic pojistníka přímo ze zaplaceného pojistného nebo převodem z fondů do fondu s garantovaným zhodnocením, snížená o provedené mimořádné výběry, převody do jiných fondů a související náklady a zvýšená o podíly na zisku za ukončené kalendářní roky a očekávaný výnos v průběhu posledního kalendářního roku
h) **investiční pojistné** – část životního pojistného vztahující se k investičnímu pojištění
i) **jednorázové pojistné** – pojistné placené pojistníkem jednorázově na počátku pojištění ve výši sjednané v pojistné smlouvě
j) **lhůtní pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období pro běžné pojistné nebo za pojistnou dobu pro jednorázové pojistné
k) **obmyšlený** – oprávněná osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a kterou může pojistník, se souhlasem pojištěného, v době trvání pojištění určit nebo změnit
l) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojistné události pojišťovna povinna poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou
m) **očekávaný výnos** – výnos stanovený pojišťovnou pro kalendářní rok; pojišťovna je povinna stanovit očekávaný výnos pro kalendářní rok alespoň jednou za kalendářní rok a to k počátku příslušného kalendářního roku. Očekávaný výnos je použit k výpočtu hodnoty garantovaného kapitálu během kalendářního roku.
n) **odkupné** – nárok pojistníka na předčasné vypořádání investičního pojištění, jehož výše vychází z aktuální hodnoty smlouvy, dle pravidel stanovených v těchto pojistných podmínkách
o) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
p) **písemné dotazy pojišťovny** – pojištěným/pojistníkem písemně zodpovězené dotazy nutné k uzavření/změně pojistné smlouvy; těmito dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního (případně finančního) stavu pojištěného/pojistníka, na které je třeba odpovědět zejména v případě sjednávání pojištění s nenulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti a/nebo úrazového připojištění
q) **plnění z pojištění** – částka vyplacená v případě pojistné události (pojistné plnění), v případě výplaty odkupného či mimořádného výběru, nebo jiného způsobu vypořádání
r) **podílová jednotka** – podíl fondu, který představuje nárok na část hodnoty fondu
s) **pojistka** – potvrzení o uzavření pojistné smlouvy
t) **pojistná částka** – pojistnou smlouvou stanovená částka, kterou je pojišťovna povinna vyplatit, dojde-li k úmrtí pojištěného jako pojistné události
u) **pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno; v tomto pojištění je stanovena v celých letech a činí nejméně 5 let; začíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění
v) **pojistná smlouva** – smlouva o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojišťovně pojistné
w) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost definovaná pojistnou smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění
x) **pojistné** – úplata za soukromé pojištění
y) **pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné
z) **pojistné plnění** – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, pokud nastala pojistná událost
aa) **pojistník** – fyzická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojišťovnou a je povinna platit pojistné; zemře-li pojistník, který není zároveň pojištěným, nastupuje do práv a povinností pojistníka okamžikem jeho smrti pojištěný
ab) **pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
ac) **přiznaný výnos** – výnos stanovený pojišťovnou ke konci kalendářního roku; přiznaný výnos je vždy nejméně roven poslednímu stanovenému očekávanému výnosu před koncem kalendářního roku a je použit k výpočtu hodnoty garantovaného kapitálu ke konci kalendářního roku.
ad) **rizikové pojistné** – část životního pojistného, ze kterého je spočtena pevná pojistná částka pro případ smrti
ae) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt. Pro vyloučení pochybností se v této definici za úraz nepovažuje sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo rozsudek o prohlášení za mrtvého. Naopak za úraz jsou považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím, tonutí a úder blesku.
af) **úrazové pojistné** – část lhůtního pojistného vztahující se k úrazovému připojištění
ag) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku počátku pojištění; v tomto pojištění je minimální vstupní věk 18 let
ah) **výroční den** – den, který se číslem dne a měsíce shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den a měsíc počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne výroční den na poslední den takového měsíce.
ai) **výroční den v měsíci** – den, který se číslem dne shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, připadne výroční den v měsíci na poslední den takového měsíce.
aj) **životní pojistné** – část lhůtního pojistného zahrnující investiční a rizikové pojistné

ČÁST II. – SPOLEČNÁ USTANOVENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Článek 3 – Vznik pojistné smlouvy a její změny

3.1.
Pojistná smlouva je uzavřena podpisem pojistné smlouvy oběma smluvními stranami.

3.2.
Pojistnou smlouvou sjednaná pojištění vznikají v 00:00 hodin dne uvedeného jako datum počátku pojištění. Datem počátku pojištění může být nejdříve den následující po datu podpisu pojistné smlouvy a nejpozději den následujícího měsíce, který se číslem dne shoduje se dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako nejmladší datum podpisu pojistné smlouvy; není-li takový den v měsíci, pak poslední den tohoto měsíce.

3.3.
U pojištění s běžným pojistným je k datu splatnosti pojistník oprávněn požádat o:
a) změnu způsobu placení a/nebo bankovního účtu;
b) změnu výše pojistného;
c) změnu varianty pojištění a/nebo připojištění;
d) změnu alokačního poměru.
Žádost o tuto změnu musí být pojišťovně doručena nejpozději 18 dní před tímto datem.
3.4.
U pojištění s běžným pojistným je k výročnímu dni pojistník oprávněn požádat o:
a) změnu frekvence placení. Žádost o tuto změnu musí být pojišťovně doručena nejpozději 18 dní před tímto datem.
b) změnu pojistné doby. Žádost o tuto změnu musí být pojišťovně doručena nejpozději 6 týdnů před tímto datem a musí obsahovat navržené nové datum konce pojištění. Navrženým novým datem konce pojištění může být pouze výroční den, který ještě nenastal.
3.5.
Změny uvedené v čl. 3.3.a) až 3.3.c) a v čl. 3.4. lze provádět vždy pouze za předpokladu, že jsou k datu změny uhrazeny veškeré splatné pohledávky pojišťovny.
3.6.
Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění v již uzavřené pojistné smlouvě, plní pojišťovna ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody.

Článek 4 – Zjišťování zdravotního stavu
4.1.
Je-li sjednávána varianta pojištění s nenulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti a/nebo úrazové připojištění, je pojišťovna oprávněna zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Podpisem pojistné smlouvy vzniká pojišťovně právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí, léčil nebo je evidován, zprávy o jeho zdravotním stavu. Pojišťovna může požadovat na pojištěném prohlídku, resp. vyšetření od lékaře, kterého sama určí. Oprávnění pojišťovny zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného vzniká při uzavírání, změně a trvání pojištění a/nebo úrazového připojištění a při vyřizování pojistných událostí z nich.
4.2.
Pojišťovna je oprávněna na základě svého šetření provést změnu pojištění na spořicí variantu, byla-li sjednána jiná varianta pojištění a pojišťovnu k tomu opravňují skutečnosti, které zjistila při zkoumání zdravotního stavu. Toto právo může pojišťovna uplatnit nejpozději ve lhůtě 2 měsíců od sjednání pojištění nebo jeho změny nebo od ukončení šetření pojistné události. Tuto skutečnost je pojišťovna povinna v uvedené lhůtě pojistníkovi písemně oznámit.
4.3.
Skutečnosti, které se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro zabezpečení svých oprávněných zájmů, jinak jen se souhlasem pojištěného.

Článek 5 – Zánik pojistné smlouvy
5.1.
Veškerá pojištění sjednaná na základě pojistné smlouvy zanikají v následujících případech:
- výpovědí pojistné smlouvy (čl. 5.2. a 5.3.);
- odstoupením od pojistné smlouvy (čl. 5.4.);
- poklesem hodnoty smlouvy pod daný limit (čl. 21.2. a 23.3.);
- zánikem investičního pojištění (čl. 25);
- úmrtím pojištěného;
- dohodou smluvních stran.

5.2.
Výpověď smlouvy do 2 měsíců od jejího uzavření
5.2.1.
Pojišťovna nebo pojistník mohou pojistnou smlouvu vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.
5.2.2.
V případě výpovědi podané ze strany pojistníka, je výpověď účinná dnem doručení pojišťovně. Tímto dnem zanikají veškerá dosud účinná pojištění sjednaná na základě smlouvy. Pojišťovna má právo na rizikové pojistné a úrazové pojistné do data zániku pojištění. Pojistníkovi vzniká nárok na vyrovnání ve výši hodnoty smlouvy a pojišťovnou sražených správních nákladů z pojistného, maximálně však do výše zaplaceného investičního pojistného. Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek k datu doručení výpovědi pojistníka pojišťovně a jejich cena k datu odinvestování a hodnota garantovaného kapitálu k datu doručení výpovědi pojistníka pojišťovně. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni doručení výpovědi pojistníka pojišťovně.
5.2.3.
V případě výpovědi podané ze strany pojišťovny, dnem doručení výpovědi pojistníkovi začíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím veškerá dosud účinná pojištění sjednaná na základě pojistné smlouvy zanikají. Pojišťovně zaniká nárok na pojistné a zároveň pojistníkovi vzniká nárok na vrácení všech zaplacených plateb pojistného. To neplatí v případě, kdy v době do zániku pojistné smlouvy vznikl nárok na pojistné plnění z úrazového připojištění. V takovém případě má pojišťovna nárok na úrazové pojistné do zániku pojištění.
5.3.
V důsledku ukončení pojištění ze strany pojistníka formou výpovědi ke konci pojistného období bude pojistná smlouva vypořádána způsobem uvedeným v čl. 22.
5.4.
Odstoupení od pojistné smlouvy
5.4.1.
Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaných pojištění nepravdivě nebo neúplně, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. Totéž platí i v případě změny pojistné smlouvy.
5.4.2.
Výše uvedené právo odstoupit od pojistné smlouvy má za stejných podmínek i pojistník, jestliže mu pojišťovna nepravdivě nebo neúplně zodpověděla jeho písemné dotazy týkající se sjednávaných pojištění.
5.4.3.
Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna má právo na vydání již vyplaceného pojistného plnění a v případě odstoupení pojišťovny též na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou pojištění. Pojišťovna je oprávněna tyto pohledávky započíst proti zaplacenému pojistnému, na jehož vydání vzniká pojistníkovi okamžikem odstoupení nárok.

Článek 6 – Pojistné, způsob placení
6.1.
Pojistné lze platit běžně (měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně), jednorázově nebo mimořádně (čl. 15).
6.2.
Okamžikem uzavření pojistné smlouvy vzniká pojišťovně nárok na pojistné a pojistníkovi vzniká povinnost sjednané pojistné hradit.
6.3.
Pojistník se touto smlouvou zavazuje platit pojistné bezhotovostně ve prospěch účtu stanoveného pojišťovnou, ve sjednané výši, sjednaným způsobem, řádně a včas, a se správným uvedením platebních symbolů. Pojišťovna není povinna přijmout pojistné hrazené z účtu vedeného peněžním ústavem mimo území ČR. Variabilním symbolem (VS) je číslo pojistné smlouvy, specifickým symbolem (SS) pro běžné nebo jednorázové pojistné je 1171171171.
6.4.
Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
6.5.
Výše běžného životního pojistného musí činit nejméně 500 Kč měsíčně, 1 500 Kč čtvrtletně, 3 000 Kč pololetně, 6 000 Kč ročně. Výše jednorázového životního pojistného musí činit nejméně 50 000 Kč.
6.6.
Pojišťovna je oprávněna započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a dále též jiné splatné pohledávky, které má pojišťovna za oprávněnou osobou.
6.7.
Smluvní strany se dohodly, že pojišťovna uspokojuje své pohledávky na pojistném v pořadí vždy od nejstarší, a to platbami pojistného v pořadí, jak byly připsány na její účet.
6.8.
Pojišťovna je oprávněna, na základě písemného oznámení, změnit číslo bankovního účtu a/nebo platební symboly pro placení pojistného. Změna je účinná okamžikem doručení, není-li v oznámení uvedeno, že platí až od data pozdějšího. Změna je účinná trvale, není-li v oznámení uvedeno jinak.

Článek 7 – Pojistná událost

7.1.
Pojistnou událostí je událost definovaná v pojistné smlouvě a je pro každé sjednané pojištění či připojištění definována samostatně. Z jedné a té samé události může vzniknout souběh několika pojistných událostí.

7.2.
V případě smrti pojištěného poskytne pojišťovna plnění obmyšlenému. Není-li tato osoba pojistníkem v pojistné smlouvě určena, poskytne pojišťovna plnění osobám uvedeným v zákoně o pojistné smlouvě.

7.3.
V případě dožití se pojištěného konce pojistné doby poskytne pojišťovna plnění pojištěnému jako oprávněné osobě.

7.4.
V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit a doložit vznik pojistné události a předložit nezbytné dokumenty požadované pojišťovnou pro výplatu pojistné částky nebo důchodu. Jedná se zejména o originál pojistné smlouvy a/nebo pojistky, v případě smrti pojištěného úmrtní list nebo jiný doklad osvědčující tuto skutečnost, případně jiné pojišťovnou vyžádané dokumenty. Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, není pojišťovna s prodlením ve své povinnosti poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění a probíhající šetření pojistné události až do splnění uvedených povinností odloží.

7.5.
Doklad osvědčující vznik pojistné události je oprávněná osoba povinna předložit v originále nebo úředně ověřené kopii v českém jazyce. Ověřit shodu kopie s originálem je též oprávněna pojišťovna nebo pověřený pracovník Komerční banky, a. s. (dále též „KB“). Pokud je příslušný doklad vystaven v cizím jazyce, je oprávněná osoba povinna jej předložit spolu s úředním překladem do českého jazyka.

7.6.
Oprávněná osoba zajistí na výzvu pojišťovny na vlastní náklady nezbytnou zdravotnickou dokumentaci požadovanou pojišťovnou.

7.7.
V případě pochybností je povinností oprávněné osoby prokázat pojišťovně, že k pojistné události došlo.

Článek 8 – Pojistné plnění

8.1.
Na základě písemné žádosti oprávněné osoby může být výplata provedena některým z následujících způsobů:

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

8.2.
Po začátku výplaty pojistného plnění nelze dohodnutý způsob výplaty změnit. Nebude-li v žádosti způsob výplaty uveden, má se za to, že oprávněná osoba požaduje jednorázovou výplatu plnění.

8.3.
V případě, že oprávněnou osobou je vybrána výplata formou důchodu, se výše vypláceného důchodu stanoví z nároku na jednorázovou výplatu plnění podle aktuálních pojistně-technických pravidel platných k datu výplaty plnění (k datu výplaty první splátky důchodu). Důchod lze vyplácet pouze měsíčně vždy k 20. kalendářnímu dni v měsíci a výše měsíčního důchodu musí činit nejméně 1 000 Kč. Pokud nepostačuje vzniklý nárok na pojistné plnění pro výplatu zvoleného důchodu, je třeba zvolit jinou variantu výplaty; nepostačuje-li na žádný z uvedených důchodů, poskytne pojišťovna jednorázovou výplatu plnění.

Článek 9 – Výluky, omezení a odmítnutí plnění pojišťovny

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

Článek 10 - Podíly na zisku

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

ČÁST III. – INVESTIČNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 11 – Pojištěná rizika a opce

11.1.
Pojistná smlouva obsahuje vždy životní obnosové pojištění osob, u něhož je nositelem investičního rizika pojistník (dále jen „investiční pojištění“). V tomto pojištění je sjednáno krytí rizika smrti nebo dožití bez pevně sjednané pojistné částky pro případ dožití.

11.2.
Investiční pojištění je možné sjednat ve čtyřech variantách.

11.3.
Investičním rizikem se pro účely tohoto pojištění rozumí pohyb ceny podílových jednotek v čase, která se promítá do výše nároků, které z tohoto pojištění mohou vzniknout. Ceny podílových jednotek mohou vzrůstat i klesat.

11.4.
Z pojištění smrti nebo dožití bez pevně sjednané pojistné částky pro případ dožití vzniká oprávněné osobě okamžikem vzniku pojistné události právo na pojistné plnění ve výši definované v čl. 19.

Článek 12 – Hodnota fondu a hodnota smlouvy

Hodnota každého fondu je rovna počtu podílových jednotek daného fondu vynásobeného jejich cenou pro daný fond. Hodnota fondu s garantovaným zhodnocením je vyjádřena aktuální výši garantovaného kapitálu. Hodnota smlouvy je rovna součtu jednotlivých hodnot fondů a fondu s garantovaným zhodnocením.

Článek 13 – Investiční pojistné, alokace pojistného

13.1.
Pojistník určuje způsob, jakým se pojistné rozděluje do jednotlivých fondů a/nebo fondu s garantovaným zhodnocením, pomocí alokačního poměru (investiční strategie) určeného v pojistné smlouvě. Alokační poměr může být pojistníkem měněn.

13.2.
Z každého zaplaceného běžného nebo jednorázového investičního pojistného nebo mimořádného pojistného, vytvoří pojišťovna alokovatelné pojistné snížením pojistného o následující náklady z pojistného:

investiční pojistné (Kč)	náklady z investičního pojistného
do 499 999	3,0 % investičního pojistného
500 000 – 999 999	2,5 % investičního pojistného
1 000 000 – 6 999 999	2,0 % investičního pojistného
7 000 000 – 11 999 999	1,8 % investičního pojistného
12 000 000 – 19 999 999	1,3 % investičního pojistného
20 000 000 a více	1,0 % investičního pojistného

13.3.
Z každého alokovatelného pojistného je požadovaná část převedena do fondu s garantovaným zhodnocením a/nebo převedena na podílové jednotky jednotlivých požadovaných fondů. Počet jednotek pro jednotlivý fond je dán podílem alokovatelného pojistného určeného pro daný fond a ceny podílové jednotky platné k datu investování. Počet podílových jednotek je počítán na pět desetinných míst.

13.4.
Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu určení pojistného. Datum převedení peněžních prostředků do fondu s garantovaným zhodnocením je následující datum po datu určení pojistného. Datum určení pojistného je datum, ve kterém byla platba připsána na účet pojišťovny a jí jednoznačně určena (tj. připsána na smlouvu). Pojišťovna platbu jednoznačně určí v případě, že je platba ve správné výši, se správným variabilním symbolem, se správným specifickým symbolem a o účelu platby není pochyb.

13.5.
Pojistník odpovídá za správně uvedené identifikační symboly každé platby pojistného, aby nebylo pochyb, k jakému účelu má být pojišťovnou použito. Nejsou-li tyto podmínky splněny, má pojišťovna právo platbu neinvestovat a dožádat pojistníka o určení účelu platby tak, aby byla identifikována, případně si vyhrazuje právo takovou platbu vrátit zpět. Pojišťovna nenese odpovědnost za chybné či pozdní investování alokovatelného pojistného způsobené neurčitostí platby.

Článek 14 – Rizikové pojistné

14.1.
Rizikové pojistné činí dané procento ze životního pojistného dle pojistníkem zvolené varianty pojištění smrti:

spořicí	0,0 %
základní	2,5 %
klasická	7,5 %
ochranná	22,5 %

14.2.
Pro jednotlivé varianty pojištění je stanovena pevná pojistná částka pro případ smrti výpočtem z výše rizikového pojistného na základě znalosti pojistného rizika, zejména zdravotního stavu, (vstupního) věku a pohlaví pojištěného a předpokládané doby trvání zvolené varianty pojištění. Spořicí varianta je variantou s nulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti.
14.3.
V důsledku změny výše životního pojistného v průběhu trvání pojištění se mění i výše rizikového pojistného ve stejném poměru. Změna rizikového pojistného vyvolá i změnu pevné pojistné částky.
14.4.
V případě zániku pojistné smlouvy v důsledku odkupu investičního pojištění má pojišťovna nárok na rizikové pojistné do dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci nejblíže následujícímu po zániku pojistné smlouvy.
14.5.
Pojišťovna je oprávněna započíst dlužné rizikové pojistné proti výplatě mimořádného výběru, výplatě odkupného nebo výplatě jiného nároku pojistníka na vyrovnání.

Článek 15 – Mimořádné pojistné
15.1.
Pojistník může kdykoli a opakovaně v průběhu trvání pojištění zaplatit další mimořádné pojistné. Výše mimořádného pojistného musí činit nejméně 5 000 Kč.
15.2.
Pojistníkem uhrazené mimořádné pojistné použije pojišťovna stejně jako investiční pojistné k navýšení hodnoty smlouvy investováním alokovatelného pojistného do fondů a/nebo převodem prostředků do fondu s garantovaným zhodnocením. Bude-li součástí platby mimořádného pojistného uvedení alokačního poměru odlišného od alokačního poměru stanoveného pro pojistnou smlouvu, případně bude-li alokační poměr pojišťovně jinak písemně oznámen před datem určení pojistného, bude použit tento specifický alokační poměr, a to pouze pro tuto platbu mimořádného pojistného, pokud součet uvedených alokačních podílů bude činit rovných 100 %. V opačném případě bude alokovatelné pojistné z mimořádného pojistného alokováno dle alokačního poměru stanoveného pro pojistnou smlouvu.
15.3.
Platba mimořádného pojistného musí být provedena bankovním převodem ve prospěch účtu stanoveného pojišťovnou, se správným VS (číslo smlouvy) a bez uvedení jakéhokoliv specifického symbolu. V tomto případě bude použit alokační poměr stanovený na pojistné smlouvě.
15.4.
Bude-li alokační poměr pro platbu mimořádného pojistného odlišný od alokačního poměru stanoveného pro pojistnou smlouvu, musí být platba poukázána se správným VS (číslo smlouvy) a dále:

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

Doporučený formát této zprávy je např.: „GF: aa %, KF: bb %, BF: cc %, DF: dd %, DPF: ee %“ nebo „GF: aaa Kč, KF: bbb Kč, BF: ccc Kč, DF: ddd Kč, DPF: eee Kč“, případně „Garantovaný: aa %, Konzervativní: bb %, Balancovaný: cc %, Dynamický: dd %, Dynamický PLUS: ee %“ nebo „Garantovaný: aaa Kč, Konzervativní: bbb Kč, Balancovaný: ccc Kč, Dynamický: ddd Kč, Dynamický PLUS: eee Kč“.
15.5.
Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné nebo jednorázové pojistné. Pojišťovna potvrdí platbu mimořádného pojistného pojistníkovi písemně.
15.6.
Platbu mimořádného pojistného nemůže pojišťovna použít k úhradě pohledávek běžného pojistného bez pokynu pojistníka.
15.7.
Nebude-li jednorázové pojistné uhrazeno a na pojistnou smlouvu bude poukázána platba mimořádného pojistného, bude tato platba pojistitelem přednostně použita na úhradu dlužného jednorázového pojistného. Po uhrazení jednorázového pojistného jsou všechny další platby považovány za mimořádné pojistné.

Článek 16 – Fondy a jejich správa
16.1.
Fondy se liší strukturou aktiv, a tím i mírou výnosnosti a rizika.
16.2.
Vývoj ceny podílových jednotek není pojišťovnou garantován a je investičním rizikem, které nese pojistník.
16.3.
Pojišťovna může kdykoli ustanovit další fondy. O vlastnostech těchto fondů bude pojišťovna informovat pojistníka. Pojišťovna si dále vyhrazuje právo sloučit, rozdělit či uzavřít existující fondy. Pojistník bude o každém takovém sloučení, rozdělení či uzavření náležitě informován.
16.4.
Pojišťovna si účtuje náklady spojené se správou pojištění a investice, a to snížením počtu podílových jednotek. Tyto náklady činí 1 % p. a. počtu podílových jednotek ve fondech a každý měsíc je zúčtována 1/12 těchto nákladů.

Článek 17 – Změna rozložení prostředků
17.1.
Převody prostředků
17.1.1.
Pojistník je oprávněn písemně určit pojišťovně, aby provedla převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy (odinvestování ze zdrojového fondu a následné investování do cílového fondu). Převod mezi fondy není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány.
17.1.2.
Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu převodu. Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po druhém pracovním dnu po datu odinvestování.
17.1.3.
Výše pohybu na zdrojovém fondu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek tohoto fondu po převodu musí činit nejméně 5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek zdrojového fondu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojišťovnou na základě takového příkazu proveden převod celého zůstatku zdrojového fondu do cílového fondu.
17.2.
Převod podílových jednotek z fondů do fondu s garantovaným zhodnocením
17.2.1.
Pojistník je oprávněn písemně určit pojišťovně, aby provedla převod podílových jednotek z fondu do fondu s garantovaným zhodnocením. Tento převod není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky a v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány.
17.2.2.
Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po datu převodu. Datum navýšení garantovaného kapitálu je následující pracovní den.
17.2.3.
Výše pohybu na zdrojovém fondu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek tohoto fondu po převodu musí činit nejméně 5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek zdrojového fondu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojišťovnou na základě takového příkazu proveden převod celého zůstatku zdrojového fondu do fondu s garantovaným zhodnocením.
17.3.
Převod peněžních prostředků z fondu s garantovaným zhodnocením do fondů
17.3.1.
Pojistník je oprávněn písemně určit pojišťovně, aby provedla převod peněžních prostředků z fondu s garantovaným zhodnocením do fondu či fondů. Tento převod není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky a v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány. Pojišťovna je oprávněna vyhlásit období, během kterého není možné provádět převody z fondu s garantovaným zhodnocením.
17.3.2.
Datum snížení garantovaného kapitálu je následující pracovní den po datu žádosti pojistníka. Datum investování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po druhém pracovním dnu po datu snížení garantovaného kapitálu.

17.3.3.
Výše pohybu garantovaného kapitálu musí činit nejméně 5 000 Kč a zároveň zůstatek garantovaného kapitálu po převodu musí činit nejméně 5 000 Kč. Pokud by byl zůstatek garantovaného kapitálu po převodu nižší než 5 000 Kč, bude pojišťovnou na základě takového příkazu proveden převod celého garantovaného kapitálu do cílového fondu.
17.4.
Datum převodu je datum doručení požadavku pojistníka pojišťovně.
17.5.
Převod prostředků, který je v kalendářním roce první, je proveden zdarma. Náklad za každý následující převod prostředků v témže kalendářním roce činí 0,5 % hodnoty převodu a je zúčtován k tíži cílového umístění.

Článek 18 – Pojistná událost
Pojistnou událostí z investičního pojištění je:
- smrt pojištěného v době trvání pojištění;
- dožití se pojištěného konce pojištění.

Článek 19 – Pojistné plnění
19.1.
V případě smrti pojištěného vyplatí pojišťovna obmyšlenému pojistné plnění ve výši součtu hodnoty smlouvy a pevné pojistné částky pro případ smrti. Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek ke konci dne úmrtí pojištěného a jejich cena k datu odinvestování a hodnota garantovaného kapitálu ke dni úmrtí. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni, kdy je pojišťovna řádně informována o vzniku pojistné události.
19.2.
Záruka návratnosti investice
19.2.1.
V případě smrti pojištěného vzniká obmyšlenému právo na pojistné plnění z pojištění záruky návratnosti investice, a to ve výši kladného rozdílu (existuje-li v rozhodném okamžiku) mezi:
a) součtem zaplacených investičních pojistných sníženým o pojistné odpovídající provedeným mimořádným výběrům a
b) hodnotou smlouvy.
19.2.2.
Maximální limit plnění z pojištění záruky návratnosti investice je stanoven částkou 3 000 000 Kč.
19.2.3.
Pojištění záruky návratnosti investice je účinné pouze do dne předcházejícího nejbližšímu výročnímu dni, který následuje po dni, v němž se pojištěný dožije věku 70 let. Uplynutím 24:00 hodin tohoto dne pojištění záruky návratnosti investice zaniká.
19.3.
V případě dožití se pojištěného konce pojištění vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty smlouvy. Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek ke dni uvedenému v pojistné smlouvě jako den konce pojištění a jejich cena k datu odinvestování a hodnota garantovaného kapitálu ke dni dožití. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni uvedeném v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 20 – Výluky, omezení a odmítnutí plnění
20.1.
Pojišťovna není povinna vyplatit část pojistného plnění ve výši pevné pojistné částky pro případ smrti, dojde-li ke smrti pojištěného:
a) následkem sebevraždy, ke které dojde do dvou let od počátku pojištění;
b) při řízení motorových vozidel pojištěným, pro něž neměl pojištěný v době pojistné události předepsané řidičské oprávnění;
c) v důsledku nebo souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečným stavem, revolučními událostmi, převraty nebo mezinárodní mírovou misí;
d) během období do vydání pojistky pojišťovnou, maximálně však do prvních 2 měsíců od data sjednání pojištění. Toto omezení neplatí, dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, který odpovídá vymezení tohoto pojmu v těchto pojistných podmínkách a který pojištěný utrpí nejdříve v den počátku pojištění.

20.2.
Pojišťovna je oprávněna snížit část pojistného plnění ve výši pevné pojistné částky pro případ smrti až o jednu polovinu:
a) došlo-li ke smrti pojištěného v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
b) došlo-li ke smrti pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil zájem společnosti;
c) došlo-li ke smrti pojištěného v přímé souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných látek nebo psychotropních látek pojištěným;
d) zjistí-li, že obmyšleným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo pojišťovně takovéto informace zamlčel.

20.3.
Pojišťovna není povinna vyplatit část pojistného plnění ve výši pevné pojistné částky pro případ smrti, je-li příčinou úmrtí pojištěného skutečnost, o které se dozvěděla až po úmrtí a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným/pojistníkem, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojištění uzavřela pouze variantu pojištění s nulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti nebo jiné varianty uzavřela za jiných podmínek.

Článek 21 – Mimořádný výběr
21.1.
Pojistník může kdykoli po dvou měsících trvání investičního pojištění, a to opakovaně v průběhu pojištění, požádat o mimořádný výběr. Mimořádný výběr není možné provést v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány.
21.2.
Minimální výše hodnoty mimořádného výběru musí činit 5 000 Kč. Došlo-li by mimořádným výběrem k poklesu hodnoty smlouvy pod 10 000 Kč, bude požadavek pojistníka považován pojišťovnou za žádost o výplatu odkupného.
21.3.
V žádosti o mimořádný výběr je třeba uvést, v jaké výši a ze kterých fondů a/nebo fondu s garantovaným zhodnocením mají být pojišťovnou požadované částky odinvestovány. V opačném případě budou prostředky odinvestovány v poměru, v jakém jsou k sobě jednotlivé hodnoty fondů dle aktuální ceny a garantovaného kapitálu.
21.4.
Je-li pojištěný osobou od pojistníka odlišnou, má se za to, že souhlasí s prováděním mimořádných výběrů ze strany pojistníka v průběhu trvání pojistné smlouvy.
21.5.
Žádost pojistníka vůči pojišťovně je účinná okamžikem doručení pojišťovně.

Článek 22 – Odkupné
22.1.
Pojistník může požádat pojišťovnu o výplatu celého odkupného kdykoli v průběhu trvání investičního pojištění, nejdříve však po dvou měsících od jeho počátku. Odkupné není možné vyplatit v době, kdy na smlouvě probíhá převod alokovatelného pojistného na jednotky, nebo v době, kdy jsou jednotky na žádost klienta odinvestovávány.
22.2.
Bylo-li zaplaceno běžné pojistné alespoň za dva měsíce nebo jde-li o jednorázově zaplacené investiční pojistné, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost bylo investiční pojištění zrušeno s výplatou odkupného. Je-li pojistník osobou odlišnou od osoby pojištěného, je k výplatě odkupného třeba též souhlas pojištěného. Nebude-li v žádosti pojistníka souhlas pojištěného uveden, považuje se za den jeho doručení až den, kdy bude k žádosti doručen též souhlas pojištěného.
22.3.
Základem pro určení výše odkupného je hodnota smlouvy. Pro stanovení hodnoty smlouvy je použit počet podílových jednotek k datu doručení žádosti pojistníka o odkup pojišťovně a jejich cena k datu odinvestování a hodnota garantovaného kapitálu k datu žádosti o odkupné. Datum odinvestování je první pracovní den, ve kterém je cena podílové jednotky určena správcem fondu, který následuje po dni doručení žádosti o odkupné.
22.4.
Výše odkupného je závislá na době trvání pojistné smlouvy a odkupné je stanoveno příslušným % z hodnoty smlouvy dle následující tabulky:

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

Článek 23 – Důsledky neplacení pojistného
23.1.
V důsledku neplacení investičního pojistného v termínech splatnosti se investiční pojištění nepřerušuje.
23.2.
Je-li za běžně placené investiční pojištění zaplaceno běžné investiční pojistné alespoň za 2 měsíce, případně není-li zaplaceno celé jednorázové pojistné, a zároveň hodnota smlouvy činí alespoň 10 000 Kč, nezaplatí-li pojistník některé další běžné investiční pojistné v plné výši k jeho splatnosti, nebo nezaplatí-li celé jednorázové pojistné ve lhůtě splatnosti, a zároveň ani v dodatečné lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce doručené pojistníkovi, dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty se mění takové investiční pojištění na investiční pojištění s redukovanou hodnotou smlouvy (investiční pojištění ve splaceném stavu), a to bez povinnosti dále platit běžné pojistné nebo doplatit neuhrazené jednorázové pojistné. Nárok pojišťovny na dosud neuhrazené investiční pojistné tímto okamžikem zaniká. Právo pojistníka na platbu mimořádného pojistného je zachováno.
23.3.
V případě, kdy není zaplaceno běžné investiční pojistné alespoň za 2 měsíce, případně jde-li o neuhrazené jednorázové investiční pojistné a v obou případech je zároveň hodnota smlouvy nižší než 10 000 Kč, dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce investiční pojištění zaniká s právem na výplatu odkupného.

Článek 24 – Automatické změny investičního pojištění
24.1.
Změna v důsledku neplacení
24.1.1.
Nebylo-li životní pojistné, jehož součástí je rizikové pojistné (varianta pojištění s nenulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti), zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, je varianta pojištění uplynutím této lhůty automaticky změněna na variantu pojištění s nulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti. Tímto dnem také dochází k transformaci rizikového pojistného na investiční pojistné, nárok pojišťovny na předepsané životní pojistné zůstává nezměněn.
24.1.2.
Zaplatí-li pojistník dlužné rizikové pojistné v dodatečné lhůtě stanovené pojišťovnou ve výše uvedené upomínce, je pojištění změněno zpět do původní varianty. Pojišťovna má poté nárok na rizikové pojistné za celou pojistnou dobu, jako by ke změně nedošlo.
24.1.3.
Pojišťovna má právo uhradit dlužné rizikové pojistné z hodnoty smlouvy odinvestováním příslušného počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů a snížením garantovaného kapitálu v poměru k jejich jednotlivým hodnotám k datu změny varianty pojištění, pokud tím nepoklesne hodnota smlouvy pod 5 000 Kč.
24.2.
Je-li sjednána varianta pojištění s nenulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti, dojde uplynutím 23:59 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nejpozději však uplynutím 23:59 hodin dne předcházejícího výročnímu dni, který následuje po dni, v němž se pojištěný dožije věku 70 let, k automatické změně pojištění na variantu pojištění s nulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti. Nárok pojišťovny na investiční pojistné se navyšuje tak, že lhůtní pojistné zůstává co do jeho výše nezměněno.
24.3.
Je-li sjednána varianta pojištění s nenulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti, pak odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů pojištěného/pojistníka má za následek automatickou změnu pojištění na variantu pojištění s nulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti. Změna nastane ke dni, ke kterému pojištěný/pojistník písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů pojišťovně. V takovém případě má pojišťovna právo na běžné rizikové pojistné do konce pojistného období, nebo jednorázové rizikové pojistné do nejbližšího výročního dne, dle povahy sjednaného pojistného.

Článek 25 – Zánik nebo prodloužení pojistné doby investičního pojištění
25.1.
Investiční pojištění, kromě případů uvedených v čl. 5.1., dále zaniká:
- uplynutím 24:00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nedojde-li k jejímu prodloužení;
- nejpozději uplynutím 24:00 hodin dne předcházejícího prvnímu výročnímu dni, který následuje po 99. narozeninách pojištěného;
- dnem doručení žádosti pojistníka o odkupné pojišťovně.

25.2.
Uplynutím sjednané pojistné doby investiční pojištění nezaniká, pokud pojistník nebo pojišťovna nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí pojišťovně resp. pojistníkovi, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem, a pokud pojištění z jiného důvodu do konce pojistné doby nezanikne. V takovém případě je investiční pojištění automaticky prodlouženo na další rok (novou pojistnou dobu) a to i opakovaně. Jedná-li se o investiční pojištění s jednorázovým pojistným nebo ve splaceném stavu, v prodlouženém investičním pojištění nevzniká povinnost pojistníka platit pojistné.

ČÁST IV. – ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

Článek 26 – Pojištěná rizika a opce
26.1.
V pojistné smlouvě je možné sjednat neživotní obnosové pojištění osob pro případ úrazu (dále jen „úrazové připojištění“).
V úrazovém připojištění jsou sjednána pojištění následujících rizik:
- smrt následkem úrazu;
- trvalé následky úrazu;
- poškození úrazem.

26.2.
Úrazové připojištění je možné sjednat při uzavření pojistné smlouvy a u pojistné smlouvy s běžným pojistným i kdykoli po počátku pojistné smlouvy s tím, že počátek dodatečně sjednaného úrazového připojištění musí být k datu splatnosti běžně placeného pojistného, nejpozději však k prvnímu výročnímu dni po 69. narozeninách pojištěného.
26.3.
Úrazové připojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, které nastanou během trvání úrazového připojištění kdekoli ve světě (tj. i mimo území ČR) a ke kterým dojde při jakékoli činnosti s výjimkou činností dále vyloučených.
26.4.
Pojistné částky pro jednotlivá pojištěná rizika jsou k sobě dány v pevném poměru. Základní pojistné částky pro jednotlivá rizika činí:

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

26.5.
Pojistník má právo sjednat pojišťovnou povolený násobek úrazového připojištění, maximálně však desetinásobek základních pojistných částek.
26.6.
Nárok na odkupné u úrazového připojištění nevzniká.

Článek 27 – Zánik úrazového připojištění
27.1.
Úrazové připojištění, kromě případů uvedených v čl. 5, dále zaniká:
- uplynutím 23:59 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nedojde-li k jejímu prodloužení (čl. 27.2.);
- nejpozději uplynutím 23:59 hodin dne předcházejícího výročnímu dni po 70. narozeninách pojištěného
- výpovědí (čl. 27.3.);
- odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se úrazového připojištění (čl. 27.4.);
- odmítnutím plnění;
- dohodou;
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů.

27.2.
Běžně placené úrazové připojištění je automaticky prodlouženo na další rok a to i opakovaně, pokud pojistník nebo pojišťovna nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem.
27.3.
Výpověď
27.3.1.
Pojišťovna i pojistník mohou úrazové připojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
27.3.2.
Pojišťovna i pojistník mohou úrazové připojištění vypovědět kdykoli ke konci pojistného období; tato výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnu před uplynutím pojistného období.
27.4.
Odstoupení od části pojistné smlouvy týkající se úrazového připojištění

27.4.1.
Pokud by se dotazy druhé smluvní strany týkaly výlučně připojištění, má pojistník/pojišťovna právo odstoupit od části pojistné smlouvy týkající se tohoto připojištění, a to za stejných podmínek jako uvedených v čl. 5.4.1. nebo 5.4.2.
27.4.2.
Jestliže pojištěný během trvání připojištění nebo vyřizování pojistné události z připojištění neumožní, odepře nebo jakkoli znemožní pojišťovně zjišťovat nebo přezkoumávat jeho zdravotní stav, je pojišťovna oprávněna od části pojistné smlouvy týkající se připojištění odstoupit. Účinky odstoupení nastávají dnem doručení odstoupení pojistníkovi.
27.4.3.
Odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se připojištění se od počátku ruší tato část pojistné smlouvy. Pojišťovna má v takovém případě právo na vydání již vyplaceného pojistného plnění a v případě odstoupení pojišťovny též na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou připojištění. Pojišťovna je oprávněna tyto pohledávky započíst proti zaplacenému úrazovému pojistnému, na jehož vydání vzniká pojistníkovi okamžikem odstoupení nárok.

Článek 28 – Úrazové pojistné
28.1.
Úrazové pojistné stanoví pojišťovna podle zvoleného násobku základních pojistných částek se zohledněním pojistného rizika, zejména zdravotního stavu a předpokládané doby trvání připojištění. Úrazové pojistné je uvedeno v pojistné smlouvě.
28.2.
Pojišťovna má nárok na úrazové pojistné za dobu trvání úrazového připojištění, není-li v těchto pojistných podmínkách uvedeno jinak.
28.3.
V případě zániku pojistné smlouvy v důsledku odkupu investičního pojištění, kdy současně zaniká úrazové připojištění, má pojišťovna nárok na úrazové pojistné do dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci nejblíže následujícímu po zániku pojistné smlouvy.
28.4.
Pojišťovna je oprávněna započíst dlužné úrazové pojistné proti výplatě mimořádného výběru, výplatě odkupného, nebo výplatě jiného nároku pojistníka na vyrovnání.
28.5.
V případě zániku nároku pojišťovny na úrazové pojistné, které není spojeno se zánikem pojistné smlouvy a zároveň není vyvoláno její smluvní změnou, nárok pojišťovny na investiční pojistné se navyšuje tak, že lhůtní pojistné zůstává co do jeho výše nezměněno.

Článek 29 – Pojistná událost
29.1.
Pojistnou událostí je:
- smrt pojištěného následkem úrazu do jednoho roku od úrazu;
- trvalé následky úrazu pojištěného;
- poškození pojištěného úrazem.

29.2.
V případě pojistné události je oprávněná osoba povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně předložit kromě jiného také:
a) v případě smrti následkem úrazu: lékařské potvrzení, že ke smrti došlo následkem úrazu, nebo v případě šetření okolností úmrtí policií policejní protokol popisující pojistnou událost, příp. jiné dokumenty prokazující příčinnou souvislost mezi smrtí a úrazem;
b) v případě trvalých následků úrazu nebo v případě poškození úrazem: formulář pojišťovny „Hlášenka úrazu“ obsahující lékařské potvrzení o úrazu a jeho vlivu na rozsah poškození zdraví pojištěného.

Článek 30 – Pojistné plnění
30.1.
Výši plnění za trvalé následky úrazu a za poškození úrazem určuje pojišťovna podle zásad uvedených v čl. 30.3. a 30.4., podle Klasifikace plnění za poškození úrazem a podle Klasifikace plnění za trvalé následky úrazu vydané Komerční pojišťovnou, a. s. (dále jen „Klasifikace“). Do Klasifikace má pojistník/pojištěný právo po dobu trvání úrazového připojištění u pojišťovny nahlížet. Klasifikaci může pojišťovna doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.
30.2.
Plnění za smrt následkem úrazu
a) Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, vyplatí pojišťovna obmyšlenému jednorázově plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu.
b) Došlo-li ke smrti pojištěného následkem úrazu a pojišťovna již plnila za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

30.3.
Plnění za trvalé následky úrazu
a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojišťovna pojištěnému jednorázově plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá poškození podle Klasifikace odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li Klasifikace procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu poškození způsobené úrazem. Výši plnění určuje pojišťovna na základě lékařské zprávy o výsledku prohlídky pojištěného posudkovým lékařem pojišťovny. Prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků zabezpečí pojišťovna na vlastní náklady. Pojišťovna nehradí náklady na dopravu pojištěného z ciziny na území ČR.
b) Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, stanoví se celkové trvalé následky součtem procentních podílů pro jednotlivé dílčí trvalé následky, nejvýše však do 100 % celkového podílu.
c) Týkají-li se jednotlivé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojišťovna jako celek, a to nejvýše procentním podílem, uvedeným v Klasifikaci pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
d) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojišťovna své plnění o takový procentní podíl, jaký odpovídá rozsahu předcházejícího poškození podle Klasifikace.
e) Nemůže-li pojišťovna plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální trvalý rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemné požádání přiměřenou zálohu.

30.4.
Plnění za poškození úrazem
a) Utrpí-li pojištěný úraz, vyplatí pojišťovna pojištěnému jednorázově plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného podle Klasifikace pro příslušná poškození.
b) Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození, stanoví se výše plnění součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 % pojistné částky.

30.5.
Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu nebo poškození úrazem pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, stává se jeho nárok na pojistné plnění pozůstalostí.

Článek 31 – Výluky, omezení a odmítnutí plnění v úrazovém připojištění
31.1.
Pojišťovna neplní za události, k nimž dojde:
a) při účasti pojištěného na závodech a soutěžích (nebo při přípravě na ně) jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků nebo jako jezdce na zvířeti;
b) při výkonu činnosti pyrotechnika, profesionálního potápěče, kaskadéra a krotitele šelem;
c) při nebezpečných rizikových aktivitách, jako např. při hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje, létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin, bungee jumpingu, při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu;
d) při výkonu horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 1 UIAA (k zabezpečení rovnováhy je zapotřebí rukou) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu, v místech s nadmořskou výškou nad 3 000m i pohybu v terénu nižšího stupně obtížnosti;
e) při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, apod.);
f) při profesionální sportovní činnosti a přípravě na ni – profesionálním sportovcem je sportovec, který za provozování sportovní činnosti

pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo z nezávislé činnosti;
g) při účasti na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně s výjimkou soutěží šachistů;
h) v důsledku nebo souvislosti s teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, nábožensky nebo ideologicky).

31.2.
Pojistnou událostí není či nejsou:
a) vznik a zhoršení kýl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příhody cévní a amoce sítnice;
b) mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu;
d) infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;
e) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu jak je definován v čl. 2 těchto pojistných podmínek;
f) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
g) zhorší-li nebo projeví-li se nemoc v důsledku úrazu;
h) srdeční infarkty nebo mozkové příhody;
i) sebevražda, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození.

31.3.
Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění z úrazového připojištění, dojde-li k úrazu pojištěného při řízení motorových vozidel pojištěným, pro něž neměl pojištěný v době pojistné události předepsané řidičské oprávnění.

31.4.
Pojišťovna není povinna plnit z pojistných událostí z úrazového připojištění, k nimž dojde v důsledku nebo souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečným stavem, revolučními událostmi, převraty nebo mezinárodní mírovou misí.

31.5.
Pojišťovna je oprávněna snížit plnění z připojištění až o jednu polovinu:
a) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil zájem společnosti;
c) došlo-li k úrazu pojištěného v přímé souvislosti s požitím alkoholu nebo jiných omamných látek nebo psychotropních látek pojištěným;
d) odmítne-li se pojištěný na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit lékařskému vyšetření nebo dechové zkoušce podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou;
e) zjistí-li, že oprávněná osoba podala o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo pojišťovně takovéto informace zamlčela.

31.6.
Pojišťovna může plnění z pojistné události z úrazového připojištění odmítnout, je-li její příčinou skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání úrazového připojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným/pojistníkem, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření úrazového připojištění toto neuzavřela nebo jej uzavřela za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění z úrazového připojištění toto zanikne a pojišťovna má nárok na úrazové pojistné do dne předcházejícího výročnímu dni v měsíci nejblíže následujícímu po zániku úrazového připojištění.

31.7.
V případě souběhu více obnosových úrazových pojištění/připojištění uzavřených pojišťovnou na pojistné riziko stejného pojištěného, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění z tohoto konkrétního úrazového připojištění snížit tak, aby celkové plnění ze všech souběžných úrazových pojištění/připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) činilo maximálně ekvivalent desetinásobku základních pojistných částek tohoto pojištění. V případě, kdy vyplácené pojistné plnění z ostatních souběžných úrazových pojištění/připojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) dosáhne či převyšuje desetinásobek základních pojistných částek tohoto pojištění, je pojišťovna oprávněna výplatu pojistného plnění z tohoto konkrétního úrazového připojištění odmítnout.

Článek 32 – Důsledky neplacení úrazového pojistného

32.1.
Nebylo-li úrazové pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, úrazové připojištění se přerušuje. Za dobu přerušení netrvá povinnost pojistníka platit úrazové pojistné a není dáno právo na plnění z událostí, které nastaly v době přerušení úrazového připojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi.

32.2.
Zaplatí-li pojistník dlužné úrazové pojistné v dodatečné lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce, přerušené úrazové připojištění se zaplacením obnoví do původního stavu. Pojišťovna má poté nárok na úrazové pojistné za celou pojistnou dobu, jako by k přerušení úrazového připojištění nedošlo.

32.3.
Pojišťovna má právo uhradit dlužné úrazové pojistné z hodnoty smlouvy odinvestováním příslušného počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů a snížením garantovaného kapitálu v poměru k jejich jednotlivým hodnotám k datu přerušení úrazového připojištění.

32.4.
Nezaplatí-li pojistník úrazové pojistné ani v dodatečné lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce doručené pojistníkovi, dnem následujícím po marném uplynutí této lhůty úrazové připojištění zaniká.

ČÁST V. – ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 33 – Zpracování údajů pojištěného / pojistníka

33.1.
Zpracování osobních údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

33.1.1.
Osobní údaje pojištěného/pojistníka ve smyslu § 4 odst. a) zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), (vyjma citlivých), jež pojištěný/pojistník poskytl pojišťovně v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo které pojišťovna získala jiným zákonným způsobem, popřípadě které vytvořila zpracováním údajů takto získaných, budou pojišťovnou nebo jí v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pověřeným zpracovatelem (Bankou) zpracovávány za účelem využívání těchto osobních údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností. Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojišťovna oprávněna v nezbytném rozsahu předávat ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů do jiných států za účelem zajištění. Pojišťovna bude zpracovávat osobní údaje pojištěného/pojistníka uvedeným způsobem v rozsahu požadovaném pojistnou smlouvou, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích z pojistného závazkového vztahu.

33.1.2.
Osobní údaje pojištěného/pojistníka je pojišťovna v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem oprávněna zpracovávat i bez výslovného souhlasu těchto osob.

33.2.
Souhlas se zpracováváním citlivých údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou

33.2.1.
Pojištěný/pojistník uzavřením varianty pojištění s nenulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti a/nebo úrazového připojištění uděluje pojišťovně souhlas k získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojišťovny v souladu s § 67b odst. 10 zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a tímto opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojišťovně sdělovat.

33.2.2.
Pojištěný/pojistník tímto zároveň uděluje pojišťovně výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu (citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b zákona o ochraně osobních údajů), jež pojišťovně v souvislosti s uzavřením varianty pojištění s nenulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti a/nebo úrazového připojištění sám poskytl, nebo které pojišťovna získala způsobem uvedeným výše, případně které vytvořila zpracováním údajů takto získaných. Tyto citlivé osobní údaje budou pojišťovnou nebo jí pověřeným zpracovatelem zpracovávány za účelem využívání těchto údajů v rámci předmětu podnikání pojišťovny, tj. k činnostem přímo nebo nepřímo souvisejícím s pojišťovací či zajišťovací činností.

33.2.3.
Udělení souhlasu se zpracováním citlivých údajů v rozsahu uvedeném v čl. 33.2.2. je podmínkou uzavření varianty pojištění s nenulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti a/nebo úrazového připojištění. Udělený souhlas je však pojištěný/pojistník oprávněn kdykoliv odvolat. Odvolání tohoto souhlasu je možné pouze písemnou formou, nejlépe prostřednictvím doporučeného dopisu zaslaného na adresu sídla pojišťovny. Odvolání tohoto souhlasu má za následek automatickou změnu na variantu pojištění s nulovou pevnou pojistnou částkou pro případ smrti a zánik úrazového připojištění ke dni, ke kterému pojištěný/pojistník písemně svůj souhlas odvolal, nejdříve však ke dni doručení tohoto nesouhlasu pojišťovně. V takovém případě má pojišťovna právo na běžné pojistné do konce pojistného období, nebo jednorázové pojistné do nejbližšího výročního dne, dle povahy sjednaného pojistného.
33.3.
Souhlas se sdílením údajů ve skupině
33.3.1.
Pojištěný/pojistník dále souhlasí s tím, aby jeho osobní údaje je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, byly pojišťovnou a každým dalším Správcem zpracovávány, rozumí se i vzájemně mezi nimi předávány, za účelem zkvalitnění péče o pojištěného/pojistníka, provádění Marketingových činností, informování ostatních Správců o bonitě a důvěryhodnosti pojištěného/pojistníka a analyzování těchto údajů. Pojištěný/pojistník souhlasí s tím, aby Správce zpracovával jeho osobní údaje je-li fyzickou osobou, případně údaje o něm jako právnické osobě, je-li právnickou osobou, za účelem a v rozsahu shora uvedeném po dobu od udělení tohoto souhlasu do uplynutí 4 let od ukončení posledního smluvního nebo jiného právního vztahu s kterýmkoli ze Správců.
33.3.2.
Souhlas pojištěného/pojistníka dle čl. 33.3.1. těchto pojistných podmínek je účinný pouze ve vztahu k pojištěnému/pojistníkovi, který smluvní vztah nebo dodatek k existujícímu smluvnímu vztahu s pojišťovnou, jejichž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky, uzavře, nejdříve v den účinnosti těchto pojistných podmínek. Pro pojištěného/pojistníka, který podepsal, odmítl podepsat či odvolal obdobný souhlas již dříve, zůstává právní režim souhlasu jím uděleného, odmítnutého či odvolaného změnou pojistných podmínek nedotčen.
33.3.3.
Tento souhlas se zpracováním údajů, udělený zejména v souladu s platnými zákony č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je dobrovolný a pojištěný/pojistník je oprávněn jej kdykoliv odvolat ve vztahu k jakémukoli Správci. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně vůči pojišťovně. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.
33.4.
Pojištěný/pojistník je povinen případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojišťovně bez zbytečného odkladu.
33.5.
Osobní údaje o pojištěném/pojistníkovi jsou zpracovávány v rozsahu, v jakém je pojištěný/pojistník poskytl v souvislosti (a) se žádostí o smluvní či jiný právní vztah, (b) s jakýmkoliv smluvním či jiným právním vztahem uzavřeným mezi ním a Správcem, nebo (c) které Správce shromáždil jinak a zpracovává je v souladu s platnými právními předpisy, za následujícími účely: (i) účely obsažené v rámci souhlasu pojištěného/pojistníka, (ii) jednání o smluvním vztahu, (iii) plnění smlouvy, (iv) ochrana životně důležitých zájmů pojištěného/pojistníka, (v) oprávněné zveřejňování osobních údajů, (vi) ochrana práv Správce, příjemce nebo jiných dotčených osob, (vii) archivnictví vedené na základě zákona, (viii) nabízení obchodu nebo služeb, (ix) předávání jména, příjmení a adresy pojištěného/pojistníka za účelem nabízení obchodu a služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy.
33.6.
Pokud pojištěný/pojistník písemně požádá pojišťovnu, má právo v souladu s platnou právní úpravou na poskytnutí informace o osobních údajích o něm zpracovávaných, účelu a povaze zpracování osobních údajů, o příjemcích těchto údajů a Správcích. Pojištěný/pojistník je dále oprávněn požádat pojišťovnu o opravu osobních údajů, zjistí-li, že některým Správcem zpracovávané osobní údaje neodpovídají skutečnosti. Pokud pojištěný/pojistník zjistí nebo se domnívá, že Správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného/pojistníka nebo v rozporu s právními předpisy, je oprávněn požadovat po pojišťovně vysvětlení, respektive je oprávněn požadovat, aby pojišťovna odstranila takto vzniklý závadný stav. Bez ohledu na předcházející ustanovení tohoto odstavce má pojištěný/pojistník právo obrátit se v případě porušení povinností Správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.
33.7.
Pro účely článku 33 se rozumí:

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

Článek 34 – Změny v pojištění a doručování pojišťovně
Veškerá sdělení, oznámení a žádosti pojistníka, pojištěného a obmyšlené osoby týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou v českém jazyce osobně na pobočce Komerční banky, a. s., nebo doručena na adresu Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava. V případě žádosti pojistníka o provedení finanční změny (výpověď smlouvy, odstoupení od smlouvy, žádost o odkupné, žádost o mimořádný výběr apod.) zadané jiným způsobem než osobně na pobočce Komerční banky, a. s., pojišťovna nenese odpovědnost za případné finanční ztráty způsobené prodlením s provedením finanční změny vzniklým doručení žádosti jinam než na pobočku Komerční banky, a. s.

Článek 35 – Doručování klientské straně
35.1.
Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojišťovna zasílat na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu této osoby prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), nebo je předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby. Pojistník/pojištěný je povinen uvést po dobu trvání pojištění adresu pro doručování korespondence na území ČR. Pojistník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změny adres trvalého pobytu nebo korespondenční adresy.
35.2.
Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou obyčejně se považuje za doručenou třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se o doručení adresát nedozvěděl.
35.3.
Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně, se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších níže uvedených odstavců, osmý den po prokazatelném odeslání zásilky.
35.4.
Písemnost pojišťovny odeslaná adresátovi poštou doporučeně s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí, které je uvedeno na dodejce.
35.5.
Odmítne-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, ve kterém bylo její přijetí odmítnuto.
35.6.
Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojišťovny odeslaná poštou doporučeně byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se

považuje za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Připadá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den.

35.7.

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

Článek 36 – Řešení sporů

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

SOUVISEJÍCÍ INFORMACE
(informační povinnosti podle § 66 zákona o pojistné smlouvě)

Článek A – Fondy

A.1.

Konzervativní fond (KF)

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

A.2.

Balancovaný fond (BF)

Významnou podkladovou složkou balancovaného fondu jsou dluhopisy a ostatní cenné papíry s pevným výnosem. Zbývající část tvoří akciová složka. Její podíl se může pohybovat v rozmezí 0-40 %. Akcie kolísají více než bezpečnější dluhopisy, což se může následně projevit kolísáním hodnoty majetku v tomto podílovém fondu.

A.3.

Dynamický fond (DF)

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

A.4.

Dynamický PLUS fond (DPF)

Tento fond investuje do podílových listů otevřených podílových fondů v české i cizí měně. Složení tohoto fondu může činit 30-70 % akcií nebo 30-70 % dluhopisů. Cenový vývoj může kopírovat vývoj na globálních akciových trzích, avšak investiční riziko je zde více rozloženo. Cílem Dynamického PLUS fondu je dosahování růstu v dlouhodobém časovém horizontu (nejméně pět let).

A.5.

Obecné informace o rizicích spojených s fondy

A.5.1.

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

A.5.2.

Předpokládané výkonnosti jednotlivých fondů jsou 2 % p. a. pro Konzervativní fond, 4 % p. a. pro Balancovaný fond, 5 % p. a. pro Dynamický fond a 6 % p. a. pro Dynamický PLUS fond. Tyto výkonnosti jsou určeny na základě průměrných ročních výkonností srovnávacích indexů (benchmarků) jednotlivých fondů upravených o odhadované náklady na obhospodařování. Výkonnosti použité pro výpočet jsou odvozované od dlouhodobých výkonností podkladových indexů a nelze z nich činit závěry o budoucím zhodnocení fondů.

A.5.3.

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

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

Článek B - Daně

B.1.

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

B.2.

Daňové odpočty

Investiční pojištění umožňuje využít výhod uplatnění nezdanitelné části základu daně dle § 15, odst. 6 zákona o daních z příjmů.

a) Maximální částka, kterou lze odečíst za zdaňovací období, činí v úhrnu 12 000 Kč, a to i v případě, že pojistník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami. Pro uskutečnění daňových odpočtů musí pojistník splnit následující podmínky:
   - pojistník musí být totožný s pojištěným;
   - výplata pojistného plnění je ve smlouvě sjednána až po 60 měsících od uzavření smlouvy;
   - výplata pojistného plnění je ve smlouvě sjednána nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne pojistník věku 60 let.
b) Pro účely daňového odpočtu lze použít pouze běžné životní pojistné nebo mimořádné pojistné zaplacené ve zdaňovacím období nebo životní jednorázové pojistné, které se rozpočítá na jednotlivá zdaňovací období podle délky trvání pojištění s přesností na dny.
c) Při nedodržení výše uvedených podmínek z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění nárok na uplatnění odpočtu nezdanitelné části základu daně zaniká a příjmem, podle § 10 zákona o daních z příjmů, ve zdaňovacím období, ve kterém k této skutečnost došlo, jsou částky, o které byl pojistníkovi v příslušných letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen. Výjimkou jsou pojistné smlouvy, u nichž nebude vyplaceno pojistné plnění nebo odkupné a zároveň rezerva nebo kapitálová hodnota pojištění bude převedena na novou smlouvu soukromého životního pojištění splňující podmínky pro uplatnění nezdanitelné části základu daně.

B.3.

Zdanění plnění z pojištění

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

a) při dožití – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné (§ 36, odst. 2, písm. n) zákona o daních z příjmů)
b) při mimořádném výběru – 15 % z plnění z pojištění sníženého o poplatníkem (pojistníkem) zaplacené životní pojistné (§ 36, odst. 2, písm. n) zákona o daních z příjmů)
c) při odkupném – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné; nesnižuje se o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance (pojistníka) (§ 36, odst. 2, písm. s) zákona o daních z příjmů)
d) při smrti pojištěného, trvalých následcích úrazu nebo poškození úrazem – plnění z pojištění je osvobozeno od daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l) zákona o daních z příjmů)

Článek C – Ostatní informace

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

KB
Pojišťovna

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY OPTIMO KOMODITY II PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ VITAL INVEST
ze dne 9. 5. 2012

Článek 1 – Základní ustanovení
Tyto doplňkové pojistné podmínky (DPPVI) upravují Pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Vital Invest (PPVI) a týkají se investování do Zajištěného fondu Optimo Komodity II (dále též „fond Optimo Komodity II"), chování tohoto fondu a možností pojistníka do tohoto fondu alokovat pojistné a provádět v něm finanční pohyby.

Článek 2 – Výklad pojmů
Pro tyto doplňkové pojistné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:
a) **datum počáteční hodnoty** – ve fondu Optimo Komodity II jde o 9. 8. 2012
b) **datum měsíčního ocenění** – datum, ke kterému se počítá měsíční výkonnost komoditního indexu; prvním datem měsíčního ocenění je datum počáteční hodnoty, další data měsíčního ocenění jsou uvedena v Příloze 1
c) **datum ročního ocenění** – datum, ke kterému se počítá kumulativní výkonnost komoditního indexu. Jde o jedno z následujících dat: 9. 8. 2013, 11. 8. 2014, 10. 8. 2015, 9. 8. 2016, 9. 8. 2017, 9. 8. 2018.
d) **datum splatnosti** – ve fondu Optimo Komodity II jde o 16. 8. 2018
e) **měsíční výkonnost komoditního indexu** – výkonnost komoditního indexu definovaná v čl. 6.2 DPPVI
f) **zaznamenaná měsíční výkonnost komoditního indexu** – výkonnost komoditního indexu definovaná v čl. 6.3. DPPVI
g) **kumulativní výkonnost komoditního indexu** – výkonnost komoditního indexu definovaná v čl. 6.4. DPPVI
h) **správce podkladových aktiv –** správcem je SOCIÉTÉ GÉNÉRALE se sídlem 29 boulevard Haussmann, 75009 Paris, FRANCE, registrovaná u Registre du Commerce et des Sociétés of Paris pod číslem B 552 120 222.
i) **komoditní index (SGI Dynamic Commodity Portfolio)** – index s aktivním řízením volatility, jehož výkonnost se odvíjí od výkonnosti dvou podkladových indexů, které jsou v komoditním indexu zastoupeny rovným dílem
j) **upisovací období** – období, ve kterém je klientům umožněno zaplatit pojistné určené do fondu Optimo Komodity II. V tomto případě 9. 5. 2012 – 31. 7. 2012. Upisovací období může být v souvislosti s vyprodáním tranše předčasně ukončeno. Po tomto období již nelze do tohoto fondu investovat.

Článek 3 – Složení fondů
3.1.
Zajištěný fond Optimo Komodity II je fondem dle definice v čl. 2 d) PPVI.
3.2.
Portfolio (podkladová aktiva) fondu Optimo Komodity II tvoří strukturovaný dluhopis, který je složen z dluhopisové složky a z opce navázané na komoditní index. Dluhopisová složka zajišťuje garanci výplaty 100 % alokovatelného pojistného (případně snížené o částku odpovídající případným provedeným částečným výběrům). Opce může klientovi navýšit uvedenou garantovanou výplatu.
3.3.
Hodnota fondu Optimo Komodity II může v průběhu jeho trvání kolísat. Zhodnocení portfolia fondu dle čl. 6 DPPVI určuje správce podkladových aktiv, který je zároveň garantem zhodnocení dle čl. 6.5.

Článek 4 – Pojistné, způsob placení
4.1.
Do fondu Optimo Komodity II je umožněno alokovat pouze jednorázové pojistné a mimořádné pojistné.
4.2.
Pojistné alokované do fondu Optimo Komodity II musí být pojistníkem uhrazeno a připsáno na účet pojišťovny nejpozději do konce upisovacího období. **Nedojde-li k připsání celého jednorázového pojistného na účet pojišťovny do konce upisovacího období, pojistná smlouva zanikne uplynutím posledního dne upisovacího období.**
4.3.
Mimořádné pojistné připsané na účet pojišťovny po konci upisovacího období nesmí být alokováno do fondu Optimo Komodity II.
4.4.
Odchylně od čl. 16.4. PPVI pojišťovna za správu pojištění a investice ve fondu Optimo Komodity II neúčtuje u tohoto fondu žádné náklady.

Článek 5 – Převody prostředků
5.1.
V případě fondu Optimo Komodity II je umožněn pouze převod prostředků z tohoto fondu. Není možné provádět převod jednotek ze stávajících fondů do fondu Optimo Komodity II.
5.2.
Převod prostředků po ukončení fondu Optimo Komodity II
Po ukončení fondu Optimo Komodity II budou veškeré prostředky tohoto fondu pojišťovnou převedeny do nástrojů peněžního trhu, ve kterých budou umístěny po dobu maximálně 3 měsíců. V tomto období bude mít pojistník možnost určit, do kterých z pojišťovnou aktuálně nabízených fondů mají být jeho prostředky převedeny. Pokud pojišťovna od pojistníka tuto informaci včas neobdrží, provede po uplynutí 3 měsíců od ukončení fondu Optimo Komodity II převod do Fondu s garantovaným zhodnocením.
5.3.
Po převedení všech prostředků z fondu Optimo Komodity II bude tento fond uzavřen.

Článek 6 – Zhodnocení fondu a jeho ukončení
6.1.
Ukončení fondu Optimo Komodity II nastane k datu splatnosti.
6.2.
Ke každému datu měsíčního ocenění se spočte měsíční výkonnost komoditního indexu (dále též „MVI") jako podíl hodnot komoditního indexu k datu měsíčního ocenění a k datu předchozího měsíčního ocenění, snížený o jedničku a vyjádřený v procentech. Pro první určení měsíční výkonnosti komoditního indexu je použita hodnota komoditního indexu k datu počáteční hodnoty.
6.3.
Z každé MVI se vytvoří zaznamenaná měsíční výkonnost komoditního indexu (dále též „ZMVI"). Bude-li měsíční výkonnost komoditního indexu:
a) nižší než 0 %, bude ZMVI rovna měsíční výkonnosti komoditního indexu
b) vyšší nebo rovna 0 %, bude ZMVI rovna 75 % měsíční výkonnosti komoditního indexu.
6.4.
Ke každému datu měsíčního ocenění a k datu splatnosti se spočte kumulativní výkonnost komoditního indexu (dále též „KVI") jako součin po sobě následujících ZMVI (zvýšených o jedničku) od data počáteční hodnoty, známých k datu příslušného měsíčního ocenění. Od výsledného čísla se odečte jednička a KVI se vyjádří v procentech.
6.5.
Fond Optimo Komodity II bude ukončen k datu splatnosti. Klientům bude k alokovatelnému pojistnému připsáno zhodnocení odpovídající nejvyšší z šesti kumulativních výkonností, dosažených k jednotlivým datům ročního ocenění. Připsané zhodnocení nemůže být nižší než 0 %. Převod prostředků dle čl. 5.2. DPPVI bude proveden nejdříve po 16. 8. 2018.
6.6.
Dojde-li během trvání pojištění k jednomu nebo více mimořádným výběrům, alokovatelné pojistné uvedené v čl. 6.5. DPPVI bude sníženo o alokovatelné pojistné odpovídající provedeným částečným výběrům.

Příloha 1:
Data měsíčního ocenění pro fond Optimo Komodity II

Data měsíčního ocenění v jednotlivých letech						
2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
	9. 1. 2013	9. 1. 2014	9. 1. 2015	11. 1. 2016	9. 1. 2017	9. 1. 2018
	11. 2. 2013	10. 2. 2014	9. 2. 2015	9. 2. 2016	9. 2. 2017	9. 2. 2018
	11. 3. 2013	10. 3. 2014	9. 3. 2015	9. 3. 2016	9. 3. 2017	9. 3. 2018
	9. 4. 2013	9. 4. 2014	9. 4. 2015	11. 4. 2016	10. 4. 2017	9. 4. 2018
	9. 5. 2013	9. 5. 2014	11. 5. 2015	9. 5. 2016	9. 5. 2017	9. 5. 2018
	10. 6. 2013	9. 6. 2014	9. 6. 2015	9. 6. 2016	9. 6. 2017	11. 6. 2018
	9. 7. 2013	9. 7. 2014	9. 7. 2015	11. 7. 2016	10. 7. 2017	9. 7. 2018
	9. 8. 2013	11. 8. 2014	10. 8. 2015	9. 8. 2016	9. 8. 2017	9. 8. 2018
10. 9. 2012	9. 9. 2013	9. 9. 2014	9. 9. 2015	9. 9. 2016	11. 9. 2017	
9. 10. 2012	9. 10. 2013	9. 10. 2014	9. 10. 2015	10. 10. 2016	9. 10. 2017	
9. 11. 2012	11. 11. 2013	10. 11. 2014	9. 11. 2015	9. 11. 2016	9. 11. 2017	
10. 12. 2012	9. 12. 2013	9. 12. 2014	9. 12. 2015	9. 12. 2016	11. 12. 2017	