



Modelace.....	2
Předsmluvní informace	2
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění verze 5/2015.....	5
Zvláštní pojistné podmínky pojištění For You verze 5/2015	8

MODELACE

Tato modelace slouží jako ilustrativní příklad a nezohledňuje provedení případných změn provedených klientem v průběhu trvání pojistné smlouvy.

Životní pojištění For You (rizikové ŽP) – věk klienta 30 let; pojistná doba = 30 let; pojistná částka pro případ smrti = 100 000 Kč; Připojištění pro případ rakoviny prsu a ženských pohlavních orgánů, pojistná částka = 750 000 Kč, Asistenční služby = do 20 000 Kč.

Období v průběhu trvání smlouvy	Výročí	Předepsané pojistné měsíčně**	Odkupné	Celkem zaplacené pojistné*	Pojistné plnění pro případ smrti 1. pojištěného	Pojistné plnění pro případ dožití	Rizikové pojistné a poplatky
Sjednání	0	250 Kč	0 Kč	0 Kč	100 000 Kč	0 Kč	0 Kč
Druhé výročí	2	250 Kč	0 Kč	6 000 Kč	100 000 Kč	0 Kč	6 000 Kč
Polovina pojistné doby	15	250 Kč	0 Kč	45 000 Kč	100 000 Kč	0 Kč	45 000 Kč
Dožití	30	250 Kč	0 Kč	90 000 Kč	100 000 Kč	0 Kč	90 000 Kč

* Hodnota obsahuje zaplacené rizikové pojistné.

**Pojistné za hlavní krytí a vybraná připojištění.

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

1. Informace o pojišťovně (identifikační údaje, kontaktní údaje, orgán dohledu)

Pojišťovnou je NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN Životní pojišťovna“).

Hlavní předmětem podnikání pojišťovny je:

- pojišťovací činnost dle § 3, odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137, odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „zákon o pojišťovnictví“) v rozsahu pojistných odvětví I. a), b) a c), II., III. životních pojištění uvedených v části A přílohy zákona o pojišťovnictví;
- činnosti související s pojišťovací činností dle § 3, odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137, odst. 1 zákona o pojišťovnictví – zprostředkovatelská činnost prováděná v souvislosti s pojišťovací činností podle zákona o pojišťovnictví, poradenská činnost související s pojištěním fyzických a právnických osob podle zákona o pojišťovnictví, šetření pojistných událostí podle zákona o pojišťovnictví, zprostředkování jiných finančních služeb a další činnosti související s výkonem povolené pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví.

Více informací o činnostech a oprávnění k výkonu činnosti (včetně předmětu podnikání NN Životní pojišťovny) je k dispozici na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz.

Kontaktními údaji jsou – E-mail: klient@nn.cz; Klientská linka: 800 127 127.

Orgánem dohledu je Česká národní banka se sídlem: Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. NN Životní pojišťovna vykonává činnost na území České republiky na základě práva pojišťovny z jiného členského státu zřídit zde svou pobočku, a to v rozsahu v jakém jí bylo uděleno v Nizozemském království. Z tohoto důvodu podléhá rovněž dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, The Netherlands.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci NN Životní pojišťovny je dostupná na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách www.nn.nl.

2. Obsah a rozsah sjednávaného pojištění

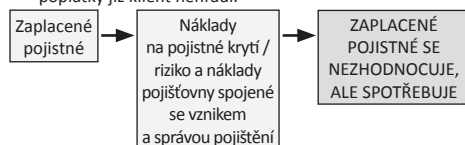
Životní pojištění je smluvním vztahem mezi pojišťovnou a pojistníkem, ve kterém se pojišťovna zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (tzv. pojistná událost – např. smrt pojištěného nebo dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným) a pojistník se zavazuje za toto pojistné krytí platit pojišťovně pojistné.

Životní pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné fyzické osoby nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný) a zároveň jako pojištění vlastního nebo i cizího pojistného nebezpečí, v obou případech v závislosti na sjednávaném druhu životního pojištění (zvoleném produktu pojišťovny). K životnímu pojištění lze zároveň sjednat doplňkové pojištění (tzv. připojištění) úrazu nebo nemoci. Konkrétní obsah a rozsah všech sjednaných pojištění/připojištění a opcí je pojistníkovi sdělován při uzavírání pojistné smlouvy a je blíže popsán ve zvláštních pojistných podmínkách ke sjednávanému druhu pojištění/připojištění (dále jen „ZPP“) tvořícím nedílnou součást pojistné smlouvy spolu s všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), které ZPP doplňují. VPP i ZPP jsou pojistníkovi/zájemci o životní pojištění předány a vysvětleny společně s těmito Předmluvními informacemi před uzavřením pojistné smlouvy.

Pojmem klient se dále označuje společně nebo jednotlivě, podle kontextu, pojistník, pojištěný a/nebo zájemce o životní pojištění.

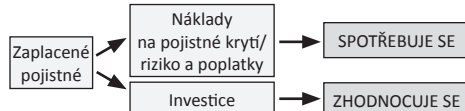
Životní pojištění se nejčastěji rozlišuje na rizikové, kapitálové a investiční.

- a) **Rizikové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti, tzn. nastane-li pojistná událost smrt pojištěného, vyplácí se sjednaná pojistná částka. V případě předčasně ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění (produkt neobsahuje složku pro investice ani spořicí složku). Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na pojistné krytí rizika smrti a náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění (např. náklady na propagaci a distribuci produktu, administrativní náklady s vyhotovením, tiskem a posouzením pojistné smlouvy apod.), stejně jako náklady pojišťovny spojené se správou pojištění, jsou již započítány v sazbě pojistného, tzn. žádné pravidelné poplatky již klient nehradí.



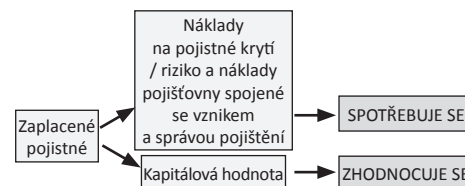
- b) **Investiční životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s investováním části pojistného do klientem vybraných finančních fondů určených pojišťovnou pro dané investiční životní pojištění s tím, že nositelem investičního rizika je klient. Investiční životní pojištění přináší zpravidla vyšší zhodnocení finančních prostředků, které ale nemusí být garantováno. Za zaplacené pojistné jsou nakoupeny podílové jednotky jednotlivých finančních fondů dle zvolené investiční strategie. Nakoupené podílové jednotky jsou pak evidovány na individuálním podílovém účtu, který pojišťovna vede k pojistné smlouvě klienta. Z hodnoty podílového účtu jsou rovněž strhávány náklady pojišťovny na pojistné krytí rizika smrti a ve formě poplatků pak také náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Co se rozumí těmito náklady pojišťovny spojenými se vznikem a správou pojištění je popsáno výše pod písm. a) tohoto bodu 2.

V případě pojistné události smrt pojištěného se vyplácí součet pojistné částky a hodnoty podílového účtu, popř. jedna z těchto částek podle toho, která z nich je vyšší, vždy v závislosti na podmínkách sjednaných v příslušných ZPP. Při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným je vyplacena aktuální hodnota podílového účtu.



- c) **Kapitálové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s garantovanou pojistnou částkou. U kapitálového životního pojištění je část zaplaceného pojistného spotřebována na pojistné krytí rizika smrti a náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Zbývající část pojistného je použita na tvorbu kapitálové hodnoty pojištěného. Zmíněné náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění jsou již započítány v sazbě pojistného, tzn. žádné pravidelné poplatky již klient nehradí. Co se rozumí těmito náklady je popsáno výše pod písm. a) tohoto bodu 2.

V případě pojistné události smrt pojištěného se vyplácí sjednaná pojistná částka nebo pojistné plnění ve výši celkové zaplaceného běžného pojistného v závislosti na podmínkách sjednaných v příslušných ZPP. Při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným je vyplacena pojistná částka.



Je-li k životnímu pojištění sjednáno připojištění, pak při pojistné události kryté tímto připojištěním se vyplácí pojistné plnění dle podmínek sjednaných v ZPP k tomuto připojištění. Forma výplaty ze životního pojištění nebo připojištění může být buď jednorázová, nebo formou opakovaných výplat.

3. Výjimky z pojistného krytí (snížení pojistného plnění a výluky)

Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění v případech specifikovaných ve VPP a případně též ZPP (např. v případě, že došlo k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či omamných nebo psychotropních látek).

Současné jsou ve VPP a ZPP sjednány tzv. výluky, tj. případy, na které se pojištění vůbec nevztahuje (např. v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo v případě souvislosti pojistné události s trestnou činností).

4. Pojistné

4.1. Výše pojistného, způsob a doba placení, záloha

Výše pojistného za sjednávaný druh životního pojištění a každé sjednávané připojištění a časové období, za které je pojistné placeno (tzv. pojistné období nebo frekvence placení), jsou klientovi sdělovány v modelaci pojištění, v pojistné smlouvě a pojistce. Měsíční výše pojistného se rovná podílu částky pojistného za sjednané pojistné období a počtu měsíců v tomto pojistném období. Výše pojistného se stanoví na základě sazby pojistného pro daný druh životního pojištění/připojištění uvedené v sazebníku pojišťovny, na základě výše pojistné částky a případně též dalších parametrů jako např. sjednaná délka pojištění vždy v závislosti na typu sazby. V případě investičního životního pojištění se výše uvedeným způsobem dle sazby pojistného stanoví pouze jedna část sjednaného pojistného, a to tzv. rizikové pojistné. Vedle toho celkovou výši pojistného tvoří také část určená k investicím do klientem zvolených finančních fondů a část určená k pokrytí nákladů/poplatků spojených s investičním životním pojištěním. Aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Platby pojistného probíhají způsobem sjednaným v pojistné smlouvě. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou, a to ve výši, méně a lhůtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách.

Pojišťovna nepožaduje zálohu.

4.2. Struktura předepsaného pojistného

Struktura předepsaného pojistného je klientovi sdělována prostřednictvím pojistné smlouvy a modelace pojištění, která je mu předávána při uzavírání pojistné smlouvy. V případě investičního životního pojištění je takto klientovi sdělována také výše pojistného určeného každoročně na investice do zvolených finančních fondů, výše rizikové a výše rezervotvorné části pojistného.

5. Poplatky a další náklady

Případné poplatky hrazené nad rámec pojistného jsou uvedeny v přehledu poplatků pojišťovny. Pokud jsou v rámci sjednávaného druhu životního pojištění určité poplatky hrazeny z pojistného, je tato skutečnost popsána v příslušných ZPP k tomuto druhu životního pojištění a jejich konkrétní výše je rovněž uvedena v přehledu poplatků. Aktuální znění přehledu poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny; znění platné ke dni sjednání pojistné smlouvy je rovněž součástí těchto Předmluvních informací.

Náklady spojené se vznikem a správou pojištění s jejich časovým rozlišením jsou uvedené v přehledu poplatků a sazebníku. V případě využití pojišťovacího zprostředkovatele hradí pojišťovna pojišťovacímu zprostředkovateli také smluvní odměnu za toto zprostředkování. Na žádost klienta je pojišťovací zprostředkovatel povinen sdělit klientovi způsob svého odměňování.

Při sjednání životního pojištění nejsou klientovi účtovány žádné náklady na dodání služby.

6. Informace o daních, daňových předpisech (včetně údajů o dalších daních nebo nákladech, které se prostřednictvím pojišťovny nehradí nebo které pojišťovna nevybírá)

Daňové povinnosti, které se vztahují na pojistnou smlouvu, se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) a dále zákonem č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů.

Pojistné plnění, s výjimkou plnění při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným a s výjimkou jiného příjmu z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojištění smlouvy (dále jen „jiný příjem ze životního pojištění“), je osvobozeno od daně z příjmů.

Pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně, kterým je pojištění plnění o zaplacené pojistné s výjimkou zaplaceného pojistného, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění. U pojistného plnění ve formě dohodnutého důchodu je základem daně plnění z pojištění snížené o zaplacené pojistné, rovnoměrně rozdělené na období pobírání důchodu. Odkupné se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně. Základ daně se stanoví obdobně jako při pojistném plnění při dožití, avšak nesnižuje se o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance po 1. lednu 2001 a dále o zaplacené pojistné, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění. V případě jiného příjmu ze životního pojištění se za základ daně považuje tento příjem po snížení o poplatníkem zaplacené pojistné ke dni výplaty. Sazba srážkové daně je 15 %.

Pokud je v průběhu pojištění vyplacen jiný příjem ze životního pojištění, potom je v případě výpočtu základu daně možné uplatnit zaplacené pojistné pouze jednou, tzn. pojistné, o které již byl základ daně snížen, nelze uplatnit při dalších plněních. V případě, že vyplácen příjem není od daně osvobozen, provádí srážku daně pojišťovna při výplatě a pro příjem ze životního pojištění je tato daň konečná (vyplácené plnění je sníženo o daň). Při výplatě plnění z pojištění a při provádění srážky daně bude pojišťovna vždy postupovat podle aktuálně platné legislativy (pojištěný je poplatníkem srážkové daně a pojišťovna jejím plátcem).

V případě splnění podmínek uvedených v ZDP si může pojistník snížit základ daně z příjmů o jím zaplacené pojistné, maximálně však o 12 000 Kč ročně. Pokud zaměstnavatel platí část pojistného, příp. celé pojistné za svého zaměstnance, pak při splnění podmínek uvedených v ZDP je příspěvek zaměstnavatele až do výše 30 000 Kč ročně pro pojistníka osvobozen od daně z příjmů. (Tento limit je souhrnný pro příspěvek zaměstnavatele na pojistné na životní pojištění, penzijní pojištění se státním příspěvkem i doplňkové penzijní spoření.) V případě, že si pojistník snižoval základ daně z příjmů o zaplacené pojistné na životní pojištění a dojde k porušení podmínek § 15, odst. 6 ZDP (zánik pojištění smlouvy nebo zkrácení pojištění doby), je pojistník povinen uvést v daňovém přiznání jako příjem to, o co si dosud snížil základ daně.

7. Bonusy

Je-li součástí sjednaného druhu životního pojištění určitý bonus, pak jsou podmínky jeho přiznání i jeho výše uvedeny v ZPP, a to včetně případného způsobu výpočtu bonusu spočívajícího v podílech na výnosech pojišťovny.

8. Odkupné

Pojistník má právo, aby na jeho žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného pouze, připouští-li to ZPP ke sjednanému druhu životního pojištění. V ZPP ke sjednanému druhu životního pojištění jsou pak také uvedeny konkrétní podmínky pro výplatu odkupného, včetně vlastního způsobu výpočtu (určený výše). Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.

Přestože výše odkupného roste s délkou trvání pojištění, předčasné ukončení pojištění smlouvy není pro pojistníka výhodné, protože v prvních letech trvání pojištění smlouvy může být hodnota odkupného velmi nízká nebo i nulová. Bližší informace o předpokládaném vývoji odkupného v čase a výši odkupného jsou pojišťovnou sdělovány prostřednictvím modelace pojištění, která je klientovi předávána při uzavření pojištění smlouvy. Obecně je výše odkupného nulová u rizikového životního pojištění (pojištění pro případ smrti) a u připojištění.

Požádá-li pojistník kdykoliv za trvání pojištění pojišťovnu o sdělení, kolik by činila výše odkupného, sdělí mu ji pojišťovna do 1 měsíce ode dne obdržení žádosti, včetně výpočtu odkupného.

9. Pojistná doba

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou. Konkrétní pojistná doba, na kterou je životní pojištění/připojištění sjednáváno, a případná minimální doba trvání pojištění/připojištění jsou klientovi sdělovány v pojistné smlouvě a příslušných ZPP ke sjednanému pojištění/připojištění.

10. Změny a zánik pojištění

10.1. Změny pojištění

Informace o možných změnách pojistné smlouvy, oprávnění provádět mimořádné vklady pojistného a/ nebo mimořádné výběry, včetně jejich podmínek, a dále informace o případných poplatcích účtovaných pojišťovnou za tyto jednotlivé změny jsou pojistníkovi sdělovány prostřednictvím příslušných ZPP ke sjednanému druhu životního pojištění a přehledu poplatků.

10.2. Způsoby zániku pojištění

Pojištění zaniká zejména uplynutím sjednané pojistné doby, pro neplacení pojistného, výpovědi, odstoupením, vyplacením odkupného, dohodou, odmítnutím plnění, zánikem pojistného zájmu. Není-li v ZPP stanoveno jinak, zaniká pojištění i pojistnou událostí; ZPP mohou stanovit i další způsoby (případy) zániku pojištění. Podrobnější informace k zániku pojištění jsou klientovi sdělovány v pojistných podmínkách.

Klient i pojišťovna mají právo ukončit předčasně nebo jednostranně pojistnou smlouvu za podmínek stanovených zákonem a pojistnými podmínkami. Pro tyto případy nejsou stanoveny žádné sankce, nicméně předčasné ukončení pojistné smlouvy může mít za následek nižší hodnotu odkupného, popř. skutečnost, že hodnota odkupného bude nulová.

Soud či exekutor může po právní moci usnesení o nařízení výkonu rozhodnutí nahradit projev vůle klienta k výpovědi smluvního vztahu nebo k žádosti o plnění.

10.3. Praktické informace a pokyny týkající se odstoupení (poučení o odstoupení)

Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednaného pojištění anebo pokud ho pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma. Ve lhůtě 30 kalendářních dní po uzavření pojistné smlouvy má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu (pro dodržení lhůty stačí, pokud je oznámení o odstoupení zasláno před jejím uplynutím). V případě uzavření pojistné smlouvy na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojistník informován, že byla pojistná smlouva uzavřena. Pojišťovna je oprávněna od pojistné smlouvy odstoupit v případech stanovených zákonem (bližší popis viz také VPP).

Odstoupení se zasílá pojišťovně v písemné formě, a to na adresu NN Životní pojišťovna, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov nebo e-mailem na adresu klient@nn.cz. Pro odstoupení je možné použít vzorový formulář Oznámení o odstoupení, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz.

Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení, vrátí zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník je ve stejné lhůtě povinen pojišťovně vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

V případě neuplatnění práva pojistníka na odstoupení za výše uvedených podmínek zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou. Možnost ukončení pojistné smlouvy jiným ze shora uvedených způsobů tím není dotčena.

11. Platné právo a způsob vyřizování stížnosti

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky.

Klient nebo oprávněná osoba může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojišťovny nebo zprostředkovatelské činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou, anebo v souvislosti s jednáním o uzavření pojistné smlouvy.

Stížnost lze podat písemně prostřednictvím pošty na adresu NN Životní pojišťovna, oddělení stížností, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5, prostřednictvím e-mailu na adresu klient@nn.cz, prostřednictvím faxu 257 473 555, dále telefonicky prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 800 127 127 nebo osobně na pobočce „Obchodní místo NN“ (Plzeňská 344/1 budova Zlatý Anděl, Praha 5). Další možností je vyplnění webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost.

Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplývají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li nutné k řádnému vyřízení stížnosti doložit další doklady,

pojišťovna vyzve k doplnění stížnosti či dokladů ve stanovené přiměřené lhůtě. Nebude-li stížnost doplněna, bude považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena. Pojišťovna se bude zabývat každou doručenou stížností, která bude splňovat výše uvedené náležitosti. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení pojišťovně, popřípadě prvním pracovním dnem po jejím doplnění. Stížnost se považuje za doručenou okamžikem:

- a) doručení dopisové zásilky na výše uvedenou adresu pojišťovny;
- b) doručení stížnosti na e-mailovou adresu klient@nn.cz;
- c) odesláním stížnosti prostřednictvím webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost;
- d) podáním stížnosti na pobočce „Obchodní místo NN“;
- e) doručení stížnosti na fax 257 473 555;
- f) zaregistrováním stížnosti prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 800 127 127.

Stížnost klienta bude pojišťovna vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.

Klient, popř. oprávněná osoba, může podat na postup pojišťovny stížnost v České národní banky, Sekce dohledu nad finančním trhem, odbor dohledu nad pojišťovnami nebo odbor ochrany spotřebitele, se sídlem: Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika.

Spory z pojistných smluv lze řešit soudně prostřednictvím věcně a místně příslušného obecného soudu anebo některé z nich i mimosoudně prostřednictvím finančního arbitra.

12. Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy klientem jsou popsány ve VPP a příslušných ZPP ke sjednanému druhu životního pojištění/připojištění. Může jít např. o snížení pojistného plnění, neposkytnutí pojistného plnění, o odmítnutí pojistného plnění s následkem zániku pojištění, popř. o zánik pojištění odstoupením, výpovědí ze strany pojišťovny nebo z důvodu neplacení pojistného.

13. Doplnění identifikace

Tento bod navazuje na shodně označenou část pojistné smlouvy a upravuje některé pojmy tam používané, včetně možných variant odpovědí na dotazy pojišťovny v rámci doplnění identifikace pojistníka dle požadavků zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a standardů NN Group N.V.

13.1. Dotazy pojišťovny uvedené v příslušné části pojistné smlouvy (Doplnění identifikace) pod písm. A

Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

- Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: reálnit makleř a dále právník/účetní/daňový poradce vykonávající činnost pro kterýkoliv subjekt s předmětem podnikání uvedeným v následující odrážce.
- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát/advokátní služby; daňové poradenství; notář/notářské služby; účetní/účetní služby; směnárny; herny; kasina; sázkové kanceláře; reálnit kanceláře; velkoobchody/maloobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony/autobazary/obchodování s autodíly; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví.
- Vyjmenovanou veřejnou funkcí se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtman, přednosta vojenského újezdu, starosta, přímátor, zastupitel odpovědný za správu majetku nebo územní rozvoj.

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

- a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, předseda ústředního orgánu státní správy, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně, až na výjimky, nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, politik (člen vedení parlamentní strany), církevní hodnostář (vysocí představitel církvi), velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobně funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a to bez ohledu

na občanství, státní příslušnost, místo trvalého/přechodného/dlouhodobého pobytu této fyzické osoby a stát, ve kterém (pro který) výše uvedenou významnou veřejnou funkci vykonává;

b) fyzická osoba, která:

- je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském;
- je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené pod písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu;
- je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená pod písm. a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou pod písm. a), nebo
- je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené pod písm. a).

13.2. Dotazy pojišťovny uvedené v příslušné části pojistné smlouvy (Doplnění identifikace) pod písm. B

Pravidelným zdrojem příjmů pojistníka se rozumí některá z následujících variant:

- a) příjem ze závislé činnosti,
- b) příjem z podnikání,
- c) kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání,
- d) jiné.

Údaji o zdroji majetku pojistníka se rozumí následující:

- a) příjem ze zaměstnání,
- b) příjem z podnikání,
- c) dědictví,

- d) výnosy z prodeje obchodní společnosti,
- e) jiné.

14. Doplnující informace pro smlouvy uzavřené na dálku

14.1. Poplatky za použití prostředků komunikace na dálku

Pojišťovna neúčtuje žádné zvláštní poplatky ani jiné náklady za použití prostředků komunikace na dálku.

14.2. Jazyk pro komunikaci

Pro komunikaci mezi smluvními stranami se používá český jazyk. V českém jazyce je uzavřena pojistná smlouva, jsou poskytovány pojistné podmínky i veškeré informace související s pojištěním.

14.3. Další informace

Uzavřená pojistná smlouva je pojišťovnou archivována. V případě zájmu pojistníka o nahlédnutí do pojistné smlouvy, lze kontaktovat Klientskou linku na telefonním čísle 800 127 127. Klient si je oprávněn v souladu s právními předpisy od pojišťovny vyžádat i další informace týkající se jeho pojistné smlouvy. K tomuto účelu může klient využít Klientskou linku nebo se obrátit na svého pojišťovacího zprostředkovatele.

Na základě vyplněných údajů o klientovi (včetně základních parametrů pojištění) v internetové aplikaci pojišťovny určené k on-line sjednání životního pojištění a jejich odeslání pojišťovně, vytvoří pojišťovna návrh pojistné smlouvy, který klient obdrží na jím uvedenou e-mailovou adresu. Pojistná smlouva je uzavřena zaplacením prvního pojistného ve výši uvedené v návrhu pojistné smlouvy.

Pokud některé údaje či skutečnosti uvedené v návrhu pojistné smlouvy nejsou správné, nebo neodpovídají na internetu zadanému rozsahu, je potřeba aby klient kontaktoval Klientskou linku na telefonním čísle 800 127 127.

NN Životní pojišťovna dobrovolně dodržuje Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na www.cap.cz.

Poplatky hrazené pojistníkem pojišťovně, jejich výše, způsob úhrady a rovněž tzv. technické limity pro jednotlivé operace jsou stanoveny v Přehledu poplatků. V sazebníku pojišťovny jsou pak pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění uvedeny sazby pojistného, maximální

a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného. V případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden účastnický fond) je pojišťovna oprávněna provést přiměřenou změnu přehledu poplatků nebo sazebníku způsobem uvedeným ve VPP.

14.4. Souhlas s použitím prostředků na dálku

V případě potřeby doplnění nebo změny návrhu pojistné smlouvy nebo jiných záležitostech souvisejících se sjednáním pojištění může pojišťovna kontaktovat klienta prostřednictvím e-mailu nebo telefonu uvedených v návrhu pojistné smlouvy. Jako autentifikační údaj k pojistné smlouvě může být použito datum narození ve formátu ddmrrrr + iniciály jména a příjmení, rodné číslo nebo některé číslice z rodného čísla uvedené za lomítkem (zejména v případě telefonického ověření totožnosti). Jako identifikační údaj k pojistné smlouvě může být použito také číslo pojistné smlouvy. Klient s tímto souhlasí uzavřením pojistné smlouvy.

Přehled poplatků k produktu FY1C – Životní Pojištění For You – znění od 1. 1. 2015

POPLATEK		
1.	Poplatek za změnu základních údajů smlouvy (osobní, ohledně plateb, obmyšlených apod.)	zdarma

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N. V., Pobočka PRO ČESKOU REPUBLIKU

Slovníček pojmů na konci dokumentu vám pomůže pochopit základní výrazy užívané v těchto všeobecných pojistných podmínkách (VPP).

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto VPP platí pro hlavní životní pojištění (hlavní krytí) a případná doplňková pojištění (přípojištění) úrazu nebo nemoci, které(á) sjednávají smluvní strany pojistné smlouvy. VPP doplňují příslušné zvláštní pojistné podmínky pro sjednaný druh hlavního krytí a příslušné zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná přípojištění.
2. VPP i zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před těmito VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před ustanovením zvláštních pojistných podmínek.
3. Přípojištění lze sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu krytí.

Článek 2 – Co je předmětem sjednávaného pojištění a které události jsou jím kryty?

1. Pojistnou smlouvou se pojišťovna vůči pojistníkovi zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost. Pojistník se zavazuje platit pojišťovně pojistné.
2. V pojistné smlouvě může být v rámci životního pojištění sjednáno zejména pojištění těchto pojistných událostí:
 - a) smrti;
 - b) dožití se určitého věku nebo dne určeného pojistnou smlouvou jako konec pojištění;
 - c) jiné události uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách.
3. V pojistné smlouvě může být současně s životním pojištěním sjednáno přípojištění úrazu a/nebo přípojištění nemoci, a to zejména těchto pojistných událostí:
 - a) smrti úrazem;
 - b) úrazu nebo nemoci, které zanechají trvalé následky;
 - c) nezbytného léčení následků úrazu;
 - d) hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu;
 - e) invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci;
 - f) pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu;
 - g) úrazu uvedeného ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh přípojištění;
 - h) nemoci uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh přípojištění;
 - i) jiných událostí uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách.
4. Pojišťovna není povinna plnit za škodné události, které nastaly od sjednaného počátku pojištění do dne, kdy bylo na účet pojišťovny připsáno první běžné nebo jednorázové pojistné. Bylo-li toto pojistné uhrazeno, není pojišťovna dále povinna plnit za škodné události, ke kterým dojde v období od sjednaného počátku pojištění do vydání pojistky, nejdéle však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, a to s výjimkou pojistné události způsobené úrazem, který nastal v době trvání pojištění po zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.

Článek 3 – Co je třeba vědět o pojistné smlouvě, počátku pojištění a změnách pojištění?

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podepsání pojistné smlouvy pojišťovnou a pojistníkem. V případech stanovených pojišťovnou, lze pojistnou smlouvu sjednat také pomocí prostředků komunikace na dálku, a to zejména prostřednictvím internetových stránek pojišťovny a klientského portálu pojišťovny.
2. Přípouští-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojišťovny, lze jej přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
3. Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
4. Nemí-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, počátek pojištění nastává první den po uzavření pojistné smlouvy. Nemí-li v návrhu na změnu pojistné smlouvy uvedeno jinak, u dodatečně sjednaného přípojištění nastává

počátek pojištění první den po přijetí návrhu na změnu pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění.

5. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
6. Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíčně, čtvrtletně apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
7. Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Nemí-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provadět jen k určitému datu nebo z důvodu dluhu na pojistném, pojišťovna odpovídajícím způsobem účinnost požadované změny odloží. Pojišťovna o této skutečnosti informuje pojistníka bez zbytečného odkladu po doručení jeho žádosti. Po provedení změny zašle pojišťovna pojistníkovi novou pojistku. Zaslání nové pojistky pozbývá dříve vydané pojistky platnosti.
8. Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

Článek 4 – Co se rozumí pojistným a které skutečnosti ovlivňují jeho výši?

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění.
2. **Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.** Pokud pojištění zanikne z jiného důvodu před uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno, je pojišťovna povinna poměrnou část předplaceného pojistného vrátit pojistníkovi, a to sníženou o případné poplatky a náklady pojišťovny. Obdobně to platí i pro jednorázové pojistné.
3. Výše pojistného se určuje podle pojistné matematických metod platných pro jednotlivé druhy životního pojištění (hlavního krytí) a přípojištění, a to v souladu se zásadou rovného zacházení. Na písemnou žádost pojistníka doručenou do pojišťovny je pojišťovna povinna sdělit zásady pro stanovení výše příslušného pojistného.
4. **Veškeré změny skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, jež vedou ke změně či zániku pojistného rizika, zejména pak změny pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, musí pojistník, příp. pojištěný oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k nim došlo. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit pojišťovně zvýšení pojistného rizika, má pojišťovna právo do 2 měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděla, pojištění vypovědět bez výpovědní doby. V takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojišťovně v tomto případě celé.**
5. Pokud změna skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, podstatně sníží pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna povinna podle něj úměrně ke snížení pojistného rizika snížit pojistné, a to s účinností od nejbližšího dne splatnosti pojistného následujícího po dni, kdy byla změna oznámena pojišťovně.
6. Pokud změna skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, zejména změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného zvýší pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna oprávněna podle něj navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného odpovídající zvýšenému pojistnému riziku. Pojišťovna v takovém případě doručí pojistní-

kovi písemný návrh nové výše pojistného nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy jí uvedena změna skutečností byla oznámena. Pokud pojistník s návrhem pojišťovny nesouhlasí, je povinen doručit pojišťovně nejpozději do 15 kalendářních dní od doručení návrhu pojišťovny písemné sdělení, že návrh odmítá. Pokud tak pojistník ne učiní, má se za to, že ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty potvrzuje svůj souhlas s novou výší pojistného. Pojišťovnou navržená změna pojistného pak nabývá účinnosti od nejbližšího dne splatnosti pojistného, který následuje po uplynutí uvedené lhůty. **Pokud však pojistník v uvedené lhůtě 15 kalendářních dní doručí pojišťovně písemné sdělení, že návrh odmítá, je pojišťovna oprávněna do 2 měsíců od obdržení nesouhlasu pojistnou smlouvou jako celek, popř. příslušné(á) přípojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi pojistníkovi.** Pojistník bude v návrhu pojišťovny na možnost výpovědi upozorněn.- 7. V odůvodněných případech může být pojistníkovi z důvodu příslušnosti k určité skupině (např. zaměstnanecké nebo dané určitou výší pojistného) ze strany pojišťovny přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění související s podmínkami jeho pojištění. Podmínky pro příslušnost ke skupině stanoví pojišťovna. Je-li pojistníkovi přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění z důvodu příslušnosti k určité skupině, nárok na tuto slevu nebo oprávnění zaniká, jakmile bude jeho příslušnost ke skupině ukončena. Při navazujícím přestupu do jiné skupiny se ukončením příslušnosti k původní skupině pouze odpovídajícím způsobem mění podmínky poskytnutí předmětné slevy na pojistném či jiného oprávnění. V obou těchto případech je pojistník povinen poskytnout pojišťovně potřebnou součinnost ve vztahu k novému nastavení pojistné smlouvy, zejména pokud jde o sjednanou výši pojistného.

Článek 5 – Kdy a jak mám platit pojistné?

1. Pojistník je povinen platit pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě řádně a včas. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určité pojišťovny, a to ve výši, měně a lhůtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách, popř. v upomínce k zaplacení pojistného, a se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou (zejména se správným variabilním symbolem). Pojišťovna může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem. Datum připsání pojistného na účet pojišťovny určeny pojišťovnou pro platby pojistného není totožné s datem připsání pojistného ve prospěch pojistné smlouvy. Běžné pojistné může být placeno v měsíčním, čtvrtletním, půlročním nebo ročním pojistném období, a to způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
2. První běžné pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Běžné pojistné za druhé a další pojistné období je splatné ke dni počátku tohoto období. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
3. Nebude-li pojistník platit sjednané pojistné řádně a včas, pojištění zanikne pro neplacení pojistného dle podmínek uvedených v čl. 7 odst. 3 těchto VPP. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, může být důsledkem neplacení pojistného rovněž převod pojištění do splaceného stavu. Co se rozumí pojištěním ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění převést do splaceného stavu je specifikováno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
4. Pojišťovna je oprávněna stanovit minimální a/nebo maximální limit běžného pojistného. Obdobně to platí i pro mimořádné pojistné, pokud zvláštní pojistné podmínky připouští jeho úhradu nad rámec běžného pojistného. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.
5. Obdržel-li pojišťovna platbu, kterou nebude možné identifikovat (zejména pro nesprávný variabilní symbol), je oprávněna jí bez dalšího vrátit zpět na bankovní účet nebo na adresu odesílatele, ze kterých byla ve prospěch pojišťovny uhrazena. Obdobně to platí, pokud při úhradě mimořádného pojistného není dodržena výše minimálního/maximálního limitu mimořádného pojistného stanoveného pojišťovnou. Postup v případě, kdy pojistník u platby mimořádného pojistného neurčí, do jakých fondů a v jakém poměru má být mimořádné pojistné investováno (tzv. alokační poměr), je specifikováno ve zvláštních pojistných podmínkách.
6. Bude-li běžné pojistné zapláceno ve výši přesahující částku pojistného sjednanou v pojistné smlouvě, **bude rozdíl částek považován za zálohu (předplacené) pojistného na další období. Bude-li běžné pojistné zapláceno ve výši nižší, než je výše běžného pojistného sjednaná v pojistné smlouvě, vzniká na pojistné smlouvě dluh ve výši celého sjednaného běžného pojistného**

za aktuální pojistné období a zaplacená částka je u pojistné smlouvy evidována jako přeplatek. V okamžiku, kdy přeplatek na pojistné smlouvy dosáhne výše dluhu na běžném pojistném za příslušné pojistné období, je tento dluh automaticky z přeplatku uhrazen.

7. Je-li pojistník v prodlení s úhradou pojistného, použije se jakákoliv platba pojistného vždy na úhradu nejstaršího dlužného pojistného, nedohodnou-li se pojistník a pojišťovna jinak.
8. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojistnou smlouvou, ať již pojistníkem nebo pojišťovnou, budou prováděny v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 – Co znamená tzv. protinflační program a jak ovlivňuje pojištění?

1. Je-li protinflační program sjednán v pojistné smlouvě, pojišťovna vždy k výročí zvýší běžné pojistné spolu se zvýšením pojistné částky pojištění i připojištění. Pojišťovna oznámí pojistníkovi novou výši pojistného a pojistné částky s dostatečným časovým předstihem před výročím, k němuž má být zvýšení provedeno.
2. Pojistné se zvyšuje o stejný počet procent jako míra inflace vyhlášená Českým statistickým úřadem za období 12 kalendářních měsíců, které končí tři měsíce před dnem výročí. V případě, kdy je míra inflace nižší než 5 %, bude pojistné zvýšeno o 5 %.
3. Současně se zvýšením běžného pojistného bude odpovídajícím způsobem (v souladu s příslušnou sazbou pojistného stanovenou sazebníkem pro daný druh pojištění anebo připojištění) zvýšena pojistná částka. Pojišťovna vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistné matematických metod. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkontroluje zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.
4. Pojišťovna může stanovit maximální hodnoty (limity) pojistných částek pro pojištění a připojištění, které při zvyšování pojistné částky podle odst. 3 tohoto článku nemohou být překročeny. Pojistná částka může být zvýšena maximálně na hodnotu tohoto limitu. Nové pojistné bude určeno podle tohoto limitu pojistné částky pojistné matematickými metodami.
5. Pojistník je oprávněn pro každý příslušný rok trvání protinflačního programu zvýšení pojistného a pojistné částky jednotlivě odmítnout, a to ve lhůtě, kterou pojišťovna stanoví v oznámení nové výše pojistného a pojistné částky.
6. Protinflační program automaticky zaniká:
 - a) dnem, od kterého je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nebo
 - b) dnem pojistné události, je-li pojistnou událostí nemoc, nebo
 - c) dnem uznání invalidity III. stupně pojištěného ze strany pojišťovny.
7. Protinflační program může rovněž zaniknout na základě žádosti pojistníka o jeho zrušení. Takové zrušení protinflačního programu se stane účinným počínaje prvním výročím, které bude následovat po doručení žádosti pojistníka pojišťovně.

Článek 7 – V jakých situacích a k jakému okamžiku pojištění zaniká?

1. Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
 - a) pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
 - b) uplynutím sjednané pojistné doby;
 - c) pro neplacení pojistného;
 - d) výpovědí;
 - e) odstoupením;
 - f) odmítnutím pojistného plnění dle odst. 7 tohoto článku;
 - g) vyplacením odkupného;
 - h) dohodou;
 - i) zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění.
2. Je-li důvodem zániku pojištění pojistná událost, zaniká pojištění k datu vzniku pojistné události. Je-li tímto důvodem uplynutí sjednané doby, zaniká pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
3. V případě zániku pojištění pro neplacení pojistného zaniká pojištění marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného, kterou stanovila pojišťovna v upomínce odeslané pojistníkovi; tato lhůta nebude kratší než jeden měsíc. Pojistník bude v upomínce na možnost zániku pojištění upozorněn.
4. Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:
 - a) Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být po-

jišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období.

- b) Pojišťovna nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
5. Odstoupením od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:
 - a) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění (resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek), má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
 - b) Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťováci zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Stejně právo pojistník má, pokud ho pojišťovna nebo její pojišťováci zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma.
 - c) Ve lhůtě 30 kalendářních dní ode dne uzavření pojistné smlouvy má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu. V případě uzavření pojistné smlouvy pomocí prostředků komunikace na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojistník pojišťovnou informován, že byla pojistná smlouva uzavřena.
 6. Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna je povinna nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
 7. Pojišťovna může odmítnout pojistné plnění s následkem zániku pojištění, jestliže byly současně splněny následující tři podmínky:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, a
 - b) kterou pojišťovna nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně, a to v důsledku toho, že pojistník a/nebo pojištěný úmyslně zodpověděl písemné dotazy pojišťovny nepravdivě nebo neúplně, a
 - c) jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy pojišťovna tuto smlouvu neuzavřela, nebo by ji uzavřela za jiných podmínek.Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle tohoto odstavce. Zaplacené pojistné pojišťovna nevrací.
 8. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost pojistníka doručena do pojišťovny. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Výši odkupného stanoví pojišťovna na základě pojistné matematických metod, přičemž vlastní způsob výpočtu výše odkupného je specifikován v příslušných zvláštních pojistných podmínkách. Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.
 9. Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
 10. Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.
 11. Zanikne-li pojištění hlavního krytí, zaniká dnem jeho zániku i sjednané připojištění. Připojištění lze samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

Článek 8 – Kdo má nárok na pojistné plnění, jak o něj požádat a jak bude vyplaceno?

1. V případě pojistné události, s výjimkou smrti pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky nebo pojišťovna smlouva jinak.
2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení do pojišťovny. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené platnými právními předpisy.
3. V případě vzniku pojistné události je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně:
 - a) oznámit, že nastala pojistná událost;
 - b) podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění;
 - c) předložit potřebné doklady;
 - d) podrobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce a povinné identifikaci;
 - e) oznámit údaje potřebné k provedení výplaty pojistného plnění a
 - f) dále postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti obmyšlený. Stejně oznámení může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. **Pojistná událost se oznamuje na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“.** Dokud tyto povinnosti oprávněná osoba nesplní, pojišťovna pojistné plnění nevyplatí, popř. nezačne s výplatou důchodu nebo jejich vyplácení zastaví. Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření pojistné události si pojišťovna ponechává.

4. Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné do 1 měsíce ode dne pojistné události. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné do 15 pracovních dní po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemůže-li být skončeno do 3 měsíců poté, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, je pojišťovna povinna poskytnout na žádost osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledek osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
5. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli, pokud zvláštní pojistné podmínky nestanoví jinak. Zvláštní pojistné podmínky blíže stanoví, co se rozumí pojistnou událostí a kdy vzniká povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění. Úraz nebo nemoc, jejichž následkem dojde k pojistné události, musí nastat v době trvání pojištění /připojištění a případně též po uplynutí sjednané čekací doby, je-li čekací doba ve zvláštních pojistných podmínkách pro připojištění stanovena.
6. Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojištěný souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, a to až do doby, než bude takový souhlas znovu udělen.
7. Obsahuje-li oznámení pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události anebo jsou-li v něm údaje týkající se této události vědomě zamlčeny, má pojišťovna právo na náhradu nákladů, které účelně vynaložila na šetření skutečností, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením své povinnosti, má pojišťovna vůči němu právo na přiměřenou finanční náhradu.
8. Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započít dlužné pojistné a jakoukoliv jinou svou pohledávku z pojištění. **Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započít i své již promlčené pohledávky z pojištění.**
9. **Je-li na pojistné smlouvě evidován přeplatek na pojištěném, pojišťovna je oprávněna vypořádat takový přeplatek formou jeho připočtení k pojistnému plnění.**

Článek 9 – Kdy má pojišťovna právo snížit vyplácené pojistné plnění?

1. Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případů:

- a) zemřel-li pojištěný v souvislosti s nedbalostním jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to maximálně o 50 %;
 - b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to minimálně o 50 %;
 - c) došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či aplikace omamných nebo psychotropních látek pojištěným, včetně zneužití léku pojištěným, nebo pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání alkoholu či opakované aplikace uvedených látek pojištěným či v souvislosti s nimi, a to maximálně o 50 %;
 - d) došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení právních předpisů, které byl pojištěný povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku nebo v souvislosti s níž došlo k pojistné události, a to maximálně o 50 %.
2. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které měla obdržet.
 3. Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojišťovny plnit.
 4. Dojde-li k pojistné události v období mezi zvýšením pojistné částky a připsáním prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na pojistnou částku platnou před datem účinnosti změny pojistné smlouvy. To neplatí, došlo-li ke změně pojistné smlouvy v souvislosti s protinflačním programem.
 5. Dojde-li při oznámení zvýšení pojistného rizika k pojistné události v období mezi dnem, kdy se pojišťovnou navržené zvýšení pojistného považuje za odsouhlasené pojistníkem, a dnem účinnosti této změny, včetně připsání prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k odsouhlasenému navýšenému pojistnému dle zvýšeného pojistného rizika. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika porušena nebyla.
 6. Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění i v dalších případech stanovených zvláštními pojistnými podmínkami nebo platnými právními předpisy.

Článek 10 – Na které případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění. Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplátí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrtí pojištěného bez náhrady. Pokud a úmrtí pojištěného došlo následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu během 2 let po jakémkoliv zvýšení pojistné částky, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za poslední 2 roky před jeho úmrtím.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolucí, událostmi, převraty, terorismem, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoli ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hrozičích nebo probíhajících ozbrojeného konfliktu (vyhlášených Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimořádných stavů. Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek by měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplátí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě

odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrtí pojištěného bez náhrady.

3. Osoba, která má vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude:

- a) pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu, nebo
- b) pokud v souvislosti se shora uvedeným nebylo trestní stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřipustnosti trestního stíhání nebo pro nepřičetnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stíhání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přerušeno či došlo k narovnání.

Pokud je orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stíhání proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě v souvislosti s pojistnou událostí nebo pojištěním, pojišťovna není povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.

4. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
5. Právo na pojistné plnění nevznikne, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslně pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
6. Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.

Článek 11 – Jaká další práva a povinnosti jsou spojeny s pojištěním?

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání pojištění/připojištění. Tyto informace pojistník poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních a kontaktních údajů (např. trvalého pobytu, kontaktní adresy, jména, e-mailu či telefonu) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním/připojištěním (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity, přiznání starobního důchodu nebo jiných okolností, které mají vliv na pojistné riziko či existenci pojistného zájmu). Tato povinnost se vztahuje obdobně i na pojišťovnu ve vztahu k pojistníkovi.
2. Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávajícího pojištění, resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek, včetně dotazů o zdravotním stavu pojištěného. Pojišťovna je oprávněna tyto písemné dotazy klást nejen při uzavírání pojistné smlouvy, ale i při každé její změně, přičemž zdravotní stav pojištěného zkoumá i v rámci šetření pojistné události. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně. To samé platí i pro obmyšleného nebo jakoukoliv jinou osobu, která má právní zájem na pojistném plnění. Zodpoví-li dotazy úmyslně či z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně, může být následkem odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy, odmítnutí nebo snížení pojistného plnění. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu (není-li nahrazen čestným prohlášením o zdravotním stavu) a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace, kterou si vyžádá sama nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.
3. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu uděluje pojistník nebo pojištěný pojišťovně písemně pojistné smlouvy, popř. podpisem návrhu na její změnu, pokud došlo ke změně pojistníka/pojištěného v průběhu trvání pojištění, nebo nejpozději podpisem oznámení pojistné události.
4. Pojišťovna je v souladu s platnými právními předpisy nebo v zájmu ochrany práv pojistníka a pojištěného oprávněna požadovat při provádění některých úkonů

souvisejících s pojištěním úřední ověření podpisu pojistníka a/nebo pojištěného a/nebo oprávněné osoby, popř. provedení identifikace a kontroly této osoby ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti.

5. Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složit pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.
6. Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši příjmu a délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele. Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojistníka nebo pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu čistý příjem, která je uvedena v čl. 14 těchto VPP. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy od příjemce pojistníka nebo pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojistník anebo pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události.

Článek 12 – Jaká platí pravidla pro doručování písemností a způsob komunikace s pojišťovnou?

1. Doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny. Písemnost (tj. oznámení, žádost nebo jakákoliv jiné podání adresované pojišťovně) musí být úplná a splňovat formální a obsahové náležitosti stanovené právními předpisy a pojistnou smlouvou. Pokud je písemnost neúplná nebo vykazuje vady, vyve pojišťovna osobu, která písemnost podala, aby bez zbytečného odkladu doplnila chybějící údaje nebo odstranila její vady. V těchto případech se dnem doručení rozumí až den doručení veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad písemnosti.
2. Písemnost, kterou pojišťovna doručuje pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě prostřednictvím provozovatele poštovní služby, se zasílá na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na poslední pojišťovně známou adresu. Poštovní zásilky se považují za doručené sedmým kalendářním dnem ode dne jejich odeslání, nebude-li prokázáno jiné datum doručení.
3. Pro osobní doručování platí, že účinky doručení nastávají momentem převzetí zásilky druhou smluvní stranou. Smluvní strana je povinna toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
4. Odmítne-li smluvní strana převzetí písemnosti nebo neposkytne-li součinnost k tomu nezbytnou, dohodly se smluvní strany, že se písemnost považuje za doručenu dnem, kdy došlo z těchto důvodů ke zneemožnění doručení písemnosti.
5. Doručování jakýchkoli písemností je možné i kurýrní službou, která umožňuje ověření doručení. Písemnosti odeslané tímto způsobem se považují za doručené okamžikem jejich převzetí druhou smluvní stranou.
6. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, veškerá sdělení, oznámení, žádosti nebo jakákoliv jiná podání, jež jsou adresovány pojišťovně ve vztahu k pojištění, se činí písemnou formou, zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovčáka zprostředkovatele pojišťovny. Pojistná smlouva může stanovit, v kterých případech je možné pro komunikaci mezi smluvními stranami použít i jinou formu, zejména e-mailový nebo telefonický kontakt.
7. Požadavek písemné formy bude rovněž považován za splněný, pokud bude příslušný úkon ze strany pojistníka nebo pojišťovny realizován prostřednictvím klientského portálu pojišťovny. Pojišťovna bude komunikovat s pojistníkem prostřednictvím klientského portálu pouze v případě, že pojistník je řádně registrovaným uživatelem klientského portálu a jeho pojistná smlouva je v klientském portálu evidována. Prostřednictvím klientského portálu pojišťovny bude v některých případech možné provádět vybrané změny pojistné smlouvy, včetně uzavření nové pojistné smlouvy k vybraným druhům pojištění. Smluvní strany se dohodly, že při komunikaci prostřednictvím klientského portálu se písemnost zasláná pojistníkem považuje za doručenu okamžikem, kdy klientský portál vytvoří zprávu o jejím odeslání, a písemnost zasláná pojišťovnou se považuje za doručenu okamžikem, kdy se jako nová zpráva zobrazí v prostředí klientského

portálu. Doručuje-li pojistník písemnost pojišťovně prostřednictvím klientského portálu v den, který není pracovním dnem, považuje se písemnost za doručeno nejbližší následující pracovní den.

Článek 13 – Jaká další důležitá pravidla pojištění je třeba znát?

- Rozhodným právem pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Veškeré spory související s pojištěním nebo z něj vyplývající budou řešeny příslušným soudem České republiky, popř. jiným příslušným orgánem v souladu s platnými právními předpisy České republiky.
- V případě, že se některé ujednání pojistné smlouvy a/ nebo pojistných podmínek stane nebo bude shledáno neplatným či nevymahatelným, neovlivní to (v maximálním možném rozsahu přípustném podle příslušných právních předpisů) platnost a vymahatelnost zbývajících ustanovení pojistné smlouvy a pojistných podmínek. Předmětné ujednání se v takovém případě nahradí ustanovením platným a vymahatelným, které bude mít do nejvyšší možné míry stejný a právními předpisy přísporný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
- Je-li pojistník nebo pojišťovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která není v prodlení s plněním své povinnosti, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.
- Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušování funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
- Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/osobních údajů – příjmení, jméno, titul, pohlaví, rodné číslo (vydané v ČR), místo trvalého pobytu, státní občanství, případně údaje o dokladu totožnosti (zejména jeho číslo, kým byl vydán a do kdy je platný) je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojišťovnou a/ nebo s NN Penzijní společností, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019.
- Pojišťovna je oprávněna provést jednostrannou změnu obchodního názvu produktu nebo služby, o které je povinna informovat pojistníka vhodným způsobem a bez zbytečného odkladu. Změna obchodního názvu produktu nebo služby nemá vliv na práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z pojistné smlouvy, proto takovou změnu smluvní strany nepovažují za změnu smlouvy o daném produktu nebo službě.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) provést přiměřenou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojišťovně. **Nedoručí-li pojistník pojišťovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemně sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků ve znění, v jakém mu bylo pojišťovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných připojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto připojištěním.****
- Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. 5. 2015.

Článek 14 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Čistý příjem

Částka stanovená snížením hrubé mzdy o zálohu na daň z příjmů fyzických osob (z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků), o pojistné na důchodové spoření, o pojistné na sociální zabezpečení, o příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a o pojistné na veřejné zdravotní pojištění (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulý(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Hlavní krytí

Pojištění, které pojišťovna poskytuje jako hlavní životní pojištění.

Mimořádné pojistné

Pojistné, které je placeno nad rámec běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě za účelem zvýšení investiční složky životního pojištění.

Nemoc (onemocnění)

Porucha zdraví pojištěného, která může být příčinou vzniku pojistné události, popř., jejíž výskyt v době trvání připojištění je v pojistné smlouvě, popř. ve zvláštních pojistných podmínkách definován přímo jako pojistná událost.

Obmyšlený

Osoba určená pojistníkem, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba

Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Pojistná částka

Částka, jejíž vyplacení je sjednáno v pojistné smlouvě pro případ vzniku pojistné události.

Pojistná doba

Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, určená datem počátku pojištění a datem jeho konce (tzv. pojištění na dobu určitou), anebo pouze datem počátku pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Je-li konec pojistné doby v pojistné smlouvě stanoven do určitého věku pojištěného, rozumí se datem konce pojištění datum výročí a kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne tohoto věku.

Pojistná událost

Nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

Pojistné

Úplata za pojištění, která může mít povahu úplaty za dohodnuté pojistné období (tzv. běžné pojistné) nebo úplaty za celou pojistnou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (tzv. jednorázové pojistné).

Pojistné období

Časové období, za které je placeno běžné pojistné (tzv. prevalence placení).

Pojistné plnění

Částka, kterou pojišťovna vyplatí po ukončení šetření pojistné události, jejíž výše bude určena v souladu s pojistnou smlouvou na základě výsledků šetření.

Pojistné podmínky

Tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro smluvený druh pojištění a/nebo připojištění.

Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění do data prvního výročí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí.

Pojistný zájem

Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Pojišťovna (pojistitel)

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 4076358, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku

Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211.

Přehled poplatků

Dokument, který pro jednotlivé druhy hlavního krytí stanoví poplatky hrazené pojistníkem pojišťovně, jejich výši a rovněž tzv. technické limity pro jednotlivé operace; aktuální znění přehledu poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny; znění platné ke dni sjednání pojistné smlouvy je rovněž součástí Předmluvních informací.

Připojištění

Pojištění, které je pojišťovna oprávněna poskytovat jako doplňkové pojištění nemoci nebo úrazu k hlavnímu životnímu pojištění (hlavnímu krytí).

Sazebník

Sazebník pojišťovny, kde jsou pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění uvedeny sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Škodná událost

Nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události a mohla by zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo připojištění k němu.

Úraz

Neočekávané a náhle působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění/připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenických algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

VPP

Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění NN Životní pojišťovny N. V., pobočky pro Českou republiku.

Vstupní věk

Rozdílní mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

Výročí

Výroční den počátku pojištění v každém kalendářním roce doby trvání pojištění.

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU
ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ FOR YOU FY1C
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD
RAKOVINY PRSU
A ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH
ORGÁNŮ CFR1
PŘIPOJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH
SLUŽEB CAS1**

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění For You FY1C (hlavní krytí), připojištění pro případ rakoviny prsu a ženských pohlavních orgánů CFR1 a připojištění asistenčních služeb CAS1 (dále jen společně „ZPP For You“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (VPP). **Ustanovení VPP o protinflačním programu se na toto pojištění nevztahují.**

Článek 2 – Jaký je rozsah pojištění?

Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné fyzické osoby, kdy je pojištěný zároveň pojistníkem. Je tvořeno hlavním krytím FY1C a současně vždy připojištěním pro případ rakoviny prsu a ženských pohlavních orgánů CFR1 a připojištěním asistenčních služeb CAS1. Další připojištění na rámec těchto povinných CFR1 a CAS1 nelze k pojistné smlouvě s tímto hlav-

ním krytím FY1C sjednávat. Rozsah tohoto pojištění také tvoří souhrnná minimální a současně maximální výše pojistného za hlavní krytí a za uvedená přípojištění CFR1 a CAS1, kterou pojišťovna stanoví v sazebníku. Není-li dále v těchto ZPP For You výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem přípojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných přípojištění CFR1 a/nebo CAS1, a pojmem pojištění společně nebo jednotlivě, podle kontextu, hlavní krytí FY1C i obě shora specifikovaná přípojištění CFR1 a/nebo CAS1.

Článek 3 – Co pojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

- V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
 - smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - stanovení diagnózy některého z druhů rakoviny specifikovaných v příloze č. 1 těchto ZPP For You, to však pouze za předpokladu, že **tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto pojištění**; dnem vzniku pojistné události je v tomto případě den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem - onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění;
 - asistenční událost, to však pouze za předpokladu, že **tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto pojištění**; co se rozumí asistenční událostí je blíže vymezeno v čl. 12 těchto ZPP For You. **Asistenční událost je pojistnou událostí pouze v případě, že je pojištěnému přiznáno pojistné plnění z pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku.**
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro přípojištění CFR1 platné ke dni vzniku pojistné události.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku poskytne asistenční společnost pojištěnému asistenční plnění dle podmínek uvedených v čl. 4, odst. 3 těchto ZPP For You.
- Pojistná událost podle odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.**
- Pojistná událost podle odst. 1 písm. c) tohoto článku (tj. asistenční událost) se oznamuje způsobem popsaným v čl. 4 odst. 4 těchto ZPP For You.**
- Nebude-li pojištěný při pojistné události podle odst. 1 písm. b) a c) tohoto článku s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění a/nebo zažádat o asistenční plnění, je k oznámení pojistné události a/nebo asistenční události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistné plnění právní zájem. Pojistné plnění z pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 4 – Jaká zvláštní pravidla platí pro přípojištění asistenčních služeb CAS1?

- V příloze č. 2 těchto ZPP For You je ve vztahu k přípojištění asistenčních služeb CAS1 uveden přehled asistenčního plnění a sjednané finanční limity asistenčního plnění. V závislosti na typu asistenčních služeb se poskytuje asistenční plnění s limitem nebo bez limitu. **Pro každou jednu nahlášenou asistenční událost zároveň platí celkový maximální finanční limit asistenčního plnění.**
- Při sjednání tohoto pojištění vzniká pojištěnému v rámci přípojištění asistenčních služeb CAS1 rovněž oprávnění počínaje uplynutím 1 týdne od počátku pojištění čerpat asistenční služby bez limitu asistenčního plnění. Asistenční společnost v této souvislosti na žádost pojištěného zorganizuje, popř. zorganizuje a uhradí asistenční služby v rozsahu telefonické linky zdravotních informací (telefonické informace z oblasti prevence, obecné zdravotní informace, návrh obvyklého postupu řešení zdravotního problému, telefonická konzultace postupu léčby, zdravotnická infolinka, farmaceutická infolinka, infolinka domácí asistence). S žádostí o po-

skytnutí těchto asistenčních služeb je pojištěný povinen se obrátit na infolinku For You specifikovanou níže. Ustanovení odst. 4 a 5 tohoto článku se při čerpání těchto asistenčních služeb bez limitu asistenčního plnění uplatní obdobně.

- V případě pojistné události podle čl. 3, odst. 1 písm. c) těchto ZPP For You (po uplynutí tam specifikované čekací doby) poskytne asistenční společnost pojištěnému asistenční plnění v rozsahu následujících asistenčních služeb, a to až do výše limitů asistenčního plnění uvedených v příloze č. 2 těchto ZPP For You:
 - telefonická linka zdravotních informací (telefonické informace z oblasti prevence, obecné zdravotní informace, návrh obvyklého postupu řešení zdravotního problému, telefonická konzultace postupu léčby, zdravotnická infolinka, farmaceutická infolinka, infolinka domácí asistence);
 - doprava pojištěného na a z vyšetření či ošetření u lékaře, a to v závislosti na zdravotním stavu pojištěného buď formou sanitní dopravy, nebo taxislužby;
 - doprava z nemocnice po hospitalizaci, čímž se rozumí doprava z lékařského zařízení (nemocnice) v případě hospitalizace pojištěného, a to v závislosti na zdravotním stavu pojištěného buď formou sanitní dopravy, nebo taxislužby;
 - dovoz jídla na adresu bydliště pojištěného formou dovozu jednoho teplého anebo zmrazeného (v závislosti na místní dostupnosti) hlavního jídla denně, (asistenční služba hradí pouze náklady na dovoz, náklady na zakoupení jídla hradí pojištěný na základě předloženého vyúčtování ze svých vlastních prostředků);
 - asistence v domácnosti pojištěného formou pomoci při: stravování, denní osobní hygiena, 2x týdně koupání, mytí vlasů, (náklady na použité hygienické prostředky nese pojištěný);
 - běžný úklid domácnosti formou zabezpečení následujících prací v bytě pojištěného: vytření a luxování podlah, utření prachu, úklid koupelny a toalety, praní a žehlení prádla (včetně sušení a následného úklidu), mytí nádobí (včetně usušení a následného úklidu), zalévání květin, (náklady na použité čisticí prostředky nese pojištěný, úklid je prováděn za pomoci technických prostředků pojištěného);
 - ošetřování a hlídání dětí a péče o seniory zajištěním opatrovatele/ky, který/á zároveň bude v tomto článku uvedeným osobám nápomocen/na s konzumací a přípravou jídla, osobní hygienou včetně koupání;
 - zabezpečení nákupu základních potravin a hygienických potřeb na základě písemného seznamu, jejich dovoz do bydliště pojištěného a následné uložení na stanové místo (asistenční služba hradí pouze náklady na dovoz, náklady na zakoupení potravin a hygienických potřeb hradí pojištěný ze svých vlastních prostředků na základě předložených účtů);
 - pobyt domácího zvířete ve zvířecím útulku nebo zvířecím hotelu (v případě, že pojištěný není schopen v důsledku asistenční události o domácí zvíře pečovat sám);
 - doprava domácího zvířete do a z nejbližšího zvířecího útulku či zvířecího hotelu;
 - dovoz léků předepsaných pojištěnému ošetřujícím lékařem v souvislosti s asistenční událostí z nejbližší lékárny od místa bydliště pojištěného (asistenční společnost hradí pouze náklady na dovoz léků, cenu léků, regulační a jiné poplatky hradí pojištěný ze svých vlastních prostředků).
- Vznik asistenční události nahlásí pojištěný, případně osoba oprávněná nahlásit asistenční událost bez zbytečného odkladu prostřednictvím infolinky For You** (informace o telefonním čísle této infolinky a jejich provozních hodinách jsou pojištěnému předávány při uzavření pojistné smlouvy společně s tímto ZPP For You). Vyřízení asistenční události zajišťují pracovníci asistenční společnosti v jejich telefonickém středisku asistenčních služeb, kam je pojištěný z infolinky For You přepojován a které je v provozu 24 h denně, 365 dní v roce. V případě, že je asistenční událost nahlášena a prokázán nárok na asistenční plnění, asistenční společnost je povinna asistenční plnění poskytnout nejpozději do 1 pracovního dne ode dne prokázání nároku na asistenční plnění. Písemná forma oznámení/nahlášení asistenční události není vyžadována.
- Nárok na asistenční plnění se při nahlášení pojistné události prokazuje sdělením či doložením následujících informací/dokladů:**
 - jméno a příjmení pojištěného,**

- číslo pojistné smlouvy,**
 - místo, kde se pojištěný nachází,**
 - kontaktní telefonní číslo pojištěného,**
 - stručný popis události nebo nastalé situace,**
 - další informace a dokumenty, o které pracovníci asistenční společnosti požádají a které s asistenční událostí souvisejí.**
- U asistenčních služeb s limitem asistenčního plnění je nutné prokázat nárok na asistenční plnění také lékařskou zprávou ke zdravotnímu stavu pojištěného. Pokud tato lékařská zpráva není předložena, případně pokud z ní vyplývá, že zdravotní stav pojištěného nebyl natolik závažný, aby mu znemožnil svými vlastními silami vykonat aktivity, které jsou/mají být předmětem asistenčního plnění, je asistenční společnost oprávněna veškeré náklady na poskytnuté asistenční služby požadovat po pojištěném.
 - Dojde-li mezi asistenční společností a pojištěným (popř. osobou oprávněnou k nahlášení asistenční události) k vzájemné dohodě, asistenční společnost umožní pojištěnému, aby si asistenční službu zajistil sám z místně dostupných zdrojů a následně účty za poskytnuté asistenční služby poslal spolu s dalšími doklady, které si asistenční společnost vyžádá, na adresu asistenční společnosti k proplacení. Takto vzniklé náklady budou proplaceny maximálně do výše limitu asistenčního plnění ve smyslu přílohy č. 2 k těmto ZPP For You. Tento postup se použije v případech, které budou pro pojištěného z časového či finančního hlediska výhodnější než kdyby mu poskytnutí asistenčních služeb zajišťovala asistenční společnost.
 - Přípojištění asistence podle těchto ZPP For You a příslušný závazek asistenční společnosti poskytnout v případě asistenční události pojištěnému plnění formou asistenčních služeb, nenahrazuje a ani nemůže nahradit posláni útvary a sborů zřízených ze zákona státními nebo místními orgány k zajišťování záchraných zdravotnických, hasičských, vyprošťovacích nebo průzkumných úkolů a za případné zásahy těchto útvarů není z tohoto přípojištění poskytována žádná finanční ani jiná forma kompenzace.
 - V případě, že asistenční plnění bylo pojištěnému poskytnuto, ale asistenční společnosti nebyly předloženy dokumenty potřebné k prokázání jeho nároku na asistenční plnění, nebo pokud jsou ve vztahu k asistenční události pojištěným (popř. osobou oprávněnou k nahlášení asistenční události) poskytnuty nepravdivé informace, je asistenční společnost oprávněna po pojištěném požadovat náhradu nákladů tím vzniklých.** Stejně tak je asistenční společnost oprávněna po pojištěném požadovat náhradu nákladů na asistenční služby za předpokladu, že došlo k poskytnutí asistenčního plnění v případech, kdy podle článku 9 těchto ZPP For You právo na asistenční plnění vůbec nevzniká.

Článek 5 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě. Toto pojištění lze sjednat jen s měsíčním nebo ročním pojistným obdobím.
- Výše běžného pojistného (pro hlavní krytí i přípojištění) je stanovena v sazebníku pevnou částkou pro celou dobu trvání pojištění, a to podle věku pojištěného k počátku pojištění.

Článek 6 – Jakými pravidly se řídí poplatky?

Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.

Článek 7 – Na jakou dobu pojištění sjednávám?

- Pojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Pojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby 1 roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pojištění může být takto opakovaně prodlužováno nejdéle však do dne výročí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění určeného v pojistné smlouvě.

Článek 8 – Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění?

- U tohoto pojištění je vyloučeno provádět na žádost pojistníka změny pojistných částek, změnu výše pojistného a změnu sjednané pojistné doby.
- Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínek rozsahu tohoto pojištění stanoveného v čl. 2 těchto ZPP For You.

Článek 9 – Na které případy se nevztahuje připojištění (jaké se sjednávají výluky)?

- Ve vztahu pojistné události podle čl. 3, odst. 1 písm. b) těchto ZPP For You právo na pojistné plnění (z připojištění CFR1) nevznikne, pokud je diagnostikovaným onemocněním border-line tumor vaječníků, benigní cystosarkoma phyloides prsu, DCIS prsu (duktální karcinom in situ), LCIS prsu (lobulární karcinom in situ) a dysplazie děložního hrdla CIN 1, 2 i 3 a CIS děložního hrdla (karcinom in situ); Karcinomem in situ prsu a ženských pohlavních orgánů se rozumí histologicky zjištěný neinvazivní nádor, tj. takový, kde chybí invaze (prorůstání) do stromatu, kdy z dokumentace je jasný histopatologický číselný kód M8000-9999/2.**
- Ve vztahu pojistné události podle čl. 3, odst. 1 písm. b) těchto ZPP For You právo na pojistné plnění (z připojištění CFR1) nevznikne, pokud škodná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**

 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem,
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob.
- Právo na asistenční plnění z připojištění CAS1 nevznikne, pokud:**

 - jde o případy, které přímo či nepřímo souvisí se stávkou, válečným konfliktem, invazí, napadením (ať již válka byla vyhlášena či nikoliv) občanskou válkou, vzpourou, povstáním, terorismem, násilným nebo vojenským uchvácením moci, občanskými nepokoji, radioaktivní havárií, při výkonu služby v ozbrojených složkách v průběhu zahraniční mise nebo v jiném obdobném případě,
 - asistenční událost vznikla jako důsledek požití alkoholu nebo návykových látek nebo v souvislosti se zneužitím léků pojištěným,
 - k asistenční události došlo v důsledku úmyslného jednání, trestného činu, sebevraždy či sázky,
 - jde o události, které nelze považovat za asistenční událost ve smyslu vymezení tohoto pojmu v čl. 12 těchto ZPP For You,
 - pojištěný použil bez předběžného souhlasu asistenční společnosti služby jiných právních subjektů anebo šlo o služby nad rámec finančních limitů uvedených v příloze č. 2 těchto ZPP For You (takto vzniklé náklady asistenční společnost nehradí).
- U připojištění CAS1 je asistenční společnost oprávněna příměně snížit asistenční plnění, došlo-li k navýšení nákladů spojených s vyřizováním asistenční události zaviněním pojištěného.**

Článek 10 – V jakých situacích pojištění zaniká?

- Pojistnou událostí podle čl. 3, odst. 1, písm. a) těchto ZPP For You pojištění jako celek zaniká, a to ke dni úmrtí pojištěného.
- Pojistnou událostí podle čl. 3, odst. 1, písm. b) těchto ZPP For You pojištění jako celek také zaniká, a to ke dni vzniku pojistné události. Je-li současně při této pojistné události nahlášena asistenční událost a poskytováno asistenční plnění (asistenční služby s limitem asistenčního plnění), asistenční plnění se poskytuje i po zániku pojištění touto pojistnou událostí, a to až do vyčerpání maximálního limitu asistenčního plnění uvedeného v příloze č. 2 k těmto ZPP For You. Obdobně to platí ve vztahu k oprávnění pojištěného čerpat asistenční služby bez limitu asistenčního plnění ve smyslu čl. 4, odst. 2 těchto ZPP For You; toto oprávnění po zániku pojištění zaniká ke stejnému dni, kdy je vyčerpán uvedený maximální limit asistenčního pro asistenční služby s limitem asistenčního plnění.
- Pojištění jako celek zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto pojištění, pokud den vzniku pojistné události podle čl. 3, odst. 1, písm. b) těchto ZPP For You nastane před uplynutím k této pojistné události sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto pojištění.
- Pojištění jako celek rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě, a to ke dni výročí.
- Pojištění jako celek zaniká uplynutím sjednané doby, není-li pojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 7 odst. 2 těchto ZPP For You.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 11 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2015.

Článek 12 – Slovníček pojmů - jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Asistenční plnění

Plnění, které je asistenční společnost povinna poskytnout pojištěnému z připojištění asistenčních služeb v případě asistenční události (asistenční služby s limitem asistenčního plnění) a/nebo v případě, kdy o to pojištěný požádá ve smyslu čl. 4, odst. 2 těchto ZPP For You (asistenční služby bez limitu asistenčního plnění). Pro účely těchto ZPP For You asistenční plnění zahrnuje zejména poskytnutí asistenční služby a úplaty externím dodavatelům těchto služeb asistenční společnost.

Asistenční služby

Služby, které jsou předmětem asistenčního plnění a které je asistenční společnost povinna pro pojištěného zorganizovat, popř. zorganizovat a uhradit, a to osobně nebo prostřednictvím externího dodavatele těchto služeb.

Asistenční společnost

Právnícká osoba, která jménem a v zastoupení pojišťovny poskytuje pojištěnému asistenční plnění. Asistenční společnost zastupuje pojišťovnu při uplatňování, šetření a likvidaci pojistných událostí. Asistenční společnost nebo jiný pojišťovnou pověřený zástupce mají právo jednat jménem pojišťovny při všech asistenčních událostech vymezených těmito ZPP For You. Adresa asistenční společnosti: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o. Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, Česká republika.

Asistenční událost

Pojistná událost z připojištění asistenčních služeb CAS1, a to jako nahodilá událost, ke které dojde v době trvání tohoto pojištění v důsledku nebo v přímé souvislosti s pojistnou událostí dle čl. 3, odst. 1 písm. b) těchto ZPP For You, a se kterou je spojena povinnost asistenční společnosti poskytovat asistenční plnění pojištěnému na území České republiky, s tím že se takovou asistenční událostí rozumí výhradně zhoršený zdravotní stav pojištěného v důsledku pojistné události dle čl. 3, odst. 1 písm. b) těchto ZPP For You, který mu znemožňuje zvládat vlastními silami aktivity, jež jsou předmětem asistenčního plnění ve smyslu asistenčních služeb s limitem asistenčního plnění.

Dodavatel služeb

Fyzická nebo právnická osoba, která pro pojištěného vykonává práce, služby nebo jiné činnosti patřící do asistenčních služeb zorganizovaných pojišťovnou prostřednictvím asistenční společnosti.

Domácí zvíře

Pro účely těchto ZPP For You se za domácí zvíře považuje výhradně pes nebo kočka.

Organizace a úhrada asistenční služby

Forma asistenčního plnění, kdy asistenční společnost provede úkony umožňující poskytnutí asistenční služby pojištěnému v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo v smluvních ujednáních a současně uhradí v místě a čase obvyklé náklady na poskytnutí této služby dodavatelem těchto služeb až do výše limitu asistenčního plnění. Případnou část nákladů spojených s poskytnutím služby dodavatelem služeb přesahující limit asistenčního plnění nese pojištěný.

Organizace asistenční služby

Forma asistenčního plnění, kdy asistenční společnost provede úkony umožňující poskytnutí služby pojištěnému dodavatelem služeb v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo smluvních ujednáních, přičemž náklady na poskytnutí těchto služeb nese pojištěný.

PŘÍLOHA č. 1 K ZPP FOR YOU

Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty potřebné k nahlášení pojistné události
Diagnóza rakovina prsu nebo ženských pohlavních orgánů	Jedná se o rakovinu prsu, vaječníků, vulvy, pochvy, hrdla (cervixu) i těla děložního, vejcovodů a nádory trofoblastu. Diagnóza musí být stanovena histologicky a z dokumentace musí být jasný histopatologický číselný kód M8000-9999/3. Dále jsou zahrnuty i zhoubné nádory typu sarkomu dělohy a maligní cystosarkoma phyloides prsu. Tyto nádory jsou charakterizované nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk, prorůstáním do zdravých tkání a schopností metastazovat, tj. zakládat dceřiné buňky do jiných orgánů a tkání.	Lékařská zpráva odborného lékaře onkologa nebo patologa potvrzující tuto diagnózu. Lékařská zpráva ošetřujícího praktického lékaře.

PŘÍLOHA č. 2 K ZPP FOR YOU

PŘEHLED ASISTENČNÍHO PLNĚNÍ	
Celkový limit asistenčního plnění*	20 000 Kč
Celkový limit asistenčního plnění na jednu asistenční událost*	20 000 Kč
Zdravotní asistence	
Telefonické informace z oblasti prevence	neomezeně
Obecné zdravotní informace	neomezeně
Návrh obvyklého postupu řešení zdrav. problému	neomezeně
Telefonická konzultace postupu léčby	neomezeně
Zdravotnická infolinka	neomezeně
Farmaceutická infolinka	neomezeně
Doprava na/z vyšetření či ošetření u lékaře	max 20 000 Kč
Dovoz léků	max 20 000 Kč
Doprava na/z nemocnice po hospitalizaci	max 20 000 Kč
Domácí asistence	
Infolinka domácí asistence	neomezeně
Dovoz jídla	max 20 000 Kč
Asistence v domácnosti (pomoc pojištěnému při stravování, denní osobní hygieně)	max 20 000 Kč

Úklid domácnosti	max 20 000 Kč
Ošetřování a hlídání dětí; péče o seniory	max 20 000 Kč
Zabezpečení nákupu	max 20 000 Kč
Pobyt zvířete ve zvířecím útulku/hotelu	max 20 000 Kč
Doprava do/z nejbližšího zvířecího útulku/hotelu	max 20 000 Kč

* Celkové limity asistenčního plnění se vztahují jen na asistenční služby bez limitu asistenčního plnění