



**Pojistné podmínky
a další dokumenty
NN Orange Benefit**

Obsah

Informační list pro zájemce o pojištění NN Orange Benefit	2
obsahuje stručný přehled nejdůležitějších informací o uvedeném životním pojištění, jeho vlastnostech a možnostech a také o právech a povinnostech.	
Sdělení klíčových informací	6
obsahuje klíčové informace o pojistném produktu s investiční složkou.	
Předmluvní informace o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb	18
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění	20
obsahují obecné informace o tom, jak pojištění vznikne, jak je to s pojistnou ochranou nebo jak může pojištění zaniknout a další související informace.	
Zvláštní pojistné podmínky pro jednotlivá pojištění a připojištění	26
obsahují konkrétní informace o pojistné ochraně, kterou lze sjednat v rámci Životního pojištění NN Orange Benefit. Věnujte pozornost těm pojištěním a připojištěním, která máte zahrnuta v pojistné smlouvě.	
Investiční životní pojištění	26
Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou (SMTD-P1R)	29
Pojištění invalidity 3. stupně (INVD-P1R)	30
Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně – doživotní renta (LTCD-P1R)	31
Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Benefit	32
upřesňují další podmínky tohoto pojištění a obsahují praktické informace, například jak je to se slevami, s přírážkami, s poplatky nebo informace o používání elektronických služeb.	

Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Benefit

Informace pro zájemce o pojištění ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Informace o pojistiteli

Obchodní firma a právní forma pojistitele, místo registrace pojistitele:

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

Hlavní předmět podnikání: pojišťovací činnost dle § 3, odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137, odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojištnictví, v rozsahu pojištních odvětví I. a), b) a c), II., III. Životních pojištění uvedených v části A přílohy tohoto zákona a činnost související s pojišťovací činností ve smyslu § 3, odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137, odst. 1 zákona o pojištnictví.

Adresa sídla pojišťovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, kontakty: tel. 244 090 800, dotazy@nn.cz

Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojišťovny: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci pojišťovny: internetové stránky pojišťovny www.nn.cz, ve vztahu k mateřské společnosti internetové stránky www.nn.nl.

Informace o pojišťovacím zprostředkovateli

Vzhledem k tomu, že pojišťovna spolupracuje s více pojišťovacími zprostředkovateli, je identifikace konkrétního pojišťovacího zprostředkovatele uvedena tímto zprostředkovatelem samým ve smyslu ust. § 88 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a na tuto informaci pojišťovna odkazuje.

Titul, na základě kterého pojišťovací zprostředkovatel s klientem jedná:

Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn nabízet životní pojištění pojišťovny na základě smlouvy o obchodním zastoupení uzavřené s pojišťovnou.

Informace o poskytovaném životním pojištění a o pojistné smlouvě na životní pojištění

Pro životní pojištění, které nabízí pojišťovna, platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, příslušné Zvláštní pojistné podmínky k jednotlivým druhům pojištění a připojištění a Obchodní podmínky pro životní pojištění NN Orange Benefit. V pojistné smlouvě (včetně uvedených dokumentů) naleznete podrobné podmínky životního pojištění a jednotlivých připojištění, stejně jako název pojištění, konkrétní rozsah pojistné ochrany, výši pojistného, dobu trvání pojištění a způsob placení pojistného.

Obecný popis produktu

Smlouva investičního životního pojištění zavazuje pojišťovnu k výplatě sjednané částky (pojistného plnění) v případě, že nastane událost definovaná v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Investiční životní pojištění obsahuje kromě rizikové složky (více viz níže) také složku investiční. Dovolujeme si však upozornit, že primárním účelem tohoto produktu je poskytnutí pojistné ochrany proti definovaným rizikům (prostřednictvím pojištění a připojištění), současně produkt nabízí možnost vytvářet rezervu – investiční složku. Upozorňujeme, že investiční životní pojištění není spořením ve smyslu spořicíh účtů, stavebního spoření ani jiných obdobných produktů.

Investiční složka

- Investiční složka pojištění je tvořena platbami běžného pojistného (určené části celkového běžného pojistného) a dále platbami mimořádného pojistného, které máte právo (a nikoli povinnost) kdykoli v průběhu pojistné doby zaplatit. Platba mimořádného pojistného se od platby běžného pojistného liší zadáním příslušného specifického symbolu (více viz níže Jak správně hradit pojistné).
- Pojistné určené na investiční složku snížené o příslušný poplatek se použije k vytvoření podílových jednotek, ze kterých se jednou měsíčně strhává poplatek za správu investic.
- V případě využití vyjmenovaných služeb mohou být strženy poplatky za služby. Všechny uvedené poplatky jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit (dále Obchodní podmínky) a způsob jejich hrazení je popsán ve Zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění NN Orange Benefit (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“). Tyto poplatky jsou hrazeny snížením počtu podílových jednotek na podílovém účtu, není-li uvedeno jinak.

- Fondy investičního životního pojištění (dále jen „finanční fondy“) jsou vázány na vývoj hodnoty podkladových aktiv podílových fondů, které za klienty nakupuje pojišťovna. Upozorňujeme, že neinvestujete přímo do podkladových aktiv tvořících portfolio finančních fondů, nýbrž do finančních fondů investičního životního pojištění, jejichž hodnota je vázána na hodnotu podkladových aktiv.
- Není garantována výše zhodnocení ani návratnost investice, tj. Vámi placeného pojistného.
- Fondy se liší mírou rizika a možných výnosů.
- Klíčovými riziky** ovlivňujícími hodnotu podílových jednotek finančních fondů jsou: riziko změn tržních hodnot podkladových aktiv a případné riziko směnných kurzů. Více informací včetně souhrnného ukazatele rizik pro každý z finančních fondů je uvedeno v dokumentu Sdělení klíčových informací. Při volbě fondu nebo kombinace fondů **vezměte v úvahu, jakým typem investora jste** (jaký je váš vztah k riziku), tj. zejména jaké jsou vaše znalosti a zkušenosti v oblasti investic, jaký je zamýšlený **časový horizont**, v jaké **životní situaci** se nalézáte, tzn. jaké jsou vaše aktuální cíle a jaká je vaše aktuální finanční situace. Kdykoli můžete požádat o změnu vybraných fondů, vyhrazujeme si však právo a současně jsme dle platných právních předpisů povinni v určitých případech odmítnout vámi navrženou změnu týkající se volby či kombinace fondů, pokud taková změna podle našeho uvážení nekoresponduje s vašimi zájmy. Před každou změnou týkající se volby či kombinace fondů jsme dle platných právních předpisů povinni požadovat od vás a) vyplnění investičního či obdobného dotazníku, který vám za tímto účelem předloží váš pojišťovací zprostředkovatel, nebo b) vyplnění dotazníku na webových stránkách investicnidotaznik.nn.cz. Vždy však doporučujeme chystanou změnu nejprve konzultovat s vaším pojišťovacím zprostředkovatelem.
- Pojišťovna je oprávněna zřídit další finanční fondy nebo omezit možnost umisťovat pojistné do některých finančních fondů, a to pro některá nebo všechna pojištění.
- Upozorňujeme, že hodnota podílových jednotek finančních fondů je ze své podstaty nestálá a může kolísat v souvislosti s výkyvy tržních cen podkladových aktiv tvořících finanční fondy.
- Podrobné informace** ohledně cílů finančních fondů, prostředků jejich dosažení, popisu příslušných podkladových nástrojů a trhů, do kterých je investováno, jakož i způsob stanovení návratnosti naleznete v dokumentu **Sdělení klíčových informací**, který je součástí smluvní dokumentace, a naleznete je také u informací k tomuto investičnímu životnímu pojištění na našich internetových stránkách www.nnpojišťovna.cz. Vývoj fondů a neaktuálnější informace (např. o historických výnosech, podkladových aktivech) jsou rovněž dostupné na internetových stránkách pojišťovny.
- Vezměte prosím v úvahu, že dosažení určitého výnosu v minulosti není nikdy zárukou výnosů v budoucnosti.

Riziková složka

Riziková složka je tvořena sjednanými pojištěními a připojištěními, za které se platí běžné pojistné.

Pojištění

Životní pojištění NN Orange Benefit obsahuje vždy hlavní pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou. V případě smrti prvního pojištěného je obmyšleně osobě určené v pojistné smlouvě vyplacena pojistná částka a hodnota investiční složky. Není-li obmyšlená osoba určena, platí ustanovení zákona. Součástí hlavního pojištění může být vedle pojištění pro případ smrti také pojištění invalidity 3. stupně.

Pojistná ochrana může být rozšířena sjednáním **připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně s doživotní výplatou renty**. Toto připojištění může být sjednáno pro další osoby (osoby blízké) pojištěné na smlouvě.

Detailní informace o jednotlivých pojištěních a připojištěních jsou uvedeny ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či připojištění. Jsou to především tyto informace:

- přesná definice pojistné události,
 - způsob určení a výpočtu pojistného plnění,
 - klasifikace pojistného rizika (životní pojištění, ve smyslu zákona)
- V níže uvedených tabulkách naleznete stručný přehled pojistitelných rizik.

Pojištění a připojištění pro dospělé osoby – životní pojištění

Označení pojištění a připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt s konstantní pojistnou částkou – hlavní pojištění	SMTD-P1R	Úmrtí	Pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě (dále se vyplácí hodnota podílových jednotek k datu doložení pojistné události)
Invalidita 3. stupně – hlavní pojištění	INVD-P1R	Invalidita 3. stupně dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě
Dlouhodobá péče III. a IV. stupně LTC – připojištění s doživotní rentou	LTC-D-P1R	Splnění podmínek pro přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně	Pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě pro daný stupeň dlouhodobé péče – vyplácená formou doživotní měsíční renty

Bonusy nejsou součástí Životního pojištění NN Orange Benefit.

Opce navýšení pojistných částek

Součástí produktu je opce navýšení pojistné částky u vyjmenovaných životních pojištění, pokud bude doloženo, že pojištěný nastoupil do prvního zaměstnání, uzavřel smlouvu o hypotečním úvěru, uzavřel sňatek (příp. registrované partnerství), narodilo se mu dítě (příp. adoptoval dítě) nebo ovdověl. Pojistné částky mohou být z tohoto důvodu navýšeny až o 30 %, nejvýše však o 500 000 Kč z důvodu jedné životní události, kterou je třeba doložit do 6 měsíců od doby, kdy vznikla. Podrobnější podmínky opce, jako např. způsoby doložení, kdy nejdříve a nejspozději lze opci využít, jaké jsou limity pojistných částek při opakovaní opci a další informace a podmínky, jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.

Doba platnosti pojistné smlouvy, počátek pojištění, technický počátek pojištění

Pojistná smlouva je **uzavřena** dnem podepsání pojistné smlouvy zájemcem o uzavření pojištění (pojistníkem) a zástupcem pojišťovny. Doba platnosti pojistné smlouvy začíná běžet dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem. Počátek pojištění nastává v 00:00 hodin následujícího dne po dni uzavření smlouvy, není-li sjednáno v pojistné smlouvě pozdější datum počátku pojištění. **Počátek pojištění** a konec pojištění pro jednotlivé druhy pojištění/připojištění je uveden v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách. Prostudujte pečlivě i **tzv. technický počátek pojištění**. Jedná se vždy o 1. den kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění (pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný se dnem počátku pojištění). Technický počátek pojištění je zároveň dnem splatnosti prvního běžného pojistného. Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je vždy poskytována až ode dne vydání pojistky pojišťovnou a současně ne dříve, než bylo zaplacené první běžné pojistné, a ne dříve než po počátku pojištění.

Pojistná ochrana do data vydání pojistky pojišťovnou

Pojistovna neposkytne pojistné plnění za ty škodné události, které nastaly před dnem, kdy byla na účet pojišťovny připsána řádně identifikovaná první platba ve výši běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě, a před dnem počátku pojištění. To platí i pro příčiny škodných událostí nastalé v tomto období, pokud však nejde o zdravotní příčiny, které byly uvedeny ve zdravotním dotazníku a byly na základě posouzení pojišťovnou zahrnuty do pojistné smlouvy nebo které nastaly do dne vyplnění tohoto zdravotního dotazníku (aniž došlo k porušení povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy, tj. např. se na ně pojišťovna nedotazovala).

Na pojistné události a příčiny pojistných událostí, ke kterým dojde po uhrazení prvního pojistného v období **od data počátku pojištění do data vydání pojistky pojišťovnou, je pojistná ochrana poskytována pouze za předpokladu, že pojistná událost z kteréhokoliv sjednaného pojištění či připojištění nastala výlučně v důsledku úrazu. Maximální výše pojistného plnění pro všechny pojistné události vzniklé z jedné pojistné smlouvy během tohoto období činí 6 milionů Kč.**

Za dobu od data počátku pojištění do data technického počátku pojištění nehradíte pojistné.

Pojišťovna vydá pojistku nejspozději do 3 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

Minimální délka trvání pojistné smlouvy

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou, minimálně na 10 let a současně musí trvat minimálně do věku 60 let prvního pojištěného. Trvání pojištění invalidity 3. stupně nebo připojištění může být stanoveno na kratší dobu než trvání celé smlouvy.

Pojistné, způsob a doba jeho placení

Pojistným se rozumí úplata za pojišťovnou poskytnutou pojistnou ochranu v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě.

Na smlouvě je placeno tzv. **běžné pojistné, tzn. pojistné hrazené v pravidelných splátkách** za zvolené pojistné období (například měsíčně). Výše běžného pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a je závislá na rozsahu pojistné ochrany (sjednaných pojistných částkách) a na zvolené části běžného pojistného určeného pro investiční složku.

Běžné pojistné za první pojistné období je **splatné** ke dni technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období (počítáno od technického počátku pojištění dle sjednané frekvence). Běžné pojistné je hrazeno po celou dobu trvání pojištění.

Kromě běžného pojistného je možné kdykoli zaplatit také **mimořádné pojistné**. Taková platba však nemá žádný vliv na povinnost placení běžného pojistného. Platby mimořádného pojistného jsou určeny vždy na investiční složku, jejíž hodnota je vyplacena v případě dožití nebo jiného konce pojištění.

Pojistné musí být placeno bankovním převodem v Kč.

Jak správně hradit pojistné:

- Číslo účtu příjemce: 1000588419/3500
- Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy
- Specifický symbol pro platby pojistníka:
11 pro běžné pojistné
22 pro mimořádné pojistné
- Specifický symbol pro platby zaměstnavatele:
IČO zaměstnavatele + „11“ pro běžné pojistné
IČO zaměstnavatele + „22“ pro mimořádné pojistné

Je-li výsledný specifický symbol méně než 10místný, doplní se zleva nulami na celkovou délku 10 číslic.

Pokud zaměstnavatel hradí pojistné za zaměstnance formou srážky ze mzdy, identifikační údaje jsou stejné jako pro platbu pojistníka, tj. do specifického symbolu se neuvádí IČO.

Poplatky z pojištění

Přehled všech poplatků a další informace k nim naleznete v Obchodních podmínkách. Způsob jejich hrazení je popsán také ve Zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění v čl. 6 nazvaném „Jaká jsou pravidla pro poplatky a jiné srážky“.

Způsoby zániku pojistné smlouvy a/nebo zániku sjednaných pojištění, resp. připojištění

Pojištění může zaniknout těmito způsoby:

- uplynutím pojistné doby;
- dnem smrti pojištěného (zanikají všechna jeho pojištění a připojištění; jde-li o prvního pojištěného, zaniká celá pojistná smlouva);
- dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného;
- písemnou výpovědí ze strany pojistníka;
- písemnou výpovědí ze strany pojišťovny;
- odstoupením;
- dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
- zánikem pojistného zájmu;
- zánikem pojistného nebezpečí;
- dohodou;
- výplatou odkupného;
- pokud zánik pojištění (resp. připojištění) způsobí, že není splněna podmínka minimálního celkového běžného pojistného pro dané životní pojištění.

Pojistník i pojišťovna mohou pojištění **vypovědět** do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s 8denní výpovědní lhůtou, přičemž pro výpověď ze strany pojistníka je tato lhůta prodloužena a začíná plynout od data vydání pojistky. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období (tj. období podle zvolené frekvence placení), přičemž musí být výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojišťovna má toto právo také tehdy, nejedná-li se o pojištění označená v pojistných podmínkách jako životní.

Poučení o právu na odstoupení od smlouvy

- **Kdy má klient (pojistník) právo odstoupit od smlouvy bez udání důvodu:** Pojistník má právo do 30 dnů od vydání pojistky (lhůta je prodloužena ve prospěch pojistníka) od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu. Lhůta je zachována, je-li odstoupení zasláno před jejím uplynutím. V případě uzavření smlouvy pomocí prostředků komunikace na dálku se lhůta počítá ode dne, kdy pojistník obdrží pojistku. Toto právo pojistníka vyplývá z § 1846 občanského zákoníku.
- **Kdy ještě má klient (pojistník) právo odstoupit od smlouvy:** Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděli písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění nebo pokud jej pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel neupozornili na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si musela být pojišťovna vědoma, a to do dvou měsíců ode dne, kdy se tyto skutečnosti pojistník dozví. Toto právo pojistníka vyplývá z § 2789 občanského zákoníku.
- **Kdy má pojišťovna právo odstoupit od smlouvy:** Pojišťovna může od smlouvy odstoupit do dvou měsíců ode dne, kdy se dozví, že pojistník nebo pojištěný nepravdivě nebo neúplně zodpověděli dotazy při sjednávání pojistné smlouvy, a to v případě, že by pojistnou smlouvu pojišťovna neuzavřela, kdyby dotazy zodpověděli úplně a pravdivě. Toto právo pojišťovny vyplývá z § 2788 občanského zákoníku.
- **Jak provést odstoupení od smlouvy:** Pojistník zašle odstoupení na adresu pojišťovny uvedenou v úvodní části tohoto informačního listu. Lze také použít vzorový formulář Oznámení o odstoupení, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz.
- **Jaké jsou důsledky odstoupení od smlouvy:** Odstoupí-li pojistník od smlouvy, vrátí mu pojišťovna do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. V případě neuplatnění práva na odstoupení za výše uvedených podmínek zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou. Možnost ukončení pojistné smlouvy jiným ze shora uvedených způsobů zániku (pism. a až I) tím není dotčena.

Výluky z pojistného plnění a jiná omezení

Aby se předešlo případným nedorozuměním, je třeba věnovat velkou pozornost těmto informacím:

- **Přesné vymezení pojistné události** – co se rozumí pojistnou událostí a co nikoli, najdete ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či při pojištění. Co se rozumí nemocí a úrazem je vymezeno ve Všeobecných pojistných podmínkách, v čl. 6 a 7.
- **Čekací doba** – doba určená v pojistné smlouvě, po kterou není pojišťovna povinná poskytnout pojistné plnění; jejím smyslem je předejít spekulacím, ale není uplatňována v případě úrazů; vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 10.
- **Výluky** – případy, kdy pojišťovna neposkytuje pojistné plnění; jedná se zpravidla o situace vlastního zavinění škody klientem, určitá mimořádná rizika jako jaderné katastrofy či války; přesné vymezení výluk najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 8.
- **Snížení pojistného plnění** – případy, kdy pojišťovna za určitých okolností omezuje výši plnění; přesné vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 9; konkrétně se jedná o případy úrazu po požití alkoholu nebo jiné návykové látky, pokud je příčinná souvislost mezi požitím alkoholu a vznikem úrazu. Dále se jedná o případy, kdy pojistník nebo pojištěný neuvede při uzavírání smlouvy nebo její změně všechny údaje o své osobě pravdivě a úplně a v důsledku zamlčení údajů je stanoveno nižší pojistné. Rovněž je možné omezit pojistné plnění při neoznámené změně pojistného rizika (zejména změně zaměstnání či změně provozovaných aktivit).

Informace o daňových právních předpisech (aktualizováno k 1. 7. 2024)

Odečitatelnost pojistného za soukromé životní pojištění a osvobození příspěvku zaměstnavatele od daně z příjmů

1. Od základu daně může **pojistník** odečíst pojistné max. do výše **48 000 Kč** zaplacené za **soukromé životní pojištění** ve zdaňovacím období, pokud výplata pojistného plnění při dožití je sjednána nejdříve po 120 měsících od uzavření smlouvy a zároveň nejdříve v roce, v jehož průběhu dosáhne pojistník 60 let. Podmínkou pro daňovou odečitatelnost je, že je smlouva sjednána jako daňově uznatelná a že není umožněna výplata jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (tzv. mimořádný výběr jednotek).
2. Příspěvky **zaměstnavatele** zaplacené za soukromé životní pojištění jsou až do výše **50 000 Kč** za rok osvobozeny od daně z příjmů, pokud jsou splněny podmínky v předchozím odstavci.
3. Upozorňujeme, že **limity** zmíněné v odst. 1 a 2 **jsou společné pro všechny státem podporované produkty na stáří** – kromě soukromého životního pojištění také pro pojištění dlouhodobé péče (viz dále), pro spoření na penzi nebo dlouhodobý investiční produkt.
4. Své rozhodnutí ohledně uplatňování daňového zvýhodnění v soukromém životním pojištění (dále „daňový režim smlouvy“) může pojistník u životního pojištění NN Orange Benefit změnit a může i požádat o změnu daňového režimu smlouvy. Taková žádost může být pojišťovnou přijata nejvýše jedenkrát za celou dobu trvání pojistné smlouvy.
5. V případě předčasného ukončení **daňově uznatelné smlouvy soukromého životního pojištění sjednané původně do 31. 12. 2014** může pojistníkovi vzniknout povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů. V případě mimořádného výběru na daňově uznatelné smlouvě (sjednané do 31. 12. 2014), vzniká pojistníkovi povinnost zdanit příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně z příjmů osvobozeny za zdaňovací období počínaje 1. 1. 2015, způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů. Uvedené se týká případů, kdy bylo na produkt NN Orange Benefit převedeno odkupné z jiné daňově zvýhodněné smlouvy.
6. V případě předčasného ukončení **daňově uznatelné smlouvy sjednané původně od 1. 1. 2015** může pojistníkovi vzniknout povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně a zdanit příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů. Uvedené se týká případů, kdy bylo na produkt NN Orange Benefit převedeno odkupné z jiné daňově zvýhodněné smlouvy.

Odečitatelnost pojistného za připojištění dlouhodobé péče

1. Kromě pojistného za soukromé životní pojištění je daňově zvýhodněno také pojistné zaplacené za připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně s výplatou pojistného plnění formou doživotní renty (konkrétně tarif LTC-D-P1R) sjednané pro pojistníka a osoby jemu blízké. Toto pojistné si může pojistník odečíst od základu daně z příjmů fyzických osob. Případný příspěvek na pojistné zaplacený zaměstnavatelem na toto připojištění (tarif LTC-D-P1R) je osvobozen od daně z příjmů fyzických osob a odvodů na sociální a zdravotní pojištění.
2. Pro tento typ připojištění je maximální výše odpočtu z daňového základu fyzických osob rovněž 48 000 Kč ročně. Daňově osvobozený náklad zaměstnavatele může být až 50 000 Kč ročně. Limity 48 000 Kč pro fyzické osoby a 50 000 Kč pro zaměstnavatele jsou stanoveny společně pro součet pojistného za soukromé životní pojištění i pojistného za připojištění dlouhodobé péče. Upozorňujeme, že tento limit je dále společný pro všechny státem podporované produkty na stáří – kromě uvedených pojištění a připojištění také pro spoření na penzi nebo dlouhodobý investiční produkt.

Danění pojistného plnění: Pojistné plnění při dožití snížené o zaplacené pojistné je daněno srážkovou daní 15 %. Pojistné plnění v případě ostatních pojistných událostí (smrti, invalidity apod.) se nedaní.

Danění mimořádných výběrů (nelze je uskutečnit u smluv v režimu daňově uznatelnosti): Základem pro výpočet je hodnota mimořádného výběru snížená o zaplacené pojistné. Ke snížení základu daně nelze použít pojistné, které snížilo základ daně při předchozím výběru. (Pro smlouvy uzavřené do 31. 12. 2014 se do zaplaceného pojistného nezapočítává případný příspěvek zaměstnavatele uhrazený do 31. 12. 2014.) Sazba srážkové daně je 15 %.

Danění při předčasném ukončení smlouvy s výplatou odkupného: Základem pro výpočet je hodnota odkupného snížená o zaplacené pojistné. Ke snížení základu nelze použít pojistné zaplacené zaměstnavatelem do 31. 12. 2014 ani pojistné, které snížilo základ daně při částečném odkupu. Do zaplaceného pojistného se nebude započítávat ani příspěvek zaměstnavatele (osvobozený od daně z příjmů) zaplacený od 1. 1. 2015 a později, který byl uhrazen v období předcházejícím 10 roků před dnem ukončení smlouvy. Sazba srážkové daně je 15 %.

Uvedené informace jsou zjednodušeným přehledem k tématice a jsou platné k datu vydání tohoto dokumentu. Podmínky pro daňová zvýhodnění se mohou v průběhu trvání smlouvy měnit v závislosti na změně příslušných právních předpisů. Další informace naleznete v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Pro bližší informace se můžete obrátit na svého daňového poradce.

Kde může klient podat stížnost

1. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba (dále společně jen „klient“) může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojišťovny nebo výkonu činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou.
2. Klient má možnost podat stížnost písemně prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu NN Životní pojišťovna, Oddělení stížností, Nádražní 344/25, Praha 5 – Smíchov, PSČ 150 00, Česká republika, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, telefonicky na lince 244 090 800, osobně v sídle pojišťovny nebo pomocí formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz/podat-stiznost.
3. Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplyvají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li k řádnému vyřízení stížnosti třeba doložit další doklady, vyzve pojišťovna klienta, aby ve stanovené přiměřené lhůtě stížnost doplnil nebo doložil potřebné doklady. Pokud tak klient neučiní, bude stížnost považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena.
4. 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. Tato lhůta může být prodloužena o dalších 30 kalendářních dnů, a to zejména v případě potřeby vyžádat si součinnost třetích osob.
5. Stížnost klienta bude pojišťovna vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.
6. Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. 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.

Právní předpisy platné pro pojistnou smlouvu a řešení sporů

Pojistná smlouva, kterou uzavírá pojišťovna, se řídí právním řádem České republiky (dále ČR), zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů, a souvisejícími právními předpisy České republiky. Rozhodování sporů v zásadě přísluší obecným soudům ČR; v případě vzniku sporu z titulu uzavřené pojistné smlouvy je možné všechny spory vyplývající ze sjednaného pojištění nebo v souvislosti s ním řešit u příslušného soudu v České republice podle práva České republiky nebo před příslušnými subjekty pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti s životním pojištěním. K těmto subjektům náleží Finanční arbitř, www.finarbitr.cz. Spory z doplňkových neživotních pojištění (připojištění) lze rovněž řešit před ombudsmanem České asociace pojišťoven, www.ombudsman.cz. Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku) můžete využít rovněž Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>.

Další informace pro zájemce o pojištění

Definice všech pojištění a způsoby zániku pojistné smlouvy jsou pojistníkové oznámeny v tomto informačním listu a dále ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění a Zvláštních pojistných podmínkách platných pro sjednávání typ pojištění a v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.

- Pokud příslušné pojistné podmínky nestanoví jinak, územní rozsah jednotlivých (při)pojištění je celosvětový.
V případě škodné události můžete využít možnost on-line hlášení na stránkách pojišťovny, kontaktovat naše kontaktní centrum na telefonu 244 090 800 nebo se obrátit na svého pojišťovacího zprostředkovatele.
- **Informace o povaze odměny:** pojišťovací zprostředkovatel je za svou poradenskou činnost odměňován prostřednictvím provize za uzavření pojistné smlouvy, příp. za některé typy provedených změn.
- **Pojišťovna výslovně upozorňuje,**
 - že máte (vy jako pojistník) právo na poskytnutí rady, zejména ze strany pojišťovacího zprostředkovatele, týkající se vhodnosti vašeho záměru sjednat změnu. Pojišťovací zprostředkovatel provede analýzu vašich požadavků a potřeb, o čemž bude vyhotoven záznam, a v návaznosti na to bude vytvořena kalkulace s konkrétním návrhem nastavení pojistného krytí, z toho plynoucí celkovou výší pojistného a dalších parametrů;
 - že neposuzuje vhodnost pojištění v průběhu trvání pojistné smlouvy;
 - že neposkytnete-li dostatečné informace (např. vaše požadavky, cíle, rizika, finanční situace apod.), není schopna určit, zda je pro Vás navrhovaný produkt vhodný.

Jazyk pro komunikaci mezi smluvními stranami

Český jazyk, není-li dohodnuto jinak.

Omezení distribuce

Tento produkt není registrován podle příslušných právních předpisů Spojených států amerických (dále jen „USA“) upravujících činnosti související s obchodem s cennými papíry a z toho důvodu jej není možné uzavřít pojistnou smlouvou s osobou spadající pod definici americké osoby (U.S. Person), tj. zejména s občany a daňovými rezidenty USA, držiteli tzv. zelených karet ani s osobami, které by při jednání s pojišťovnou byly zastupovány investičními poradci či správci portfolií se sídlem USA nebo zástupci takových společností.

Vyžádání dalších informací

V případě zájmu si můžete kdykoliv vyžádat další informace týkající se uvedeného životního pojištění. Kdykoli během trvání pojistné smlouvy máte právo držet pojistné podmínky v tištěné podobě a právo změnit způsob komunikace.

Platnost údajů uvedených v tomto dokumentu

Údaje uvedené v tomto dokumentu jsou platné k 1. 7. 2024 a zůstávají v platnosti do jejich případné změny, která Vám bude v souladu se smlouvou řádně a včas oznámena.

Sdělení klíčových informací

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o tomto investičním produktu. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohlo porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Životní pojištění NN Orange Benefit se zvolenou investicí do finančního fondu investičního životního pojištění NN53 Dynamická indexová strategie

Tvůrce produktu: NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“), www.nn.cz, e-mail: dotazy@nn.cz, tel.: +420 244 090 800.

Internetové stránky pojišťovny: www.nn.cz

Další informace lze získat:

Kontaktní centrum tel.: +420 244 090 800 nebo dotazy@nn.cz

Příslušný dohledový orgán: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. 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, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.

Datum vypracování sdělení: 1. 12. 2024

Upozornění: Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ produktu: Životní pojištění NN Orange Benefit je investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Produkt obsahuje investiční složku, v jejím rámci je možné zvolit druh fondu. Toto sdělení klíčových informací popisuje situaci, kdy je zvolen fond NN53 Dynamická indexová strategie. Jedná se o interní finanční fond, který investuje 100 % prostředků do fondu Goldman Sachs Global Enhanced Index Sustainable Equity (ISIN: LU2190625595).

Tento fond spravuje Goldman Sachs Asset Management. Protože jde o nový fond, nedisponuje dostatečným přehledem historických cen. Ve výpočtech v tomto dokumentu jsou proto použity ceny fondu NL0009712488 NN Enhanced Index Sustainable Equity Fund, u kterého předpokládáme stejný vývoj. Pro přepočtení cen na české koruny byly použity kurzy České národní banky. Pro výpočet výkonnostních a nákladových údajů byly použity ceny tohoto fondu doplněné o ceny strategie NN53 po jejím založení.

Cíle produktu: Cílem produktu je především poskytovat pojistnou ochranu pro případ nenadálých životních situací (invalidita, smrt apod.) v kombinaci s investicí do zvoleného finančního fondu. Strategie je založená na fondu Goldman Sachs Global Enhanced Index Sustainable Equity investujícím do globálně diverzifikovaného portfolia akcií společností, které jsou součástí indexu MSCI World. Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

S ohledem na tento profil rizik je doporučena doba držení investiční složky produktu se zvolenou investicí do NN53 Dynamická indexová strategie nejméně 5 let. Doporučená doba držení produktu s investiční složkou je do věku 60 let klienta, minimálně však 5 let. Ve zde uvedených příkladech 35letého klienta se uvažuje doba držení produktu 30 let.

Fond, do kterého produkt investuje, prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ve smyslu čl. 8 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Zamýšlený retailový investor: Investiční životní pojištění spojené s výše specifikovaným fondem je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit finanční riziko, konkrétně riziko finanční ztráty, aby v doporučeném horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice vyjádřené v českých korunách. Finanční fond NN53 Dynamická indexová strategie je určen dynamickým investorům, jejichž cílem je zhodnocení majetku v dlouhodobém horizontu a kteří jsou ochotni akceptovat vyšší míru kolísání hodnoty investice. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let. Pro Vaši případnou lepší orientaci, jakým typem investora jste, doporučujeme vyzkoušet investiční test na webových stránkách pojišťovny: <http://investicnidotaznik.nn.cz>.

Údaje o pojistných plněních a nákladech na pojištění:

Hodnota všech zahrnutých pojistných plnění je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?“.

V případě dožití se konce pojistné doby bude vyplacena aktuální hodnota investice.

V případě smrti v průběhu trvání pojištění bude vyplacena aktuální pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota investice.

Ve smlouvě může být také zahrnuta **Invalidita 3. stupně** jako součást hlavního pojištění a **dlouhodobá péče III. a IV. stupně** jako volitelné připojištění. Detailní informace o jednotlivých pojistných jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách jednotlivých pojištění.

Pojistné se hradí v pravidelných splátkách dohodnutých jako měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční. V příkladech dále (v částech „S jakými náklady je investice spojena“ a „Scénáře výkonnosti“) je předpokládáno celkem 360 měsíčních plateb pojistného za **30 let pojistné doby**.

Míru pojistného rizika a tedy i cenu pojištění ovlivňují tyto faktory: zdravotní stav pojištěné osoby; její zaměstnání, sportovní činnost, jiná zájmová činnost; místo dlouhodobého pobytu (dále „biometrické vlastnosti“). Typickými biometrickými vlastnostmi zamýšlených retailových investorů pro výpočty uvedené v tomto dokumentu jsou:

- klient ve věku 35 let; dlouhodobě žijící na území ČR; nemá zdravotní potíže, které by ovlivňovaly výši pojistného za krytá rizika ani vstup (akceptaci) do pojištění (např. chronické onemocnění, prodělané závažnější onemocnění); neprovozuje rizikové zaměstnání (např. hasič) ani jinou rizikovou aktivitu (např. adrenalinovou, kontaktní sport).

V tomto dokumentu uvádíme ilustrativní příklad pro takového investora. V příkladu by při předpokládaném měsíčním pojistném 2 083 Kč činilo pojistné za krytá rizika v průměru 29 Kč (tj. 1,39 %). Průměrná výše měsíční investice tak činí 2 054 Kč.

Dopad pojistného za krytá rizika na návratnost investice na konci doporučené doby držení je 0,18 % (jedná se o náklady, které hradíte za pojistnou ochranu pro případ úmrtí ve výši ilustrativní pojistné částky 500 000 Kč).

Roční dopad nákladů a stejně tak i jejich alokace (skladba nákladů) se může lišit v závislosti na výši placeného pojistného (úložky) a jeho frekvenci, výši a rozsahu sjednaných pojištění a biometrických vlastnostech pojištěné osoby (pojištěného).

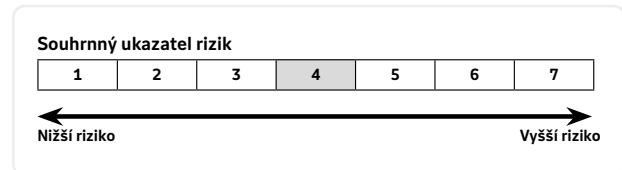
Doba trvání produktu

Produkt, tj. Životní pojištění NN Orange Benefit, zaniká uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě. Finanční fond NN53 Dynamická indexová strategie nemá pevně stanovenou dobu trvání. Klient může v průběhu pojistné doby změnit finanční fond, do kterého bude v rámci investiční složky produktu investovat. Pojišťovna také může rozhodnout o ukončení spravovaní investic ve fondu. V takovém případě by navrhla klientovi nový fond způsobem uvedeným ve smlouvě. Pojišťovna může smlouvu jednostranně ukončit těmito způsoby:

- odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením od smlouvy v případě neuvedení pravdivých a úplných informací při uzavření pojistné smlouvy nebo při oznámení pojistné události nebo
- ve výjimečných případech v případě změny pojistného rizika (netýká se však změny zdravotního stavu).

Kompletní přehled způsobů zániku pojistné smlouvy naleznete v informačním listu pojištění a v jeho pojistných podmínkách.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?



Souhrnný ukazatel rizik je vodítkem pro úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že produkt přijde o peníze v důsledku pohybů na trzích, nebo protože Vám nejsme schopni zaplatit.

Produkt s investiční složkou využívající NN53 Dynamickou indexovou strategii jsme zařadili do třídy 4 ze 7, což je střední třída rizik. Produkt je vhodný pro investory, kteří jsou ochotni nést riziko ztráty investice spojené s potenciálem vyššího výnosu. Předpokládaná doba držení investiční složky produktu v NN53 Dynamické indexové strategii je 5 let. Hodnota ukazatele se vždy stanovuje na

základě historických dat, je tedy nutné vzít v úvahu, že v budoucnu se může tato hodnota a rizikový profil fondu měnit.

Dále upozorňujeme, že v praxi může být skutečné riziko podstatně vyšší, pokud dříve než po uplynutí pěti let provedete převod podílových jednotek daného finančního fondu nebo požádáte o výpověď smlouvy životního pojištění s výplatou odkupného nebo dojde k jinému předčasnému zániku smlouvy. Riziko spojené s investicí do finančního fondu se podstatně liší při odlišné době držení (délky investice). Produkt neobsahuje žádnou ochranu kapitálu proti případnému tržnímu riziku ani žádnou kapitálovou záruku proti případnému kreditnímu riziku. Hodnota investice (podílových jednotek) tak může klesat i stoupat a návratnost investice není zaručena. V krajním případě může maximální ztráta představovat celou investovanou částku. Pojišťovna upozorňuje na zásadní riziko likvidity. Více informací o sankcích za předčasná ukončení a lhůtách naleznete v části „**Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?**“

Souhrnný ukazatel rizik (SRI) nezahrnuje následující rizika:

- Operační riziko – riziko ztráty kvůli nedostatkům či selhání vnitřních procesů, lidského faktoru nebo systémů či riziko ztráty v důsledku porušení zákona.
- Riziko vypořádání – riziko ztráty, kdy protistrana není schopna provést platbu, např. pozastavením odkupování podílových listů.
- Rizika z investičního zaměření – hlavně riziko koncentrace, tedy vysoká expozice v aktivech jednoho emitenta, regionu či sektoru.
- Další – např. právní nebo politické riziko.

Scénáře výkonnosti

Příklad použitý pro výpočet scénářů výkonnosti představuje ilustrativní smlouvu sestavenou na základě interních dat pojišťovny. Riziková složka může být na každé smlouvě zastoupena pojistnou částkou na hlavní pojištění a větším počtem připojištění sjednaných na základě požadavků a potřeb konkrétního klienta. V použitém příkladu představuje tuto rizikovou složku pojistná částka pro případ smrti na hlavním pojištění. Scénáře nezohledňují případná vyplacená pojistná plnění z jiných pojistných událostí, než je dožití nebo úmrtí (další připojištění ve výpočtech nejsou zahrnuta).

Parametry smlouvy:

- Pojištěná osoba: ve věku 35 let; bez zdravotních potíží; bez rizikového zaměstnání nebo rizikových volnočasových aktivit
- Doba, na kterou je sjednáno investiční životní pojištění: 30 let
- Pojistná částka pro případ úmrtí (hlavní tarif – pojištění pro případ smrti): 500 000 Kč
- Pojistné (roční): 25 000 Kč
- Frekvence placení: měsíční, tedy 2 083 Kč/měsíc

Tabulka níže uvádí pro tři různé doby peněžní částky, které byste mohli získat zpět podle různých scénářů za předpokladu, že investujete (uhradíte pojistné) 25 000 Kč ročně (tj. měsíční výše investice – celkové pojistné 2 083 Kč) a další parametry smlouvy odpovídají uvedenému příkladu. Uvedené údaje zahrnují veškeré náklady samotného produktu a zahrnují náklady Vašeho poradce nebo distributora. Údaje neberou v úvahu Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat.

Uvedené scénáře jsou příklady založené na dosavadních výsledcích a na určitých předpokladech. Trhy se mohou v budoucnu vyvíjet velmi odlišně.

Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.

Procenta průměrného výnosu v této tabulce vyjadřují zisk, popř. ztrátu (maji-li zápornou hodnotu) oproti celkové investované částce (viz řádek Kumulovaná investovaná částka), tj. oproti celkově zaplacenému pojistnému.

Skutečnou výši vyplaceného pojistného plnění nebo jiného příjmu z pojištění mohou ovlivnit také daňové předpisy České republiky.

Investice 2 083 Kč měsíčně Pojistné 29 Kč měsíčně		1 rok	15 let	30 let
Scénáře dožití				
Minimální scénář		Minimální výnos není zaručen a můžete přijít až o celou investovanou částku.		
Stresový scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	21 752 Kč	199 222 Kč	257 856 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-23,04 %	-9,05 %	-8,62 %
Nepříznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 525 Kč	564 449 Kč	1 944 760 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-10,68 %	5,23 %	5,74 %
Umírněný scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	24 121 Kč	845 254 Kč	4 881 530 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-6,40 %	10,12 %	10,61 %
Příznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	24 421 Kč	1 043 631 Kč	7 969 240 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-4,22 %	12,60 %	13,08 %
Kumulovaná investovaná částka		25 000 Kč	375 000 Kč	750 000 Kč
Scénář úmrtí (umírněný scénář)		1 rok	15 let	30 let
Pojistná událost	Kolik by mohly oprávněné osoby získat plnění po odečtení nákladů	524 621 Kč	1 345 754 Kč	5 381 530 Kč
Kumulované biometrické rizikové pojistné (pojistné za krytá rizika)		348 Kč	5 220 Kč	10 440 Kč

Co se stane, když pojišťovna není schopna uskutečnit výplatu?

V rámci odvětví pojiškovnictví neexistuje systém záruk nebo odškodnění pro investory pro případ úpadku pojišťovny, proto nelze zcela vyloučit, že investor může utrpět finanční ztrátu spočívající v nenávratnosti investice.

S jakými náklady je investice spojena?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytnete Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Náklady v čase

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a na výkonosti produktu. Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- ve scénáři s výplátou po prvním roce by měla investice 0 % roční výnos; v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonost produktu podle umírněného scénáře;
- je investováno 25 000 Kč ročně (2 083 Kč měsíčně).

Scénáře pro investici 25 000 Kč ročně (placeno měsíčně)	Pokud provedete odprodej (zrušení smlouvy)		
	po 1 roce	po 15 letech	po 30 letech
Náklady celkem	1 826 Kč	59 801 Kč	336 323 Kč
Dopad ročních nákladů*	16,71 %	1,65 %	1,16 %

* Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení (30 let), bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 11,77 % před odečtením nákladů a 10,61 % po odečtení nákladů. Dopad ročních nákladů je termín předepsaný nařízením. Jinde v textu používáme přesnější překlad Roční dopad nákladů.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- Každoroční dopad různých typů nákladů na výnos z investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení produktu (pro ilustrativní příklad 30 let);
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad nákladů, pokud pojištění ukončíte po uplynutí doporučené doby držení (jedná se o rozpad hodnoty 1,16 % z tabulky výše)

Kategorie nákladů	Podrobný popis	Podíl
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu	Náklady na vstup	Počáteční náklady spojené se sjednáním pojištění s investiční složkou. Tyto náklady jsou již zahrnuté ve Vámi placeném pojistném. 0,13 %
	Náklady na výstup	Náklady spojené s odprodejem podkladového aktiva a poplatek při předčasném ukončení pojištění bez srážkové daně. Náklady na výstup jsou v dalším sloupci uvedeny jako „nepoužije se“, protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení. Nepoužije se
Průběžné náklady (účtované každý rok)	Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	V těchto poplatcích jsou zahrnuty poplatky za správu investic hrazené pojišťovně i strhávané externím správcem investic a poplatky za krytá pojistná rizika. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. 1,03 %
	Transakční náklady	Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu. 0,00 %
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek. Nepoužije se

Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Produkt je sjednáván na základě zaznamenaných požadavků a potřeb klienta, aby poskytoval pojistnou ochranu pro případ rizik relevantních vždy pro dané časové období a vhodné nastavení investiční složky. Měli byste produkt držet do jeho splatnosti podle doby trvání pojištění sjednané ve smlouvě. Nedodržení původně sjednané doby trvání smlouvy může znamenat zbytečně vyšší poplatkové zatížení, tedy finanční znevýhodnění nebo daňové zatížení. Předčasné ukončení produktu může mít vliv na průměrný výnos z investice vyjádřený ukazatelem roční dopad nákladů a popisem scénářů výkonosti (viz informace v předchozích kapitolách).

U finančního fondu NN53 Dynamická indexová strategie činí minimální doporučená délka doby investování 5 let.

Lhůta na rozmyšlenou a případné odstoupení od smlouvy činí 30 dní. Lhůta na ukončení smlouvy (výpovědní lhůta) je stanovena na 2 měsíce s 8denní výpovědní dobou. Obě lhůty počínají běžet ode dne uvedeného v záhlaví pojistky (tím je prodloužena zákonná lhůta pro takový úkon z Vaší strany, kterou zákon počítá od okamžiku uzavření smlouvy). Klient může pojištění vypovědět také s 6tydenním předstihem ke konci každého pojistného období (pojistné období je období, za které se platí pojistné).

Peníze investované v rámci produktu (smlouvy investičního životního pojištění) mohou být předčasně dostupné v těchto případech:

- Mimořádný výběr části hodnoty investice, pokud však pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nejsou z ní uplatněny daňové odpady; nebo
- Výpověď pojistné smlouvy klientem ke konci pojistného období s výplátou odkupného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného (které je spojené se zánikem smlouvy).¹⁾ Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění je větší než nula. Výše odkupného se určí jako hodnota podílových jednotek podílového účtu ke dni zániku pojištění snížená o poplatek z odkupného uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.

Podmínkou realizace mimořádného výběru je kladná hodnota investice.

Dále je možné převedení hodnoty finančního fondu do jiného finančního fondu nabízeného v rámci investičního životního pojištění

S uvedenými úkony jsou spojeny následující poplatky (platné k 1. 12. 2024):

Mimořádný výběr části investiční hodnoty	100 Kč za každý výběr
Převod hodnoty finančního fondu (jeden převod v každém pojistném roce zdarma)	50 Kč
Předčasné ukončení celé smlouvy	100 Kč

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN Životní pojišťovna, Oddělení stížností, Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí 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.

Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, případně se také obrátit se na finančního arbitra nebo příslušný soud.

Jiné relevantní informace

Informace o dosavadní výkonosti finančních fondů naleznete na našich stránkách <https://www.nn.cz/pojisteni/fondy-zivotniho-pojisteni/>.

Další informace o produktu lze získat zejména z těchto zdrojů:

Dokumenty, na něž má investor (klient) nárok ze zákona:

- Smluvní materiály, jakými jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro hlavní pojištění a jednotlivá připojištění, Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Benefit, Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Benefit;

Dokumenty / informace dostupné nad rámec zákona, které jsou investorovi (klientovi) dostupné – lze se s nimi seznámit nebo o ně požádat:

- Podmínky poskytování a používání elektronických služeb;
- Webové stránky pojišťovny www.nn.cz;
- Jakékoli jiné informace, které se vztahují k jeho smlouvě (např. pojistné plnění, akceptace do pojištění, možné změny v pojištění a ve smlouvě).

¹⁾ V tomto případě vzniká klientovi povinnost dodaný uplatněný pojistné, o které si snížil základ daně, a zdanit případné příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, a to způsobem popsáním v zákoně. Tato sankce hrozí pouze v tom případě, není-li odkupné převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění.

Sdělení klíčových informací

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o pojistném produktu s investiční složkou. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohly porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Životní pojištění NN Orange Benefit se zvolenou investicí do finančního fondu investičního životního pojištění NN52 Vyvážená strategie

Tvůrce produktu: NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“), www.nn.cz, e-mail: dotazy@nn.cz, tel.: +420 244 090 800.

Internetové stránky pojišťovny: www.nn.cz

Další informace lze získat:

Kontaktní centrum tel.: +420 244 090 800 nebo dotazy@nn.cz

Příslušný dohledový orgán: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. Pojišťovna vykonává činnost na území České republiky na základě práva pojišťovny z jiného členského státu zříditi zde svou pobočku, a to v rozsahu v jakém jí bylo uděleno v Nizozemském království, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.

Datum vypracování sdělení: 1. 12. 2024

Upravení: Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ produktu: Životní pojištění NN Orange Benefit je investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Produkt obsahuje investiční složku, v jejímž rámci je možné zvolit druh fondu. Toto sdělení klíčových informací popisuje situaci, kdy je zvolen fond NN52 Vyvážená strategie. Jedná se o interní finanční fond, který investuje 60 % prostředků do fondu Goldman Sachs Patrimonial Balanced (ISIN: LU1095486269), 20 % do fondu Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398) a 20 % do fondu Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471). Tyto fondy spravuje Goldman Sachs Asset Management.

Cíle produktu: Cílem produktu je především poskytovat pojistnou ochranu pro případ nenadálých životních situací (invalidita, smrt apod.) v kombinaci s investicí do zvoleného finančního fondu.

Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398)

Fond usiluje o dlouhodobý růst investováním do snadno obchodovatelných dluhopisů denominovaných v Kč. Patří sem dluhopisy emitované českou vládou, obcemi a firmami. Investuje do dluhopisů s nízkým rizikem nesplacení kotovaných na regulovaném trhu. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti srovnávacích indexů 100 % Bank of America Merrill Lynch Czech Government Bonds Index.

Fond, do kterého produkt investuje, neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic.

Goldman Sachs Patrimonial Balanced (ISIN: LU1095486269)

Aktivně řízený fond investuje především do diverzifikovaného portfolia globálních akciových nástrojů a nástrojů s pevným výnosem denominovaných v eurech. Jeho složení je udržováno na úrovni 50 % investic do akcií a 50 % do nástrojů s pevným výnosem. Fond používá aktivní správu založenou na fundamentální a behaviorální analýze. Pozice fondu se proto může významně odchýlit od referenční hodnoty. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti srovnávacích indexů MSCI AC World (NR) pro akciovou část a Bloomberg Barclays Euro Aggregate pro dluhopisovou část.

Fond, do kterého produkt investuje, prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ve smyslu čl. 8 SFDR.

Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471)

Aktivně řízený fond zaměřený na dlouhodobý růst investuje do akcií kótovaných na burzách ve střední a východní Evropě, zejména v Polsku, České republice, Maďarsku a Rumunsku. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti složené referenční hodnoty: 45 % Varšava (WIG30) TR, 35 % Praha (PX) TR, 10 % Budapešť (BUX) TR a 10 % Bukurešť (BET) TR.

Fond, do kterého produkt investuje, prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ve smyslu čl. 8 SFDR.

Více informací k SFDR (tzn. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088) naleznete v Předmluvní informaci k SFDR nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

S ohledem na tento profil rizik je doporučena doba držení investiční složky produktu NN52 Vyvážená strategie nejméně 5 let. Doporučená doba držení produktu s investiční složkou je do věku 60 let klienta, minimálně však 5 let. Ve zde uvedených příkladech 35letého klienta se uvažuje doba držení produktu 30 let.

Zamýšlený retailový investor: Investiční životní pojištění spojené s výše specifikovaným fondem je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit finanční riziko, konkrétně riziko finanční ztráty, aby v doporučeném horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice vyjádřené v českých korunách. Finanční fond NN52 Vyvážená strategie je určený pro investory s vyváženým profilem, jejichž hlavním cílem je dlouhodobé zhodnocení majetku a jsou ochotni akceptovat určitou míru kolísavosti. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let. Pro Vaši případnou lepší orientaci, jakým typem investora jste, doporučujeme vyzkoušet investiční test na webových stránkách pojišťovny: <http://investicnidotaznik.nn.cz>.

Údaje o pojistných plněních a nákladech na pojištění:

Hodnota všech zahrnutých pojistných plnění je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?“

V případě dožití se konce pojistné doby bude vyplacena aktuální hodnota investice.

V případě smrti v průběhu trvání pojištění bude vyplacena aktuální pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota investice.

Ve smlouvě může být také zahrnuta **Invalidita 3. stupně** jako součást hlavního pojištění a **dlouhodobá péče III. a IV. stupně** jako volitelné připojištění. Detailní informace o jednotlivých pojištěních jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách jednotlivých pojištěních.

Pojistné se hradí v pravidelných splátkách dohodnutých jako měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční. V příkladech dále (v částech „S jakými náklady je investice spojena“ a „Scénáře výkonnosti“) je předpokládáno celkem 360 měsíčních plateb pojistného za 30 let pojistné doby.

Míru pojistného rizika a tedy i cenu pojištění ovlivňují tyto faktory: zdravotní stav pojištěné osoby; jeho zaměstnání, sportovní činnost, jiná zájmová činnost; místo dlouhodobého pobytu (dále „biometrické vlastnosti“). Typickými biometrickými vlastnostmi zamýšlených retailových investorů pro výpočty uvedené v tomto dokumentu jsou:

- klient ve věku 35 let; dlouhodobě žijící na území ČR; nemá zdravotní potíže, které by ovlivňovaly výši pojistného za krytá rizika ani vstup (akceptaci) do pojištění (např. chronické onemocnění, prodělané závažnější onemocnění); neprovozuje rizikové zaměstnání (např. hasič) ani jinou rizikovou aktivitu (např. adrenalinovou, kontaktní sport).

V tomto dokumentu uvádíme ilustrativní příklad pro takového investora. V příkladu při předpokládaném měsíčním pojistném 2083 Kč činilo pojistné za krytá rizika v průměru 29 Kč (tj. 1,39 %). Průměrná výše měsíční investice tak činí 2 054 Kč.

Dopad pojistného za krytá rizika na návratnost investice na konci doporučené doby držení je 0,19 % (jedná se o náklady, které hradíte za pojistnou ochranu pro případ úmrtí ve výši ilustrativní pojistné částky 500 000 Kč).

Roční dopad nákladů a stejně tak i jejich alokace (skladba nákladů) se může lišit v závislosti na výši placeného pojistného (úložky) a jeho frekvenci, výši a rozsahu sjednaných pojištění a biometrických vlastnostech pojištěné osoby (pojištěného).

Doba trvání produktu

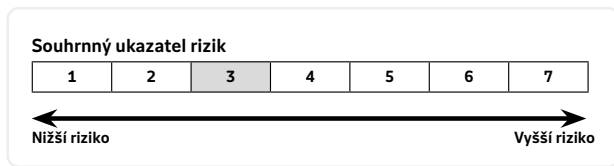
Produkt, tj. Životní pojištění NN Orange Benefit, zaniká uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě. Finanční fond NN52 Vyvážená strategie nemá pevně stanovenou dobu trvání. Klient může v průběhu pojistné doby změnit finanční fond, do kterého bude v rámci investiční složky produktu investovat. Pojišťovna také může rozhodnout o ukončení spravování investic ve fondu. V takovém případě by navrhla klientovi nový fond způsobem uvedeným ve smlouvě.

Pojišťovna může smlouvu **jednostranně** ukončit těmito způsoby:

- odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením od smlouvy v případě neuvedení pravdivých a úplných informací při uzavření pojistné smlouvy nebo při oznámení pojistné události nebo
- ve výjimečných případech v případě změny pojistného rizika (netýká se však změny zdravotního stavu).

Kompletní přehled způsobů zániku pojistné smlouvy naleznete v informačním listu pojištění a v jeho pojistných podmínkách.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?



Souhrnný ukazatel rizik je vodítkem pro úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že produkt přijde o peníze v důsledku pohybů na trzích, nebo protože Vám nejsme schopni zaplatit. Produkt s investiční složkou využívající NN52 Vyváženou strategii jsme zařadili do třídy 3 ze 7, což je středně nízká třída rizik. Produkt je vhodný pro investory, kteří jsou ochotni nést riziko středně vysoké ztráty investice spojené s potenciálem středního až vyššího výnosu. Předpokládaná doba držení investiční složky produktu v NN52 Vyvážené strategii je 5 let. Hodnota ukazatele se vždy stanovuje na základě historických dat, je tedy nutné vzít v úvahu, že v budoucnu se může tato hodnota a rizikový profil fondu měnit.

Dále upozorňujeme, že v praxi může být skutečné riziko podstatně vyšší, pokud dříve než po uplynutí pěti let provedete převod podílových jednotek daného finančního fondu nebo požádáte o výpověď smlouvy životního pojištění s výplatou odkupného nebo dojde k jinému předčasnému zániku smlouvy. Riziko spojené s investicí do finančního fondu se podstatně liší při odlišné době držení (délky investice). Produkt neobsahuje žádnou ochranu kapitálu proti případnému tržnímu riziku ani žádnou kapitálovou záruku proti případnému kreditnímu riziku. Hodnota investice (podílových jednotek) tak může klesat i stoupat a návratnost investice není zaručena. V krajním případě může maximální ztráta představovat celou investovanou částku. **Investiční složka nese měnové riziko.** Pojišťovna upozorňuje na zásadní riziko likvidity. Více informací o sankcích za předčasná ukončení a lhůtách naleznete v části „**Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?**“

Souhrnný ukazatel rizik (SRI) nezahrnuje následující rizika:

- Operační riziko – riziko ztráty kvůli nedostatkům či selhání vnitřních procesů, lidského faktoru nebo systémů či riziko ztráty v důsledku porušení zákona.
- Riziko vypořádání – riziko ztráty, kdy protistrana není schopna provést platbu, např. pozastavením odkupování podílových listů.
- Rizika z investičního zaměření – hlavně riziko koncentrace, tedy vysoká expozice v aktivech jednoho emitenta, regionu či sektoru.
- Další – např. právní nebo politické riziko.

Scénáře výkonnosti

Příklad použitý pro výpočet scénářů výkonnosti představuje ilustrativní smlouvu sestavenou na základě interních dat pojišťovny. Riziková složka může být na každé smlouvě zastoupena pojistnou částkou na hlavním pojištění a větším počtem připojištění sjednaných na základě požadavků a potřeb konkrétního klienta. V použitém příkladu představuje tuto rizikovou složku pojistná částka pro případ smrti na hlavním pojištění. Scénáře nezohledňují případná vyplacená pojistná plnění z jiných pojistných událostí, než je dožití nebo úmrtí (další připojištění ve výpočtech nejsou zahrnuta).

Parametry smlouvy:

- Pojištěná osoba: ve věku 35 let; bez zdravotních potíží; bez rizikového zaměstnání nebo rizikových volnočasových aktivit
- Doba, na kterou je sjednáno investiční životní pojištění: 30 let
- Pojistná částka pro případ úmrtí (hlavní tarif – pojištění pro případ smrti): 500 000 Kč
- Pojistné (roční): 25 000 Kč
- Frekvence placení: měsíční, tedy 2 083 Kč/měsíc

Tabulka níže uvádí pro tři různé doby peněžní částky, které byste mohli získat zpět podle různých scénářů za předpokladu, že investujete (uhradíte pojistné) 25 000 Kč ročně (tj. měsíční výše investice – celkové pojistné 2 083 Kč) a další parametry smlouvy odpovídají uvedenému příkladu. Uvedené údaje zahrnují veškeré náklady samotného produktu a zahrnují náklady Vašeho poradce nebo distributora. Údaje neberou v úvahu Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat.

Uvedené scénáře jsou příklady založené na dosavadních výsledcích a na určitých předpokladech. Trhy se mohou v budoucnu vyvíjet velmi odlišně.

Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek. Procenta průměrného výnosu v této tabulce vyjadřují zisk, popř. ztrátu (mají-li zápornou hodnotu) oproti celkové investované částce (viz řádek Kumulovaná investovaná částka), tj. oproti celkově zaplacenému pojistnému.

Skutečnou výši vyplaceného pojistného plnění nebo jiného příjmu z pojištění mohou ovlivnit také daňové předpisy České republiky.

Co se stane, když pojišťovna není schopna uskutečnit výplatu?

V rámci odvětví pojištnictví neexistuje systém záruk nebo odškodnění pro investory pro případ úpadku pojišťovny, proto nelze zcela vyloučit, že investor může utrpět finanční ztrátu spočívající v nenávratnosti investice.

S jakými náklady je investice spojena?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytnete Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Investice 2 083 Kč měsíčně Pojistné 29 Kč měsíčně		1 rok	15 let	30 let
Scénáře dožití				
Minimální scénář		Minimální výnos není zaručen a můžete přijít až o celou investovanou částku.		
Stresový scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 358 Kč	275 727 Kč	446 490 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-18,88 %	-4,21 %	-3,73 %
Nepříznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 235 Kč	467 507 Kč	1 286 035 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-12,74 %	2,87 %	3,37 %
Umírněný scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 422 Kč	527 636 Kč	1 674 567 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-11,41 %	4,39 %	4,90 %
Příznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 612 Kč	597 647 Kč	2 210 138 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-10,06 %	5,94 %	6,44 %
Kumulovaná investovaná částka		25 000 Kč	375 000 Kč	750 000 Kč
Scénář úmrtí (umírněný scénář)		1 rok	15 let	30 let
Pojistná událost	Kolik by mohly oprávněné osoby získat plnění po odečtení nákladů	523 922 Kč	1 028 136 Kč	2 174 567 Kč
Kumulované biometrické rizikové pojistné (pojistné za krytá rizika)		348 Kč	5 220 Kč	10 440 Kč

Náklady v čase

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a na výkonnosti produktu. Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- ve scénáři s výplátou po prvním roce by měla investice 0 % roční výnos; v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře;
- je investováno 25 000 Kč ročně (2 083 Kč měsíčně).

Scénáře pro investici 25 000 Kč ročně (placeno měsíčně)	Pokud provedete odprodej (zrušení smlouvy)		
	po 1 roce	po 15 letech	po 30 letech
Náklady celkem	1 915 Kč	74 406 Kč	315 629 Kč
Dopad ročních nákladů*	18,19 %	2,39 %	1,88 %

* Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení (30 let), bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 6,78 % před odečtením nákladů a 4,90 % po odečtení nákladů. Dopad ročních nákladů je termín předepsaný nařízením. Jinde v textu používáme přesnější překlad Roční dopad nákladů.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- Každoroční dopad různých typů nákladů na výnos z investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení produktu (pro ilustrativní příklad 30 let);
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad nákladů, pokud pojištění ukončíte po uplynutí doporučené doby držení (jedná se o rozpad hodnoty 1,88 % z tabulky výše)			
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu	Náklady na vstup	Počáteční náklady spojené se sjednáním pojištění s investiční složkou. Tyto náklady jsou již zahrnuté ve Vámi placeném pojistném.	0,13 %
	Náklady na výstup	Náklady spojené s odprodejem podkladového aktiva a poplatky při předčasném ukončení pojištění bez srážkové daně. Náklady na výstup jsou v dalším sloupci uvedeny jako „nepoužije se“, protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení.	Nepoužije se
Průběžné náklady (účtované každý rok)	Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	V těchto poplatcích jsou zahrnuté poplatky za správu investic hrazené pojišťovně i strhované externím správcem investic a poplatky za krytá pojistná rizika. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok.	1,75 %
	Transakční náklady	Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,00 %
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek.	Nepoužije se

Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Produkt je sjednáván na základě zaznamenaných požadavků a potřeb klienta, aby poskytoval pojistnou ochranu pro případ rizik relevantních vždy pro dané časové období a vhodné nastavení investiční složky. Měli byste produkt držet do jeho splatnosti podle doby trvání pojištění sjednané ve smlouvě. Nedodržení původně sjednané doby trvání smlouvy může znamenat zbytečně vyšší poplatkové zatížení, tedy finanční znevýhodnění nebo daňové zatížení. Předčasné ukončení produktu může mít vliv na průměrný výnos z investice vyjádřený ukazatelem roční dopad nákladů a popisem scénářů výkonnosti (viz informace v předchozích kapitolách).

U finančního fondu NN52 Vyvážená strategie činí minimální doporučená délka doby investování 5 let.

Lhůta na rozmyšlenou a případné odstoupení od smlouvy činí 30 dní. Lhůta pro ukončení smlouvy (výpovědní lhůta) je stanovena na 2 měsíce s 8denní výpovědní dobou. Obě lhůty počínají běžet ode dne uvedeného v záhlaví pojistky (tím je prodloužena zákonná lhůta pro takový úkon z Vaší strany, kterou zákon počítá od okamžiku uzavření smlouvy). Klient může pojištění vypovědět také s 6týdenním předstihem ke konci každého pojistného období (pojistné období je období, za které se platí pojistné).

Peníze investované v rámci produktu (smlouvy investičního životního pojištění) mohou být předčasně dostupné v těchto případech:

- Mimořádný výběr části hodnoty investice, pokud však pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nejsou z ní uplatněny daňové odpočty; nebo
- Výpověď pojistné smlouvy klientem ke konci pojistného období s výplátou odkupného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného (které je spojené se zánikem smlouvy).¹⁾ Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění je větší než nula. Výše odkupného se určí jako hodnota podílových jednotek podílového účtu ke dni zániku pojištění snížená o poplatek z odkupného uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.

Podmínkou realizace mimořádného výběru je kladná hodnota investice.

Dále je možné převedení hodnoty finančního fondu do jiného finančního fondu nabízeného v rámci investičního životního pojištění.

S uvedenými úkony jsou spojeny následující poplatky (platné k 1. 12. 2024):

Mimořádný výběr části investiční hodnoty	100 Kč za každý výběr
Převod hodnoty finančního fondu (jeden převod v každém pojistném roce zdarma)	50 Kč
Předčasné ukončení celé smlouvy	100 Kč

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN Životní pojišťovny, Oddělení stížností, Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí 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.

Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, případně se také obrátit se na finančního arbitra nebo příslušný soud.

Jiné relevantní informace

Informace o dosavadní výkonnosti finančních fondů naleznete na našich stránkách <https://www.nn.cz/pojisteni/fondy-zivotniho-pojisteni/>.

Další informace o produktu lze získat zejména z těchto zdrojů:

Dokumenty, na něž má investor (klient) nárok ze zákona:

- Smluvní materiály, jakými jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro hlavní pojištění a jednotlivá připojištění, Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Benefit, Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Benefit;

Dokumenty / informace dostupné nad rámec zákona, které jsou investorovi (klientovi) dostupné – lze se s nimi seznámit nebo o ně požádat:

- Podmínky poskytování a používání elektronických služeb;
- Webové stránky pojišťovny www.nn.cz;
- Jakékoli jiné informace, které se vztahují k jeho smlouvě (např. pojistné plnění, akceptace do pojištění, možné změny v pojištění a ve smlouvě).

¹⁾ V tomto případě vzniká klientovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně, a zdanit případné příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, a to způsobem popsáním v zákoně. Tato sankce hrozi pouze v tom případě, není-li odkupné převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění.

Sdělení klíčových informací

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o pojistném produktu s investiční složkou. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohly porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Životní pojištění NN Orange Benefit se zvolenou investicí do finančního fondu investičního životního pojištění NN51 Konzervativní strategie

Tvůrce produktu: NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“), www.nn.cz, e-mail: dotazy@nn.cz, tel.: +420 244 090 800.

Internetové stránky pojišťovny: www.nn.cz

Další informace lze získat:

Kontaktní centrum tel.: +420 244 090 800 nebo dotazy@nn.cz

Příslušný dohledový orgán: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. 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 ji bylo uděleno v Nizozemském království, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.

Datum vypracování sdělení: 1. 12. 2024

Upozornění: Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ produktu: Životní pojištění NN Orange Benefit je investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Produkt obsahuje investiční složku, v jejímž rámci je možné zvolit druh fondu. Toto sdělení klíčových informací popisuje situaci, kdy je zvolen NN51 Konzervativní strategie. Jedná se o interní finanční fond. Podkladovými aktivy jsou z 25 % fond Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398), z 25 % Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond (ISIN: LU1104520553) a z 50 % fond Goldman Sachs Patrimonial Balanced (ISIN: LU1095486269)

Tyto fondy spravuje Goldman Sachs Asset Management.

Cíle produktu: Cílem produktu je především poskytovat pojistnou ochranu pro případ nenadálých životních situací (invalidita, smrt apod.) v kombinaci s investicí do zvoleného finančního fondu.

Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398)

Fond usiluje o dlouhodobý růst investováním do snadno obchodovatelných dluhopisů denominovaných v Kč. Patří sem dluhopisy emitované českou vládou, obcemi a firmami. Investuje do s dluhopisů nízkým rizikem nesplacení kotovaných na regulovaném trhu. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti srovnávacího indexu 100 % Bank of America Merrill Lynch Czech Government Bonds Index.

Fond, do kterého produkt investuje, neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic.

Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond (ISIN: LU1104520553)

Aktivně spravovaný fond má za cíl vytváření výnosů investicemi do krátkodobých nástrojů s pevným výnosem denominovaných v Kč s váženou průměrnou dobou trvání investic do 3 let. Proti jiným fondům peněžního trhu je proto méně citlivý na úrokové sazby. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti složeného srovnávacího indexu 50 % Czech Overnight Index Average (CZEONIA) a 50 % Bloomberg Barclays Series-E Czech Govt Bond 1-3 Yr.

Fond, do kterého produkt investuje, neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic.

Goldman Sachs Patrimonial Balanced (ISIN: LU1095486269)

Aktivně řízený fond investuje především do diverzifikovaného portfolia globálních akciových nástrojů a nástrojů s pevným výnosem denominovaných v eurech. Jeho složení je udržováno na úrovni 50 % investic do akcií a 50 % do nástrojů s pevným výnosem. Fond používá aktivní správu založenou na fundamentální a behaviorální analýze. Pozice fondu se proto může významně odchýlit od referenční hodnoty. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti srovnávacího indexu MSCI AC World (NR) pro akciovou část a Bloomberg Barclays Euro Aggregate pro dluhopisovou část.

Fond, do kterého produkt investuje, prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ve smyslu čl. 8 SFDR.

Více informací k SFDR (tzn. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088) naleznete v Předmluvní informaci k SFDR nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

S ohledem na tento profil rizik je doporučena doba držení investiční složky produktu NN51 Konzervativní strategie nejméně 5 let. Doporučená doba držení produktu s investiční složkou je do věku 60 let klienta, minimálně však 5 let. Ve zde uvedených příkladech 35letého klienta se uvažuje doba držení produktu 30 let.

Zamýšlený retailový investor: Investiční životní pojištění spojené s výše specifikovaným fondem je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit finanční riziko, konkrétně riziko finanční ztráty, aby v doporučeném horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice vyjádřené v českých korunách. Finanční fond NN51 Konzervativní strategie je určený pro konzervativnější klienty, jejichž cílem je stabilní, dlouhodobě zhodnocení majetku. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let. Pro Vaši případnou lepší orientaci, jakým typem investora jste, doporučujeme vyzkoušet investiční test na webových stránkách pojišťovny: <http://investicnidotaznik.nn.cz>.

Údaje o pojistných plněních a nákladech na pojištění:

Hodnota všech zahrnutých pojistných plnění je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?“

V případě dožití se konce pojistné doby bude vyplacena aktuální hodnota investice.

V případě smrti v průběhu trvání pojištění bude vyplacena aktuální pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota investice.

Ve smlouvě může být také zahrnuta **Invalidita 3. stupně** jako součást hlavního pojištění a **dlouhodobá péče III. a IV. stupně** jako volitelné připojištění. Detailní informace o jednotlivých pojistných jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách jednotlivých pojištění.

Pojistné se hradí v pravidelných splátkách dohodnutých jako měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční. V příkladech dále (v částech „S jakými náklady je investice spojena“ a „Scénáře výkonnosti“) je předpokládáno celkem 360 měsíčních plateb pojistného za 30 let pojistné doby.

Míru pojistného rizika a tedy i cenu pojištění ovlivňují tyto faktory: zdravotní stav pojištěné osoby; jeho zaměstnání, sportovní činnost, jiná zájmová činnost; místo dlouhodobého pobytu (dále „biometrické vlastnosti“).

Typickými biometrickými vlastnostmi zamýšlených retailových investorů pro výpočty uvedené v tomto dokumentu jsou:

- klient ve věku 35 let; dlouhodobě žijící na území ČR; nemá zdravotní potíže, které by ovlivňovaly výši pojistného za krytá rizika ani vstup (akceptaci) do pojištění (např. chronické onemocnění, prodělané závažnější onemocnění); neprovozuje rizikové zaměstnání (např. hasič) ani jinou rizikovou aktivitu (např. adrenalinovou, kontaktní sport).

V tomto dokumentu uvádíme ilustrativní příklad pro takového investora. V příkladu by při předpokládaném měsíčním pojistném 2 083 Kč činilo pojistné za krytá rizika v průměru 29 Kč (tj. 1,39 %). Průměrná výše měsíční investice tak činí 2 054 Kč.

Dopad pojistného za krytá rizika na návratnost investice na konci doporučené doby držení je 0,21 % (jedná se o náklady, které hradíte za pojistnou ochranu pro případ úmrtí ve výši ilustrativní pojistné částky 500 000 Kč).

Roční dopad nákladů a stejně tak i jejich alokace (skladba nákladů) se může lišit v závislosti na výši placeného pojistného (úložky) a jeho frekvenci, výši a rozsahu sjednaných pojištění a biometrických vlastnostech pojištěné osoby (pojištěného).

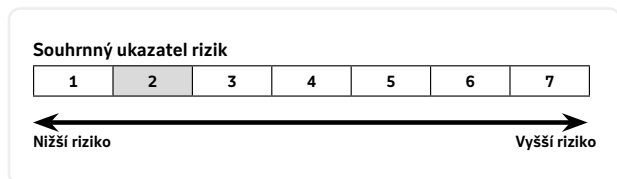
Doba trvání produktu

Produkt, tj. Životní pojištění NN Orange Benefit, zaniká uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě. Finanční fond NN51 Konzervativní strategie nemá pevně stanovenou dobu trvání. Klient může v průběhu pojistné doby změnit finanční fond, do kterého bude v rámci investiční složky produktu investovat. Pojišťovna také může rozhodnout o ukončení spravování investic ve fondu. V takovém případě by navrhla klientovi nový fond způsobem uvedeným ve smlouvě. Pojišťovna může smlouvu **jednostranně** ukončit těmito způsoby:

- odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením od smlouvy v případě neuvedení pravdivých a úplných informací při uzavření pojistné smlouvy nebo při oznámení pojistné události nebo
- ve výjimečných případech v případě změny pojistného rizika (netýká se však změny zdravotního stavu).

Completní přehled způsobů zániku pojistné smlouvy naleznete v informačním listu pojištění a v jeho pojistných podmínkách.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?



Souhrnný ukazatel rizik je vodítkem pro úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že produkt přijde o peníze v důsledku pohybů na trzích, nebo protože Vám nejsme schopni zaplatit.

Produkt s investiční složkou využívající NN51 Konzervativní strategii jsme zařadili do třídy 2 ze 7, což je nízká třída rizik. Produkt je vhodný pro klienty, kteří chtějí investovat s minimálním rizikem výrazné ztráty, a neočekávají tak vyšší výnos. Předpokládaná doba držení investiční složky produktu v NN51 Konzervativní strategii je 5 let. Hodnota ukazatele se vždy stanovuje na základě historických dat, je tedy nutné vzít v úvahu, že v budoucnu se může tato hodnota a rizikový profil fondu měnit.

Dále upozorňujeme, že v praxi může být skutečné riziko podstatně vyšší, pokud dříve než po uplynutí pěti let provedete převod podílových jednotek daného finančního fondu nebo požádáte o výpověď smlouvy životního pojištění s výplatou odkupného nebo dojde k jinému předčasnému zániku smlouvy. Riziko spojené s investicí do finančního fondu se podstatně liší při odlišné době držení (délky investice). Produkt neobsahuje žádnou ochranu kapitálu proti případnému tržnímu riziku ani žádnou kapitálovou záruku proti případnému kreditnímu riziku. Hodnota investice (podílových jednotek) tak může klesat i stoupat a návratnost investice není zaručena. V krajním případě může maximální ztráta představovat celou investovanou částku. **Investiční složka nese měnové riziko.** Pojišťovna upozorňuje na zásadní riziko likvidity. Více informací o sankcích za předčasná ukončení a lhůtách naleznete v části „**Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?**“

Souhrnný ukazatel rizik (SRI) nezahrnuje následující rizika:

- Operační riziko – riziko ztráty kvůli nedostatkům či selhání vnitřních procesů, lidského faktoru nebo systémů či riziko ztráty v důsledku porušení zákona.
- Riziko vypořádání – riziko ztráty, kdy protistrana není schopna provést platbu, např. pozastavením odkupování podílových listů.
- Rizika z investičního zaměření – hlavně riziko koncentrace, tedy vysoká expozice v aktivech jednoho emitenta, regionu či sektoru.
- Další – např. právní nebo politické riziko.

Scénáře výkonnosti

Příklad použitý pro výpočet scénářů výkonnosti představuje ilustrativní smlouvu sestavenou na základě interních dat pojišťovny. Riziková složka může být na každé smlouvě zastoupena pojistnou částkou na hlavním pojištění a větším počtem připojištění sjednaných na základě požadavků a potřeb konkrétního klienta. V použitém příkladu představuje tuto rizikovou složku pojistná částka pro případ smrti na hlavním pojištění. Scénáře nezohledňují případná vyplacená pojistná plnění z jiných pojistných událostí, než je dožití nebo úmrtí (další připojištění ve výpočtech nejsou zahrnuta).

Parametry smlouvy:

- Pojištěná osoba: ve věku 35 let; bez zdravotních potíží; bez rizikového zaměstnání nebo rizikových volnočasových aktivit
- Doba, na kterou je sjednáno investiční životní pojištění: 30 let
- Pojistná částka pro případ úmrtí (hlavní tarif – pojištění pro případ smrti): 500 000 Kč
- Pojistné (roční): 25 000 Kč
- Frekvence placení: měsíční, tedy 2 083 Kč/měsíc

Tabulka níže uvádí pro tři různé doby peněžní částky, které byste mohli získat zpět podle různých scénářů za předpokladu, že investujete (uhradíte pojistné) 25 000 Kč ročně (tj. měsíční výše investice – celkové pojistné 2 083 Kč) a další parametry smlouvy odpovídají uvedenému příkladu. Uvedené údaje zahrnují veškeré náklady samotného produktu a zahrnují náklady Vašeho poradce nebo distributora. Údaje neberou v úvahu Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat.

Uvedené scénáře jsou příklady založené na dosavadních výsledcích a na určitých předpokladech. Trhy se mohou v budoucnu vyvíjet velmi odlišně.

Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.

Procenta průměrného výnosu v této tabulce vyjadřují zisk, popř. ztrátu (maji-li zápornou hodnotu) oproti celkové investované částce (viz řádek Kumulovaná investovaná částka), tj. oproti celkové zaplacenému pojistnému.

Skutečnou výši vyplaceného pojistného plnění nebo jiného příjmu z pojištění mohou ovlivnit také daňové předpisy České republiky.

Co se stane, když pojišťovna není schopna uskutečnit výplatu?

V rámci odvětví pojištnictví neexistuje systém záruk nebo odškodnění pro investory pro případ úpadku pojišťovny, proto nelze zcela vyloučit, že investor může utrpět finanční ztrátu spočívající v nenávratnosti investice.

S jakými náklady je investice spojena?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Náklady v čase

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a na výkonnosti produktu. Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- ve scénáři s výplatou po prvním roce by měla investice 0 % roční výnos; v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře;
- je investováno 25 000 Kč ročně (2 083 Kč měsíčně).

Investice 2 083 Kč měsíčně Pojistné 29 Kč měsíčně		1 rok	15 let	30 let
Scénáře dožití				
Minimální scénář		Minimální výnos není zaručen a můžete přijít až o celou investovanou částku.		
Stresový scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 473 Kč	294 360 Kč	503 790 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-18,09 %	-3,29 %	-2,80 %
Nepříznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 047 Kč	415 328 Kč	999 766 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-14,07 %	1,34 %	1,85 %
Umírněný scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 164 Kč	447 095 Kč	1 168 550 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-13,24 %	2,30 %	2,80 %
Příznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 289 Kč	483 990 Kč	1 386 167 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-12,36 %	3,31 %	3,81 %
Kumulovaná investovaná částka		25 000 Kč	375 000 Kč	750 000 Kč
Scénář úmrtí (umírněný scénář)		1 rok	15 let	30 let
Pojistná událost	Kolik by mohly oprávněné osoby získat plnění po odečtení nákladů	523 664 Kč	947 595 Kč	1 668 550 Kč
Kumulované biometrické rizikové pojistné (pojistné za krytá rizika)		348 Kč	5 220 Kč	10 440 Kč

Scénáře pro investici 25 000 Kč ročně (placeno měsíčně)	Pokud provedete odprodej (zrušení smlouvy)		
	po 1 roce	po 15 letech	po 30 letech
Náklady celkem	1 881 Kč	61 683 Kč	222 066 Kč
Dopad ročních nákladů*	17,09 %	2,12 %	1,62 %

* Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení (30 let), bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 4,42 % před odečtením nákladů a 2,80 % po odečtení nákladů. Dopad ročních nákladů je termín předepsaný nařízením. Jinde v textu používáme přesnější překlad Roční dopad nákladů.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- Každoroční dopad různých typů nákladů na výnos z investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení produktu (pro ilustrativní příklad 30 let);
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad nákladů, pokud pojištění ukončíte po uplynutí doporučené doby držení (jedná se o rozpad hodnoty 1,62 % z tabulky výše)			
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu	Náklady na vstup	Počáteční náklady spojené se sjednáním pojištění s investiční složkou. Tyto náklady jsou již zahrnuty ve Vámi placeném pojistném.	0,14 %
	Náklady na výstup	Náklady spojené s odprodejem podkladového aktiva a poplatek při předčasném ukončení pojištění bez srážkové daně. Náklady na výstup jsou v dalším sloupci uvedeny jako „nepoužije se“, protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení.	Nepoužije se
Průběžné náklady (účtované každý rok)	Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	V těchto poplatcích jsou zahrnuty poplatky za správu investic hrazené pojišťovně i strhávané externím správcem investic a poplatky za krytá pojistná rizika. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok.	1,48 %
	Transakční náklady	Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,00 %
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek.	Nepoužije se

Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Produkt je sjednáván na základě zaznamenaných požadavků a potřeb klienta, aby poskytoval pojistnou ochranu pro případ rizik relevantních vždy pro dané časové období a vhodné nastavení investiční složky. Měli byste produkt držet do jeho splatnosti podle doby trvání pojištění sjednané ve smlouvě. Nedodržení původně sjednané doby trvání smlouvy může znamenat zbytečně vyšší poplatkové zatížení, tedy finanční znevýhodnění nebo daňové zatížení. Předčasné ukončení produktu může mít vliv na průměrný výnos z investice vyjádřený ukazatelem roční dopad nákladů a popisem scénářů výkonnosti (viz informace v předchozích kapitolách).

U finančního fondu NN51 Konzervativní strategie činí minimální doporučená délka doby investování 5 let.

Lhůta na rozmyšlenou a případné odstoupení od smlouvy činí 30 dní. Lhůta pro ukončení smlouvy (výpovědní lhůta) je stanovena na 2 měsíce s 8denní výpovědní dobou. Obě lhůty počínají běžet ode dne uvedeného v záhlaví pojistiky (tím je prodloužena zákonná lhůta pro takový úkon z Vaší strany, kterou zákon počítá od okamžiku uzavření smlouvy). Klient může pojištění vypovědět také s 6týdenním předstihem ke konci každého pojistného období (pojistné období je období, za které se platí pojistné).

Peníze investované v rámci produktu (smlouvy investičního životního pojištění) mohou být předčasně dostupné v těchto případech:

- Mimořádný výběr části hodnoty investice, pokud však pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nejsou z ní uplatněny daňové odpočty; nebo
- Výpověď pojistné smlouvy klientem ke konci pojistného období s výplatou odkupného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného (které je spojené se zánikem smlouvy).¹⁾ Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění je větší než nula. Výše odkupného se určí jako hodnota podílových jednotek podílového účtu ke dni zániku pojištění snížená o poplatek z odkupného uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.

Hodnotu finančního fondu je možné převést do jiného finančního fondu nabízeného v rámci investičního životního pojištění.

S uvedenými úkony jsou spojeny následující poplatky (platné k 1. 12. 2024):

Mimořádný výběr části investiční hodnoty	100 Kč za každý výběr
Převod hodnoty finančního fondu (jeden převod v každém pojistném roce zdarma)	50 Kč
Předčasné ukončení celé smlouvy	100 Kč

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN Životní pojišťovny, Oddělení stížností, Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí 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. Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovaciho zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, případně se také obrátit se na finančního arbitra nebo příslušný soud.

Jiné relevantní informace

Informace o dosavadní výkonnosti finančních fondů naleznete na našich stránkách <https://www.nn.cz/pojisteni/fondy-zivotniho-pojisteni/>.

Další informace o produktu lze získat zejména z těchto zdrojů:

Dokumenty, na něž má investor (klient) nárok ze zákona:

- Smluvní materiály, jakými jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro hlavní pojištění a jednotlivá připojištění, Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Benefit, Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Benefit;

Dokumenty / informace dostupné nad rámec zákona, které jsou investorovi (klientovi) dostupné – lze se s nimi seznámit nebo o ně požádat:

- Podmínky poskytování a používání elektronických služeb;
- Webové stránky pojišťovny www.nn.cz;
- Jakékoli jiné informace, které se vztahují k jeho smlouvě (např. pojistné plnění, akceptace do pojištění, možné změny v pojištění a ve smlouvě).

¹⁾ V tomto případě vzniká klientovi povinnost dodání uplatněného pojistného, o které si snižuje základ daně, a zdanit případné příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, a to způsobem popsaným v zákoně. Tato sankce hrozí pouze v tom případě, není-li odkupné převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění.

Sdělení klíčových informací

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o pojistném produktu s investiční složkou. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohly porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Životní pojištění NN Orange Benefit se zvolenou investicí do finančního fondu investičního životního pojištění NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou sazbou

Tvůrce produktu: NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“), www.nn.cz, e-mail: dotazy@nn.cz, tel.: +420 244 090 800. **Internetové stránky pojišťovny:** www.nn.cz

Další informace lze získat:

Kontaktní centrum tel.: +420 244 090 800 nebo dotazy@nn.cz

Příslušný dohledový orgán: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. 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, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.

Datum vypracování sdělení: 1. 12. 2024

Upozornění: Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ produktu: Životní pojištění NN Orange Benefit je investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Produkt obsahuje investiční složku, v jejímž rámci je možné zvolit druh fondu. Toto sdělení klíčových informací popisuje situaci, kdy je zvolen NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou sazbou. Jedná se o interní finanční fond, který spravuje Goldman Sachs Asset Management.

Cíle produktu: Cílem produktu je především poskytovat pojistnou ochranu pro případ nenadálých životních situací (invalidita, smrt apod.) v kombinaci s investicí do zvoleného finančního fondu.

Cílem fondu je vytvářet zhodnocení, které pojišťovna vyhláší a mění v závislosti na tržních výnosech konzervativních finančních nástrojů. Fond investuje především do krátkodobých státních dluhopisů, státních pokladničních poukázek a termínovaných vkladů v tuzemských bankách denominovaných v českých korunách.

Strategie NN54 byla založena v roce 2023, proto nedisponuje dostatečným přehledem historických cen. Ve výpočtech v tomto dokumentu jsou proto použity ceny fondu LU1104520553 Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond s doplněnými cenami určenými z jiných tříd tohoto fondu tak, aby bylo možné provést výpočty z patnáctiletých dat. Tyto ceny budou postupně nahrazeny skutečnými cenami strategie NN54. Fond neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic.

Více informací k SFDR (tzn. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088) naleznete v Předmluvní informaci k SFDR nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

S ohledem na tento profil rizik je doporučena doba držení investiční složky produktu NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou sazbou nejméně 5 let. Doporučená doba držení produktu s investiční složkou je do věku 60 let klienta, minimálně však 5 let. Ve zde uvedených příkladech 35letého klienta se uvažuje doba držení produktu 30 let.

Zamýšlený retailový investor: Investiční životní pojištění spojené s NN54 Strategií s vyhlášenou úrokovou sazbou je určený pro konzervativnější klienty, jejichž cílem je stabilní, dlouhodobé zhodnocení majetku. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let. Pro Vaši případnou lepší orientaci, jakým typem investora jste, doporučujeme vyzkoušet investiční test na webových stránkách pojišťovny: <http://investicnidotaznik.nn.cz>.

Údaje o pojistných plněních a nákladech na pojištění:

Hodnota všech zahrnutých pojistných plnění je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?“

V případě dožití se konce pojistné doby bude vyplacena aktuální hodnota investice.

V případě smrti v průběhu trvání pojištění bude vyplacena aktuální pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota investice.

Ve smlouvě může být také zahrnuta **Invalidita 3. stupně** jako součást hlavního pojištění a **dlouhodobá péče III. a IV. stupně** jako volitelné připojištění. Detailní informace o jednotlivých pojištěních jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách jednotlivých pojištění.

Pojistné se hradí v pravidelných splátkách dohodnutých jako měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční. V příkladech dále (v částech „S jakými náklady je investice spojena“ a „Scénáře výkonnosti“) je předpokládáno celkem 360 měsíčních plateb pojistného za 30 let pojistné doby.

Míru pojistného rizika, a tedy i cenu pojištění ovlivňují tyto faktory: zdravotní stav pojištěné osoby; jeho zaměstnání, sportovní činnost, jiná zájmová činnost; místo dlouhodobého pobytu (dále „biometrické vlastnosti“).

Typickými biometrickými vlastnostmi zamýšlených retailových investorů pro výpočty uvedené v tomto dokumentu jsou:

- klient ve věku 35 let; dlouhodobě žijící na území ČR; nemá zdravotní potíže, které by ovlivňovaly výši pojistného za krytá rizika ani vstup (akceptaci) do pojištění (např. chronické onemocnění, prodělané závažnější onemocnění); neprovozuje rizikové zaměstnání (např. hasič) ani jinou rizikovou aktivitu (např. adrenalinovou, kontaktní sport).

V tomto dokumentu uvádíme ilustrativní příklad pro takového investora. V příkladu by při předpokládaném měsíčním pojistném 2 083 Kč činilo pojistné za krytá rizika v průměru 29 Kč (tj. 1,39 %). Průměrná výše měsíční investice tak činí 2 054 Kč.

Dopad pojistného za krytá rizika na návratnost investice na konci doporučené doby držení je 0,23 % (jedná se o náklady, které hradíte za pojistnou ochranu pro případ úmrtí ve výši ilustrativní pojistné částky 500 000 Kč).

Roční dopad nákladů a stejně tak i jejich alokace (skladba nákladů) se může lišit v závislosti na výši placeného pojistného (úložky) a jeho frekvenci, výši a rozsahu sjednaných pojištění a biometrických vlastnostech pojištěné osoby (pojištěného).

Doba trvání produktu

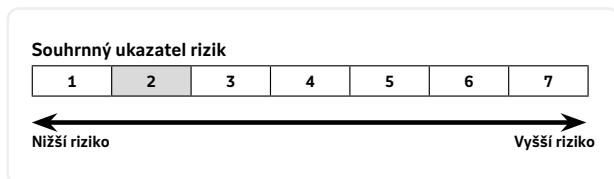
Produkt, tj. Životní pojištění NN Orange Benefit, zaniká uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě. Finanční fond NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou mírou nemá pevně stanovenou dobu trvání. Klient může v průběhu pojistné doby změnit finanční fond, do kterého bude v rámci investiční složky produktu investovat. Pojišťovna také může rozhodnout o ukončení spravování investic ve fondu. V takovém případě by navrhla klientovi nový fond způsobem uvedeným ve smlouvě.

Pojišťovna může smlouvu **jednostranně** ukončit těmito způsoby:

- odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením od smlouvy v případě neuvedení pravdivých a úplných informací při uzavření pojistné smlouvy nebo při oznámení pojistné události nebo
- ve výjimečných případech v případě změny pojistného rizika (netýká se však změny zdravotního stavu).

Kompletní přehled způsobů zániku pojistné smlouvy naleznete v informačním listu pojištění a v jeho pojistných podmínkách.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?



Souhrnný ukazatel rizik je vodítkem pro úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že produkt přijde o peníze v důsledku pohybů na trzích, nebo protože Vám nejsme schopni zaplatit.

Produkt s investiční složkou využívající NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou sazbou jsme zařadili do třídy 2 ze 7, což je nízká třída rizik. Produkt je vhodný pro investory, kteří požadují nižší riziko ztráty. Předpokládaná doba držení investiční složky produktu v NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou sazbou je 5 let. Hodnota ukazatele se vždy stanovuje na základě historických dat, je tedy nutné vzít v úvahu, že v budoucnu se může tato hodnota a rizikový profil fondu měnit.

Dále upozorňujeme, že v praxi může být skutečné riziko podstatně vyšší, pokud dříve než po uplynutí pěti let provedete převod podílových jednotek daného finančního fondu nebo požádáte o výpověď smlouvy životního pojištění s výplatou odkupného nebo dojde k jinému předčasnému zániku smlouvy. Riziko spojené s investicí do finančního fondu se podstatně liší při odlišné době držení (délky investice). Produkt neobsahuje žádnou ochranu kapitálu proti případnému tržnímu riziku ani žádnou kapitálovou záruku proti případnému kreditnímu riziku. Návržnost investice není zaručena. V krajním případě může maximální ztráta představovat celou investovanou částku. Pojišťovna upozorňuje na zásadní riziko likvidity. Více informací o sankcích za předčasná ukončení a lhůtách naleznete v části „**Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?**“

Souhrnný ukazatel rizik (SRI) nezahrnuje následující rizika:

- Operační riziko – riziko ztráty kvůli nedostatkům či selhání vnitřních procesů, lidského faktoru nebo systémů či riziko ztráty v důsledku porušení zákona.
- Riziko vypořádání – riziko ztráty, kdy protistrana není schopna provést platbu, např. pozastavením odkupování podílových listů.
- Rizika z investičního zaměření – hlavně riziko koncentrace, tedy vysoká expozice v aktivech jednoho emitenta, regionu či sektoru.
- Další – např. právní nebo politické riziko.

Scénáře výkonnosti

Příklad použitý pro výpočet scénářů výkonnosti představuje ilustrativní smlouvu sestavenou na základě interních dat pojišťovny. Riziková složka může být na každé smlouvě zastoupena pojistnou částkou na hlavním pojištění a větším počtem připojištění sjednaných na základě požadavků a potřeb konkrétního klienta. V použitém příkladu představuje tuto rizikovou složku pojistná částka pro případ smrti na hlavním pojištění. Scénáře nezohledňují případná vyplacená pojistná plnění z jiných pojistných událostí, než je dožití nebo úmrtí (další připojištění ve výpočtech nejsou zahrnuta).

Parametry smlouvy:

- Pojištěná osoba: ve věku 35 let; bez zdravotních potíží; bez rizikového zaměstnání nebo rizikových volnočasových aktivit
- Doba, na kterou je sjednáno investiční životní pojištění: 30 let
- Pojistná částka pro případ úmrtí (hlavní tarif – pojištění pro případ smrti): 500 000 Kč
- Pojistné (roční): 25 000 Kč
- Frekvence placení: měsíční, tedy 2 083 Kč/měsíc

Tabulka níže uvádí pro tři různé doby peněžní částky, které byste mohli získat zpět podle různých scénářů za předpokladu, že investujete (uhradíte pojistné) 25 000 Kč ročně (tj. měsíční výše investice – celkově pojistné 2 083 Kč) a další parametry smlouvy odpovídají uvedenému příkladu. Uvedené údaje zahrnují veškeré náklady samotného produktu, a zahrnují náklady Vašeho poradce nebo distributora. Udaje neberou v úvahu Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí vykonanosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat.

Uvedené scénáře jsou příklady založené na dosavadních výsledcích a na určitých předpokladech. Trhy se mohou v budoucnu vyvíjet velmi odlišně.

Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.

Procenta průměrného výnosu v této tabulce vyjadřují zisk, popř. ztrátu (maji-li zápornou hodnotu) oproti celkové investované částce (viz řádek Kumulována investovaná částka), tj. oproti celkově zaplacenému pojistnému.

Skutečnou výši vyplaceného pojistného plnění nebo jiného příjmu z pojištění mohou ovlivnit také daňové předpisy České republiky.

Co se stane, když pojišťovna není schopna uskutečnit výplatu?

V rámci odvětví pojištnictví neexistuje systém záruk nebo odškodnění pro investory pro případ úpadku pojišťovny, proto nelze zcela vyloučit, že investor může utrpět finanční ztrátu spočívající v nenávratnosti investice.

S jakými náklady je investice spojena?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Náklady v čase

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a na výkonnosti produktu. Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- ve scénáři s výplatou po prvním roce by měla investice 0 % roční výnos; v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře;
- je investováno 25 000 Kč ročně (2 083 Kč měsíčně).

Investice 2 083 Kč měsíčně Pojistné 29 Kč měsíčně		1 rok	15 let	30 let
Scénáře dožití				
Minimální scénář		Minimální výnos není zaručen a můžete přijít až o celou investovanou částku.		
Stresový scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 658 Kč	327 879 Kč	619 112 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-16,80 %	-1,80 %	-1,31 %
Nepříznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 807 Kč	358 446 Kč	738 656 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-15,76 %	-0,60 %	-0,10 %
Umírněný scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 829 Kč	363 361 Kč	759 202 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-15,60 %	-0,42 %	0,08 %
Příznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 852 Kč	368 357 Kč	780 466 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-15,44 %	-0,24 %	0,26 %
Kumulovaná investovaná částka		25 000 Kč	375 000 Kč	750 000 Kč
Scénář úmrtí (umírněný scénář)		1 rok	15 let	30 let
Pojistná událost	Kolik by mohly oprávněné osoby získat plnění po odečtení nákladů	523 329 Kč	863 861 Kč	1 259 202 Kč
Kumulované biometrické rizikové pojistné (pojistné za krytá rizika)		348 Kč	5 220 Kč	10 440 Kč

Scénáře pro investici 25 000 Kč ročně (placeno měsíčně)	Pokud provedete odprodej (zrušení smlouvy)		
	po 1 roce	po 15 letech	po 30 letech
Náklady celkem	1 799 Kč	39 603 Kč	107 718 Kč
Dopad ročních nákladů*	16,53 %	1,48 %	0,98 %

*Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení, bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 1,06 % před odečtením nákladů a 0,08 % po odečtení nákladů. Dopad ročních nákladů je termín předepsaný nařízením. Jinde v textu používáme přesnější překlad Roční dopad nákladů.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- Každoroční dopad různých typů nákladů na výnos z investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení produktu (pro ilustrativní příklad 30 let);
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad nákladů, pokud pojištění ukončíte po uplynutí doporučené doby držení (jedná se o rozpad hodnoty 0,98 % z tabulky výše)			
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu	Náklady na vstup	Počáteční náklady spojené se sjednáním pojištění s investiční složkou. Tyto náklady jsou již zahrnuty ve Vámi placeném pojistném.	0,16 %
	Náklady na výstup	Náklady spojené s odprodejem podkladového aktiva a poplatek při předčasném ukončení pojištění bez srážkové daně. Náklady na výstup jsou v dalším sloupci uvedeny jako „nepoužije se“, protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení.	Nepoužije se
Průběžné náklady (účtované každý rok)	Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	V těchto poplatcích jsou zahrnuty poplatky za správu investic hrazené pojišťovně i strhávané externím správcem investic a poplatky za krytá pojistná rizika. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok.	0,82 %
	Transakční náklady	Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,00 %
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek.	Nepoužije se

Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Produkt je sjednáván na základě zaznamenaných požadavků a potřeb klienta, aby poskytoval pojistnou ochranu pro případ rizik relevantních vždy pro dané časové období a vhodné nastavení investiční složky. Měli byste produkt držet do jeho splatnosti podle doby trvání pojištění sjednané ve smlouvě. Nedodržení původně sjednané doby trvání smlouvy může znamenat zbytečně vyšší poplatkové zatížení, tedy finanční znevýhodnění nebo daňové zatížení. Předčasné ukončení produktu může mít vliv na průměrný výnos z investice vyjádřený ukazatelem roční dopad nákladů a popisem scénářů výkonnosti (viz informace v předchozích kapitolách).

U finančního fondu NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou sazbou činí minimální doporučená délka doby investování 5 let.

Lhůta na rozmyšlenou a případné odstoupení od smlouvy činí 30 dní. Lhůta pro ukončení smlouvy (výpovědní lhůta) je stanovena na 2 měsíce s 8denní výpovědní dobou. Obě lhůty počínají běžet ode dne uvedeného v záhlaví pojistky (tím je prodloužena zákonná lhůta pro takový úkon z Vaší strany, kterou zákon počítá od okamžiku uzavření smlouvy). Klient může pojištění vypovědět také s 6tydenním předstihem ke konci každého pojistného období (pojistné období je období, za které se platí pojistné).

Peníze investované v rámci produktu (smlouvy investičního životního pojištění) mohou být předčasně dostupné v těchto případech:

- Mimořádný výběr části hodnoty investice, pokud však pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nejsou z ní uplatněny daňové odpočty; nebo
- Výpověď pojistné smlouvy klientem ke konci pojistného období s výplatou odkupného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného (které je spojené se zánikem smlouvy).¹⁾ Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění je větší než nula. Výše odkupného se určí jako hodnota podílových jednotek podílového účtu ke dni zániku pojištění snížená o poplatek z odkupného uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.

Hodnotu finančního fondu je možné převést do jiného finančního fondu nabízeného v rámci investičního životního pojištění.

S uvedenými úkony jsou spojeny následující poplatky (platné k 1.12. 2024):

Mimořádný výběr části investiční hodnoty	100 Kč za každý výběr
Převod hodnoty finančního fondu (jeden převod v každém pojistném roce zdarma)	50 Kč
Předčasné ukončení celé smlouvy	100 Kč

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN Životní pojišťovny, Oddělení stížností, Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí 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. Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovaciho zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, případně se také obrátit se na finančního arbitra nebo příslušný soud.

Jiné relevantní informace

Informace o dosavadní výkonnosti finančních fondů naleznete na našich stránkách <https://www.nn.cz/pojisteni/fondy-zivotniho-pojisteni/>.

Další informace o produktu lze získat zejména z těchto zdrojů:

Dokumenty, na něž má investor (klient) nárok ze zákona:

- Smluvní materiály, jakými jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro hlavní pojištění a jednotlivá připojištění, Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Benefit, Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Benefit;

Dokumenty / informace dostupné nad rámec zákona, které jsou investorovi (klientovi) dostupné – lze se s nimi seznámit nebo o ně požádat:

- Podmínky poskytování a používání elektronických služeb;
- Webové stránky pojišťovny www.nn.cz;
- Jakékoli jiné informace, které se vztahují k jeho smlouvě (např. pojistné plnění, akceptace do pojištění, možné změny v pojištění a ve smlouvě).

¹⁾ V tomto případě vzniká klientovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně, a zdanit případné příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, a to způsobem popsáním v zákoně. Tato sankce hraze pouze v tom případě, není-li odkupné převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění.

Předsmluvní informace o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb

Předsmluvní informace NN Životní pojišťovny N.V. k dodržování povinností Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb (dále jen „SFDR“)

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „NN ŽP“), uplatňuje pro **investiční životní pojištění NN Orange Benefit** Rámcovou politiku odpovědného investování skupiny NN Group (dále jen „**Rámcová politika odpovědného investování**“). Její text naleznete zde: <https://www.nn-group.com/sustainability/responsible-investment.htm>.

Rámcová politika odpovědného investování popisuje použití kritérií odpovědného investování skupiny NN Group, jejíž je pojišťovna součástí, která jsou založena na uznávaných normách. Kritéria odrážejí investiční přesvědčení a hodnoty skupiny NN Group, příslušné zákony a mezinárodně uznávaná pravidla. V souladu s touto politikou a svými kritérii odpovědného investování, která jsou založena na uznávaných normách a zájmu o environmentální a sociální faktory a faktory v oblasti správy a řízení (dále také jako faktory „ESG“), si pojišťovna stanovila v rámci svých právních možností cíl vyloučit investice do společností zapojených zejména do vývoje, výroby, údržby nebo obchodování s kontroverzními zbraněmi, výroby tabákových výrobků, těžby energetického uhlí a/ nebo těžby dehtových písků, jak je definováno v Rámcové politice odpovědného investování.

Jak investujeme v rámci investičního životního pojištění NN Orange Benefit?

Pojišťovna investuje prostředky skrze externího správce aktiv. Externím správcem aktiv je Goldman Sachs Asset Management (dále jen „GS“).

GS uplatňuje politiku odpovědného investování. Politika odpovědného investování společnosti GS je dostupná k nahlédnutí na webových stránkách <https://czfondy.gs.com/sfdr>. Vezměte na vědomí, že na podkladové fondy s cíli udržitelných investic se mohou vztahovat další pravidla, která v takovém případě budou zveřejněna v příslušném informačním listu každého podkladového fondu.

Jak posuzujeme rizika týkající se udržitelnosti a jejich dopady?

Rizika týkající se udržitelnosti mohou představovat samostatné riziko nebo mohou mít dopad na jiná rizika týkající se portfolia a mohou značně přispět k celkovému riziku, např. k tržním rizikům, rizikům likvidity, úvěrovým rizikům či provozním rizikům.

Skupina NN Group definovala rizika spojená s faktory ESG jako „riziko přímého či nepřímého spojení s porušením environmentálních a sociálních standardů a norem“ a ESG investiční riziko jako „riziko, že ESG faktory nejsou ve vztahu k investicím či investičním nabídkám dostatečně pochopeny a rozpoznány, což vede ke ztrátě hodnoty investice nebo ztrátě investičních příležitostí.“ Posouzení těchto rizik a jejich dopadů je začleněno do procesu investičního rozhodování správce aktiv GS, a to použitím kritérií odpovědného investování. Jsou založena na normách popsanych v politice odpovědného investování společnosti GS.

Tento produkt zohledňuje hlavní nepříznivé dopady (tzv. PAI) na faktory udržitelnosti použitím kritérií odpovědného investování skupiny NN Group popsanych v Rámcové politice odpovědného investování.

NN ŽP při výběru investičních nástrojů pro své produkty od externích správců i při jejich používání uplatňuje následující postupy:

- Správce aktiv se ve smlouvě o obhospodařování prostředků zaváže, že bude dodržovat zásady a omezení stanovené v Rámcové politice odpovědného investování nebo že se bude řídit jinými pokyny a požadavky v oblasti ESG, které mu NN ŽP předá (dále jen „Zásady“).
- NN ŽP nejméně jednou za kalendářní rok provede kontrolu externě spravovaných aktiv, zda splňují dodržování Zásad. Přitom vychází z dat publikovaných správcem o složení investic a z veřejně dostupných dat. NN ŽP může podle potřeby u externího správce vyžádat příslušná data týkající se investic.

Obdobně by NN ŽP postupovala i v případě, že by založila interní fond pojištění, který by spravovala sama.

NN ŽP zohledňuje tyto PAI z tabulky obsažené v příloze I. prováděcího právního předpisu k SFDR:

- Expozice vůči kontroverzním zbraním (protipěchotní miny, kazetová munice, chemické a biologické zbraně); (tabulka č. 1, PAI 14)
- Expozice vůči společnostem působícím v odvětví fosilních paliv, v rozsahu omezení investic do těžby energetického uhlí; (tabulka č. 1, PAI 4)
- Investice do společností, které závažně a systematicky porušují zásady globálního paktu Organizace spojených národů a pokynů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD); (tabulka č. 1, PAI 10)
- Investice do zemí, v nichž dochází k porušování sociálních prav; (tabulka č. 1, PAI 16)

Prosazuje investiční životní pojištění environmentální a/nebo sociální vlastnosti nebo sledují cíl udržitelných investic?

Protože se na tento finanční produkt (investiční životní pojištění) nevztahují čl. 8 odst. 1 ani čl. 9 odst. 1, 2 či odst. 3 nařízení SFDR, je naší povinností podle čl. 7 nařízení (EU) 2020/852 zveřejnit toto prohlášení: **Podkladové investice tohoto finančního produktu nezohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti.** Znamená to, že finanční produkt (investiční životní pojištění) ani interní fondy tohoto pojištění (tzv. finanční fondy) neprosazují environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesledují cíl udržitelných investic (není je tedy možné označit za tzv. světle nebo tmavě zelené).

Je ale možné, že na některá z podkladových aktiv těchto finančních fondů se čl. 8 nebo 9 vztahují. V takovém případě lze detailní informace k podkladovým aktivům nalézt na internetových stránkách interního správce aktiv, příslušné odkazy naleznete v tabulce.

V případě, že si při své volbě investiční strategie přejete tyto skutečnosti s vědomím výše uvedeného zohlednit, využijte prosím informace z následující tabulky.

Podkladová aktiva spravovaná ze strany GS

Název fondu	Podkladová aktiva	ISIN	Prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti (čl. 8 SFDR)	Sleduje cíl udržitelných investic (čl. 9 SFDR)
NN53 Dynamická indexová strategie	Goldman Sachs Global Enhanced Index Sustainable Equity	LU2190625595	ANO	NE
NN52 Vyvážená strategie	Goldman Sachs Patrimonial Balanced	LU1095486269	ANO	NE
	Goldman Sachs Czech Crown Bond	LU1086912398	NE	NE
	Goldman Sachs Central Europe Equity	LU1086912471	ANO	NE
NN51 Konzervativní strategie	Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond	LU1104520553	NE	NE
	Goldman Sachs Patrimonial Balanced	LU1095486269	ANO	NE
	Goldman Sachs Czech Crown Bond	LU1086912398	NE	NE
NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou sazbou	Interní fond	-	NE	NE

Zápornou odpověď („NE“ v tabulce) nelze chápat automaticky tak, že by daný fond investoval do problémových odvětví nebo společností. Tyto fondy dle čl. 6 SFDR mohou podstupovat dlouhodobý proces postupného začleňování ESG faktorů do svých investičních rozhodnutí nebo při svých investičních rozhodnutích alespoň uplatňují základní investiční omezení v souladu s politikami odpovědného investování příslušných správců aktiv.

Výše uvedená podkladová aktiva byla vybrána v souladu s politikou odpovědného investování společnosti GS, která je dostupná k nahlédnutí na internetových stránkách <https://czfondy.gs.com/sfdr>. Environmentální a/nebo sociální vlastnosti jsou dodržovány začleněním faktorů ESG. Pro začlenění faktorů ESG politika odpovědného investování společnosti GS určuje, že environmentální a sociální faktory a faktory v oblasti správy a řízení musejí být během investičního procesu prokazatelně a konzistentně posuzovány a systematicky dokumentovány. V souladu s Rámcovou politikou odpovědného investování a politikou odpovědného investování společnosti GS a jejími kritérii odpovědného investování, která jsou založena na normách, má GS za cíl, pokud je to právně možné, vyloučit investice do společností zapojených zejména do vývoje, výroby, údržby nebo obchodování s kontroverzními zbraněmi, výroby tabákových výrobků, těžby energetického uhlí a/nebo těžby dehtových písků, jak je definováno v Rámcové politice odpovědného investování.

V souladu s Rámcovou politikou odpovědného investování jsou začleněna významná rizika a příležitosti ESG do výzkumu a analýz společností, zemí a/nebo sektorů a budování portfolia zahrnujícího všechny třídy aktiv. Více informací o přístupu k začlenění faktorů ESG a o tom, jak GS posuzuje a hodnotí dobrou správu a řízení, naleznete na internetových stránkách <https://czfondy.gs.com/sfdr>.

Byl pro investiční životní pojištění NN Orange Benefit určen konkrétní index jako referenční hodnota?

U investičního životního pojištění NN Orange Benefit nebyl jako referenční hodnota určen žádný index. Je však možné, že pro podkladové investice index určen byl. V takovém případě pro informace o tom, zda a jak je dosahováno souladu mezi tímto indexem a uvedenými vlastnostmi, a také o tom, kde lze nalézt metodiku použitou pro výpočet tohoto indexu, odkazujeme na internetové stránky GS www.gsam.com/responsible-investing.

Informace poskytnuté v tomto dokumentu jsou založeny na zdrojích, které má pojišťovna k datu jeho publikace k dispozici, případně které obdržela od třetích stran. V případě, že jsme od třetí strany neobdrželi (další) relevantní informace, bude dokument upraven bez zbytečného odkladu po jejich doložení. Jeho aktuální znění naleznete na www.nn.cz/sfdr.

Tato verze dokumentu je zpracována k 1. 12. 2024.

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

Článek 1

Čím se smlouva řídí

Pojistná smlouva, kterou uzavírá pojistitel NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 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, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“), a souvisejícími právními předpisy České republiky. Dále se pojistná smlouva řídí těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „VPP“), Zvláštními pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojištění a přípojištění, obchodními podmínkami a dalšími dokumenty, pokud se na ně pojistná smlouva odvolává; tyto podmínky a dokumenty jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Ustanovení Zvláštních pojistných podmínek mají přednost před těmito VPP; konkrétní ujednání v pojistné smlouvě pak mají přednost před ustanovením Zvláštních pojistných podmínek.

Pojištění pro případ smrti, invalidity, závažných onemocnění, závažných zdravotních následků, zproštění od placení pojistného, dlouhodobé péče a zajištění finančních závazků se sjednávají jako životní pojištění ve smyslu zákona. Tato životní pojištění při splnění zákonných předpokladů a uplynutí příslušných lhůt nelze vypovědět ze strany pojišťovny.

Pojistná smlouva může kromě životního pojištění obsahovat pojištění úrazu nebo nemoci, která se vždy sjednávají jen jako pojištění doplňková (neboli přípojištění). O jaký typ pojištění se jedná, je vždy uvedeno v úvodu příslušných Zvláštních pojistných podmínek pro dané přípojištění.

Pokud byly tyto pojistné podmínky předány pojistníkovi v souvislosti se změnou pojištění provedenou u stávající smlouvy, slouží tento dokument (včetně příslušných Zvláštních pojistných podmínek a odpovídajících částí VPP a obchodních podmínek) pouze ke specifikaci dodatečně zvolených přípojištění v rámci provedené změny. Ve zbytku se smlouva řídí dosavadními pojistnými podmínkami.

Článek 2

Jaké pojmy jsou pro smlouvu zásadní

Pro účely těchto VPP se definují následující pojmy:

- **Pojistník:** Osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.
- **Pojištěný:** Osoba, na jejíž život nebo zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- **Oprávněná osoba:** Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud smlouva nebo zákon nestanoví jinak.
- **Obmyšlený:** Osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- **Účastník pojištění:** Pojišťovna a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- **Pojistný zájem:** Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. U životního pojištění a sjednávaných přípojištění je pojistným zájmem jak zájem na vlastním životě a zdraví, tak zájem na životě a zdraví jiné osoby, např. z důvodu vzájemného vztahu, příbuzenství, nebo zájem podmíněný výhodou či prospěchem jedné osoby z pokračování života osoby jiné.
- **Pojistné nebezpečí:** Možná příčina vzniku pojistné události.
- **Pojistné riziko:** Míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- **Pojistná událost:** Nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- **Škodná událost:** Nahodilá událost, ze které vznikla škoda a která by mohla zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo z přípojištění k němu sjednanému.
- **Počátek pojištění:** Den uvedený v pojistné smlouvě, od kterého je pojistná smlouva účinná (do data vydání pojistky pojišťovnou je rozsah pojištění omezen, viz čl. 5).
- **Technický počátek pojištění:** 1. den kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění dohodnutého v pojistné smlouvě, který je zároveň datem splatnosti prvního běžného pojistného. Pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný s datem počátku pojištění.
- **Výročí:** Den v každém roce trvání pojištění, který se dnem a měsícem shoduje s technickým počátkem pojištění.
- **Pojistný rok:** Období, které začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako technický počátek pojištění a končí dnem bezprostředně předcházejícím datu prvního výročí a dále období začínající výročím a končící dnem bezprostředně předcházejícím nejbližšímu následujícímu výročí.

- **Konec pojištění:** Okamžik, ke kterému nejpozději podle pojistné smlouvy pojištění zanikne. Konec pojištění nastane v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistce jako konec pojištění.
- **Pojistná doba:** Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno, která je určená datem počátku pojištění a datem jeho konce. Je-li konec pojistné doby v pojistné smlouvě stanoven do určitého věku pojištěného, rozumí se datem konce pojištění datum výročí v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne tohoto věku.
- **Pojistné:** Pojistné je úplatou za pojištění, jehož výše je určena v pojistné smlouvě.
- **Pojistné období:** Časové období, za které je placeno běžné pojistné (určené jako frekvence placení).
- **Hlavní pojištění:** Hlavní pojištění představuje pojištění pro případ smrti pojištěného, které je nezbytnou součástí pojistné smlouvy životního pojištění a bez kterého nelze tuto smlouvu sjednat.
- **Přípojištění:** Pojistná ochrana sjednaná jako doplňkové pojištění k hlavnímu pojištění pro případ pojistné události popsané ve Zvláštních pojistných podmínkách pro příslušné přípojištění. Přípojištění lze sjednat pouze současně s hlavním pojištěním a nemůže trvat samostatně bez hlavního pojištění.
- **Zvláštní pojistné podmínky:** Vztahují se k jednotlivým druhům pojištění či přípojištění a určují specifika pro konkrétní pojistnou ochranu.
- **Obchodní podmínky:** Dokument vydávaný pojišťovnou, který obsahuje informace o posuzování pojistného rizika z pohledu povolání, sportovních a volnočasových aktivit, doplňkových ujednání a jiných údajů, které se používají v pojištěních sjednaných s pojišťovnou a na které se odvolává pojistná smlouva; obchodní podmínky jsou přiloženy a jsou součástí pojistné smlouvy.
- **Korespondenční adresa:** Adresa na území České republiky, kterou pojistník sdělí písemně pojišťovně při uzavírání pojistné smlouvy, na kterou doručuje pojišťovna písemnosti v podobě listinné do doby, nežli pojistník oznámí pojišťovně změnu korespondenční adresy.
- **Věk pojištěného:** Věkem pojištěného se rozumí rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází den připadající na příslušné výročí (příp. na technický počátek pojištění), a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil, není-li výslovně ujednáno jinak.
- **Hrubý příjem:** Částka odpovídající měsíční hrubé mzdě (jde-li o zaměstnanec) a/nebo příjem z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti (jde-li o OSVČ) po odečtení teoretických fixních nákladů ve výši 50 % těchto příjmů (příp. daňový základ), který průměrně připadá na jeden měsíc uplynulého zdaňovacího období. Pojišťovna může v rámci posouzení hrubého příjmu požadovat doložení podkladů dokládající příjmy jak za poslední zdaňovací období, tak i za poslední 3 měsíce, které předcházejí dni počátku pojištění, změny pojištění nebo dni vzniku škodné události.
- **Životní pojištění s rezervotvornou složkou:** Životní pojištění, u kterého se během pojistné doby postupně vytváří finanční rezerva, již disponuje pojistník. Jedná se zpravidla o investiční životní pojištění, kapitálové životní pojištění, případně univerzální životní pojištění.
- **Čekací doba:** Definice je uvedena v článku 10 těchto VPP.
- **Úraz:** Definice je uvedena v článku 6 těchto VPP.
- **Nemoc:** Definice je uvedena v článku 7 těchto VPP.

Článek 3

Jak probíhá uzavření smlouvy a změny v obsahu pojištění

1. Pojistná smlouva je uzavřena dnem, kdy řádně vyplněný formulář pojistné smlouvy podepíše pojistník a zástupce pojišťovny. Pokud má být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního běžného pojistného stanoveného v pojistné smlouvě, pak je tato pojistná smlouva uzavřena dnem připsání prvního běžného pojistného v plné výši na účet pojišťovny, a to ve lhůtě a výši stanovené v formuláři pojistné smlouvy.
2. Pojišťovna vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Pokud formulář pojistné smlouvy obsahuje některé údaje, které jsou nejasné, neodpovídají skutečnosti, případně pokud některé údaje chybí, vystaví pojišťovna pojistku až po jejich opravení nebo doplnění. Ustanovení uvedené v předchozích dvou větech nezabývá pojišťovnu práva smlouvu vypovědět do 2 měsíců ode dne jejího uzavření nebo odstoupit od smlouvy od počátku v souladu se zákonem.
3. Pojišťovna vydá pojistku bez zbytečného odkladu poté, kdy ukončí svá šetření pro stanovení výše pojistného rizika a po provedení povinných kontrol v souladu s platnou legislativou. Pojišťovna je povinna vydat pojistku nejpozději do 3 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.
4. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě nebo ve Zvláštních pojistných podmínkách či obchodních podmínkách dohodnuto jinak.
5. V případě změn v pojištění ve smyslu sjednání nového přípojištění nebo navýšení pojistné částky se ujednání v tomto článku použijí analogicky s tím, že se datem vydání pojistky rozumí datum vydání potvrzení o provedené změně.

- Potvrzení o provedené změně nahrazuje dnem svého vydání původní pojistku (případně dříve vydaná potvrzení o provedené změně), která tímto zaniká (případně zanikají předchozí potvrzení o provedené změně).
- Případná změna obsahu pojistné smlouvy musí být odsouhlasena oběma smluvními stranami. Na žádnou navrženou změnu smlouvy nevzniká právní nárok, dokud není zcela přijata druhou stranou.

Článek 4

Co je obsahem pojištění

- Pojištění se vztahuje na nahodilé události („pojistné události“), které jsou předmětem pojištění a které nastanou v době trvání pojištění. Bližší specifikace pojistných událostí pro jednotlivá pojištění a připojištění je vždy uvedena v těchto VPP a ve Zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá pojištění a připojištění.
- V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění vypočtené z aktuální výše pojistné částky sjednaného pojištění či připojištění platné k datu vzniku pojistné události. Způsob určení (resp. výpočtu) pojistného plnění je uveden ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či připojištění.
- Není-li ujednáno v pojistné smlouvě nebo v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách jinak, vztahuje se pojištění na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve světě.

Článek 5

Od kdy jste pojištěni a v jakém rozsahu

- Počátek pojištění nastane v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako „počátek pojištění“, ne však dříve než dnem připsání prvního běžného pojistného na účet pojišťovny.
- Pojistná ochrana v plném rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě je poskytována ode dne vydání pojistky pojišťovnou, následuje-li po počátku pojištění a po zaplacení prvního běžného pojistného.
- Pojišťovna neposkytne pojistné plnění ze škodných událostí, které nastaly před počátkem pojištění nebo které nastaly přede dnem, kdy byla na účet pojišťovny připsána platba sjednaného prvního běžného pojistného identifikovaná jako platba pojistného pro toto pojištění.** Uvedené platí i pro příčiny škodných událostí, které se projevily před počátkem pojištění nebo před zaplacením prvního běžného pojistného, avšak s výjimkou zdravotních příčin, které byly uvedeny ve zdravotním dotazníku při uzavírání smlouvy a byly na základě posouzení pojišťovny zahrnuty do pojistné smlouvy nebo které nastaly do dne vyplnění tohoto zdravotního dotazníku (aniž došlo k porušení povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy, tj. např. se na ně pojišťovna nedotazovala).
- Pokud v období po počátku pojištění (a po řádném zaplacení pojistného) do dne vydání pojistky pojišťovnou dojde ke vzniku škodné události, není pojišťovna povinná poskytnout pojistné plnění ze sjednaného pojištění. Toto neplatí, jedná-li se o úraz vymezený v čl. 6 těchto VPP, který je pojistnou událostí, nebo který zakládá pozdější vznik pojistné události výhradně následkem tohoto úrazu z jakéhokoliv sjednaného pojištění či připojištění. V takovém případě vyplatí pojišťovna pojistné plnění určené na základě pojistných částek sjednaných pojištění a připojištění, nejvýše však v úhrnu 6 milionů Kč pro všechna pojistná plnění během tohoto období.**
- Na rozsah pojistné ochrany může mít vliv i čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění. Bližší informace k čekací době najdete v článku 10.

Článek 6

Co se rozumí úrazem

- Úrazem se v úrazovém připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se považuje také neúmyslné, neočekávané, náhlé a nepřerušované působení plynů, par, záření, elektrického proudu, vysokých nebo nízkých teplot, chemických látek a jedů, k němuž došlo nezávisle na vůli pojištěného, a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.
- Tělesné poškození nebo smrt se rovněž považují za způsobené úrazem, jestliže k nim dojde z některé z následujících příčin, pokud tato příčina je příčinou hlavní:
 - nemoci, která není infekční a která vznikla výlučně z důvodu úrazu;
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem;
 - nákazou tetanem nebo HIV při úrazu.
- Tělesné poškození nebo smrt nejsou považovány za vzniklé úrazem, nebo se nepovažují za následek úrazu, pokud k nim došlo:
 - zhoršením nebo projevem se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách;
 - vznikem nebo zhoršením kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, amocie sítnice, vznikem nebo zhoršením aseptických zánětů slachových pochev, svalových úponů, tíhových vřádků;
 - výhřezem meziobratlové ploténky bez současné přítomnosti zlomeniny obratle nebo poškození míchy a s ním souvisejícími obtížemi anebo jakýkoli vertebrogenní syndrom;
 - následkem sebevraždy, pokusu o ni nebo úmyslným sebepoškozením.
- Definice úrazu platí také pro účely neuplatňování čekacích dob v čl. 10 těchto VPP a pro účely rozsahu pojistné ochrany před vydáním pojistky čl. 5 těchto VPP.

Článek 7

Co se rozumí nemocí

- Nemocí se v připojištění nemocí rozumí porucha zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
- Za nemoc se nepovažují:
 - kosmetické zákroky a zákroky plastické chirurgie, které nebyly provedeny z důvodu odstranění následků nemoci (ani úrazu podle definice uvedené v předchozím článku);
 - neplodnost, léčení neplodnosti a zdravotně nepříznivé následky této léčby; podmínky případného pojistného krytí v souvislosti s těhotenstvím jsou definovány v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách.

Článek 8

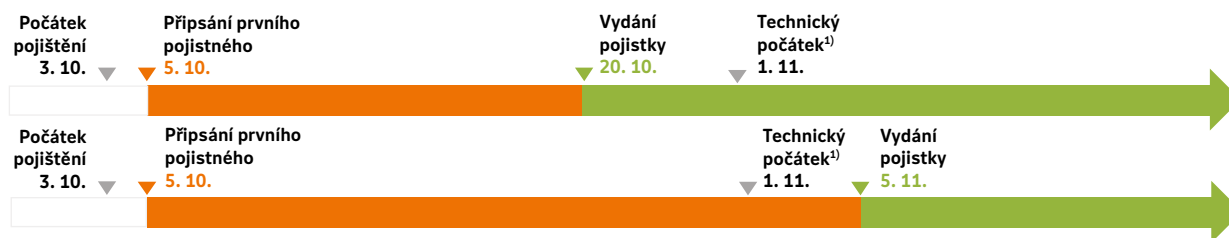
Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění)

1. Výluky pro všechna pojištění a připojištění

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z žádného sjednaného pojištění ani připojištění, jestliže škodná událost vznikla:

- v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáním, nepokoji, jadernými katastrofami;
- následkem sebevraždy nebo pokusu o ni do 2 let ode dne sjednání pojištění, příp. z navýšené části do dvou let ode dne zvýšení pojistné částky (v případě úrazových připojištění jsou sebevražda či pokus o ni vyloučeny po celou dobu trvání daného úrazového připojištění); v souvislosti s úmyslným sebepoškozením;

Příklady vzniku pojistné ochrany u smlouvy podepsané 2. 10. s počátkem pojištění 3. 10.



- Období bez pojistné ochrany = období před zaplacením prvního pojistného
- Pouze úrazové příčiny = období do dne vydání pojistky, která je potvrzením o uzavření smlouvy
- Pojistná ochrana v rozsahu podle pojistné smlouvy = ode dne vydání pojistky

¹⁾Technický počátek pojištění vždy připadá na první den v měsíci (viz definici pojmu v čl. 1 těchto VPP) a je to den, od kdy se začíná platit pojistné. Pojistná ochrana před technickým počátkem pojištění je poskytována zdarma.

- c) jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v souvislosti s pácháním úmyslného trestného činu (ve všech jeho vývojových stádiích) pojištěným; je-li proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě vedeno trestní řízení v souvislosti se škodnou událostí nebo pojištěním, není pojišťovna povinna plnit až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci;
- d) v souvislosti s použitím atomových, biologických nebo chemických zbraní, jakož i útoky spojenými s použitím radioaktivních, biologických a chemických látek, a to ani v případě, že byl takový čin vykonán pomocí specifických informačních technologií; dále v souvislosti s útoky na provozní místa či jiné stálé objekty, budovy či místnosti, mobilní zařízení nebo v souvislosti s jejich úmyslným zničením, přičemž tyto skutečnosti vedly k uvolnění radioaktivity nebo jaderných, chemických či biologických materiálů či látek.

2. Výluky pro pojištění nemoci

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění či připojištění nemoci, jestliže škodná událost vznikla v důsledku nebo v jakékoli příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování pojištěného dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Za pojistnou událost se však považuje pracovní neschopnost vzniklá v příčinné souvislosti s organickou duševní poruchou (včetně symptomatických, F00-F09 podle MKN-10) stanovenou psychiatrem, pokud nevznikla v souvislosti s opakovaným požíváním alkoholu ani v souvislosti s užíváním psychotropních či jiných návykových látek.

3. Výluky pro připojištění pracovní neschopnosti

- a) Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z připojištění pracovní neschopnosti, jestliže škodná událost vznikla v souvislosti s léčebným pobytem v lázeňských zařízeních a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních kromě případů, kdy jde o komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči jako nezbytnou součást léčeni nemoci nebo úrazu; za nezbytnou součást léčeni nemoci nebo úrazu se považuje základní léčebný pobyt navazující na náhlou změnu zdravotního stavu pojištěného (např. stav po operaci, po úrazu či po jiném akutním onemocnění) schválenou revizním lékařem zdravotní pojišťovny pojištěného.
- b) Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba nemá žádný příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) ani z podnikání. Výjimkou jsou případy krátkodobé nezaměstnanosti, pokud doba mezi ztrátou příjmu ze závislé činnosti či podnikání a začátkem pracovní neschopnosti není delší než 2 kalendářní měsíce. V případě výjimky popsané v předchozí větě vyplácí pojišťovna pojistné plnění odpovídající sjednané pojistné částce, nejvýše však odpovídající maximální pojistné částce bez zkoumání příjmu ve smyslu příslušné přílohy ZPP pro připojištění pracovní neschopnosti.
- c) Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) nebo rodičovský příspěvek a po dobu rodičovské dovolené pojištěného kromě případů, kdy pojištěné osobě v tomto období plyne příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) a/nebo z podnikání, který v daném zdaňovacím období dosahuje úroveň alespoň poloviny minimální mzdy ve smyslu aktuálních právních předpisů České republiky;
- d) Pojišťovna neposkytne nebo sníží pojistné plnění, pokud se pojištěný nezdřívá v místě, které uvedl v příslušném dokladu o pracovní neschopnosti jako místo svého pobytu během léčeni, ani v nemocnici, nebo jinak porušuje lékařem stanovený léčebný režim. Pobyt na jiném místě, než je popsáno v předchozí větě, není překážkou pro poskytnutí pojistného plnění, pokud se pojištěný stane práce neschopným z důvodu akutního onemocnění nebo úrazu na jiném místě a jeho návrat je z lékařského hlediska vyloučen.

Jestliže pojišťovna neposkytne pojistné plnění z důvodů popsaných v písm. b) a c), vrátí platby za připojištění pracovní neschopnosti za dobu, po kterou pojištěný neměl příjem ze zaměstnání ani z podnikání. Platby budou v takovém případě zaslány zpět na účet, ze kterého byly pojišťovně zaslány.

4. Výluka pro pojištění a připojištění invalidity

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění či připojištění invalidity, jestliže

- a) invalidita jakéhokoliv stupně nastala v příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování, které vznikly v příčinné souvislosti s opakovaným požíváním alkoholu, užíváním psychotropních či jiných návykových látek.
- b) invalidita 1. stupně vznikla v příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování s výjimkou případů, kdy se jedná o diagnózu organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00-F09 podle MKN-10) nebo o diagnózu schizofrenie, poruchy schizotypální či poruchy s bludy (F20-F29 podle MKN-10). Uvedené omezení se vztahuje pouze na invaliditu prvního stupně, nikoli na invaliditu 2. a vyššího stupně.

5. Výluka pro připojištění dlouhodobé péče

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z připojištění dlouhodobé péče, jestliže potřeba dlouhodobé péče vznikla v souvislosti s poruchou příjmu potravy pojištěného (F50 podle MKN-10 – např. mentální anorexie, mentální bulimie).

6. Kromě výluk uvedených v tomto článku **doporučuje pojišťovna věnovat pozornost přesnému vymezení pojistné události v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách, dále čekacím dobám uvedeným v článku 10 těchto VPP a vymezení pojmů úrazu a nemoc v člincích 6 a 7 těchto VPP.**

Článek 9

Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění

- Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění maximálně o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem toho, že poškozený požil alkohol, návykovou látku nebo přípravky takové látky obsahující, avšak pouze v těch případech, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k pojistné události došlo, tedy existuje-li prokázána příčinná souvislost mezi požitím těchto látek a vznikem pojistné události. Pro tyto účely stanovuje pojišťovna limity pro maximální snížení pojistného plnění v závislosti na zjištěné hladině alkoholu v krvi bezprostředně po pojistné události následovně:

3,01 ‰ a více:	pojistné plnění sníženo o 50 %
1,51 ‰ až 3,0 ‰:	pojistné plnění sníženo o 25 %
0,51 ‰ až 1,50 ‰:	pojistné plnění sníženo o 15 %
do 0,5 ‰ (včetně):	pojistné plnění nebude sníženo (snížení 0 %)

Uvedené hodnoty maximálního snížení platí pouze pro případy, kdy je hodnota alkoholu v krvi zdokumentována. V opačném případě určí procento snížení pojišťovna na základě doložení okolností pojistné události, přičemž maximální snížení z tohoto důvodu je o 50 %.

- Je-li však pojistnou událostí smrt pojištěného, nevyužije pojišťovna práva snížit pojistné plnění podle odst. 1 tohoto článku.

Právo snížit pojistné plnění podle odst. 1 tohoto článku pojišťovna nemá ani v případě, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud pojištěný nebyl lékařem ani výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

- Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění také tehdy, pokud pojistník či pojištěný porušil povinnost uvést pravdivé a úplné údaje pokládané pojišťovnou při uzavírání nebo při změně pojistné smlouvy, nebo neohlásil změnu pojistného rizika ve smyslu článku 17 těchto VPP a pokud v důsledku této skutečnosti bylo ujednáno nižší pojistné. V takovém případě má pojišťovna právo pojistné plnění snížit v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému za krytá rizika, které měla obdržet.

Článek 10

Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby)

- Čekací doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění ze škodních událostí, jež by jinak byly pojistnými událostmi, začíná běžet od data počátku pojištění. V případě zvýšení rozsahu pojistné ochrany v průběhu pojistné doby (navýšení pojistné částky) začíná běžet od data účinnosti změny, a to pouze pro navýšenou část. Délka čekací doby je různá a je určena pro každý typ připojištění způsobem popsaným v následujících odstavcích tohoto článku.
- Není-li v tomto článku stanoveno jinak, čekací doba činí **2 měsíce**
 - pro pojištění a připojištění, ve kterém je jako pojistná událost definována invalidita jakéhokoliv stupně, a to pro vznik nemoci či jejích projevů, která je následně příčinou vzniku invalidity,
 - pro pojištění a připojištění závažných onemocnění, závažných zdravotních následků; pro připojištění dlouhodobé péče, a to pro vznik dlouhodobě nepřivněho zdravotního stavu, pro který pojištěný splnil podmínky dlouhodobé péče příslušného stupně (datum vzniku tohoto zdravotního stavu je uvedeno v rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy jako den, od kterého je přiznan příspěvek na péči příslušného stupně),
 - pro pojištění a připojištění pracovní neschopnosti a ošetřování dítěte.
- Pokud je v pojištění a připojištění zahrnuto jakékoli pojistné nebezpečí spojené s **těhotenstvím či porodem**, čekací doba pro tyto škodné události činí **8 měsíců**.
- Pojišťovna **neuplatní čekací dobu**:
 - pro pojištění a připojištění smrti,
 - pro pojištění a připojištění invalidity a dlouhodobé péče, je-li příčinou vzniku invalidity nebo dlouhodobé péče příslušného stupně výhradně infarkt myokardu nebo mozková mrtvice, které vznikly po datu vydání pojistky,
 - pro pojištění nemoci, je-li příčinou vzniku škodné události (hospitalizace, pracovní neschopnosti apod.) výhradně infarkt myokardu nebo mozková mrtvice, které vznikly po datu vydání pojistky,
 - pro připojištění hospitalizace z jiných důvodů, než je těhotenství nebo porod,
 - pro jakákoli úrazová pojištění či připojištění,
 - pro všechna pojištění a připojištění v případě pojistné události, která vznikla výlučně následkem úrazu vymezeného v těchto VPP, pokud tento úraz nastal v době trvání příslušného pojištění nebo připojištění.
- Pokud jedině připojištění v sobě zahrnuje více typů pojistných nebezpečí, čekací doba se posuzuje pro každé pojistné nebezpečí zvlášť způsobem, který je popsán v předchozích odstavcích tohoto článku.
- Je-li v době do 2 měsíců (tj. po dobu plynutí čekací doby) po počátku pojištění, resp. po navýšení pojistné částky, pojištěnému diagnostikována nemoc, která je následně jednou z příčin vzniku invalidity, pojišťovna pro účely posouzení rozsahu škodné události invalidity tuto příčinu nezohlední. To znamená, že od doloženého celkového poklesu pracovní schopnosti pojištěného (který se vyjadřuje procentem) odečte procento poklesu pracovní schopnosti způsobené tímto onemocněním. Pro tento odpočet a stanovení výsledného poklesu vyjde pojišťovna z posudku vydaného příslušným orgánem veřejné správy, příp. z posudku lékaře určeného pojišťovnou.

Článek 11**Kdo má nárok na pojistné plnění**

- Oprávněnou osobou v případě pojistné události jiné než smrti pojištěného je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený, kterého může určit pojistník. Pojistník může obmyšleného kdykoliv změnit až do vzniku pojistné události; není-li však pojistník a pojištěný tatáž osoba, musí se změnou obmyšleného vyjádřit souhlas i pojištěný. Není-li obmyšlený určen nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, postupuje se v souladu s platnými právními předpisy.
- Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, jestliže byla soudem uznána vinnou trestným činem v souvislosti se smrtí pojištěného.
- Jestliže došlo ke smrti pojištěného v souvislosti s úmyslným trestným činem a osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění, je vyšetřována nebo souzena pro takový trestný čin, je pojišťovna oprávněna až do vydání pravomocného rozhodnutí, kterým je taková osoba odsouzena nebo obvinění zproštěna, výplatu pojistného plnění odložit.

Článek 12**Jak se postupuje v případě škodné události**

- Škodnou událost je nutné oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu. K tomu účelu může osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění (oprávněná osoba, obmyšlený), využít on-line hlášení na webových stránkách pojišťovny, kontaktovat telefonicky kontaktní centrum pojišťovny nebo osobu, která smlouvu s pojistníkem uzavřela. O dalším postupu bude osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, informovat zástupce pojišťovny. Oprávněná osoba je povinna uvést pravdivé informace o okolnostech vzniku škodné události a dodat všechny podklady a dokumenty, které si pojišťovna v souvislosti s šetřením vyžádá.
- Oznámení škodné události může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
- Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření škodné události si pojišťovna ponechává.
- Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné nejpozději do 1 měsíce ode dne ukončení šetření pojistné události, spočívající v ověření totožnosti pojištěného, určení způsobu výplaty pojistného plnění apod. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné nejpozději do 15 pracovních dní po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit.
- Pokud v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit odvolá pojištěný svůj souhlas se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu nebo souhlas se zjišťováním jeho zdravotního stavu a příčině smrti, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění až do doby, než souhlas znovu udělí. Odvolání tohoto souhlasu je účastníky považováno za ztížení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti plnit z viny pojištěného s důsledky uvedenými v zákoně. Odvolání souhlasu je považováno za rozumný důvod k odepření výplaty zálohy pojistného plnění dle uvedeného ustanovení zákona.
- Obsahuje-li oznámení pojistné události nepravdivé nebo hrubě zkrácené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události nebo 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.

Článek 13**Jak se platí pojistné**

- Pojistné je úplatou za poskytovanou pojistnou ochranu. Pojišťovně náleží pojistné za dobu trvání pojištění. Běžné pojistné je vždy hrazeno v pravidelných splátkách podle sjednané frekvence za dané pojistné období.
- Běžné pojistné za první pojistné období je splatné dnem technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období.
- První pojistné období začíná dnem technického počátku pojištění.
- Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je připsáno ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě na účet stanovený pojišťovnou. Platba pojistného musí být zaplacená způsobem stanoveným v pojistné smlouvě nebo v jejím návrhu tak, aby mohla být pojišťovnou identifikována. Pojišťovna nenesie odpovědnost za škodu způsobenou opožděnou či zmařenou identifikací platby pojistného způsobenou uvedením nesprávných údajů při placení pojistného ze strany pojistníka.
- Má-li být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního pojistného a je-li následně první pojistné zasláno v nesprávně vyšší, zašle pojišťovna takovou platbu zpět na účet, ze kterého byla zaslána.
- S ostatními platbami běžného pojistného v nesprávně vyšší bude nakládáno následovně:
 - bude-li platba nižší než předepsané běžné pojistné pro dané pojistné období, bude považována za zálohu na pojistné pro toto pojistné období a rozdíl oproti předepsanému pojistnému je považován za dluh na pojistném,
 - bude-li platba vyšší než předepsané běžné pojistné pro dané pojistné období, bude použita pro úhradu případného dluhu na běžném pojistném za předchozí pojistná období, dále pak na úhradu běžného pojistného pro toto pojistné období a případná zbylá částka bude považována za zálohu na běžné pojistné za následující pojistné období.

- Pojišťovna je povinna přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníka zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
- Vůči pojistnému plnění může pojišťovna započít splatné pohledávky pojistného či jiné splatné pohledávky z tohoto pojištění bez ohledu na jejich promlčení. Vůči pojistnému může pojistník započít jiné splatné pohledávky z tohoto pojištění než pohledávku na pojistné plnění, a to bez ohledu na jejich promlčení. O provedeném započtení je strana povinna druhou stranu bezodkladně písemně informovat.
- V případě, že dojde k výpovědi pojistné smlouvy pojišťovnou do 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy, vrátí pojišťovna pojistníkovi veškeré uhrazené pojistné do 30 kalendářních dnů ode dne zániku pojistné smlouvy zpět na účet, ze kterého byla zaslána.
- Zanikne-li pojištění nebo připojištění v důsledku pojistné události, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

Článek 14**Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného**

- Výše běžného pojistného a pojistného za krytá rizika je stanovena na základě pojistné matematických metod založených na předpokladech (podmínkách) rozhodných pro stanovení objektivní míry pojistného rizika. Tyto předpoklady (podmínky) se během pojistné doby mohou měnit nezávisle na vůli pojišťovny. Pojišťovna je povinna na písemnou žádost klienta klientovi sdělit zásady stanovení pojistného.
- V souvislosti s objektivní změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného je pojišťovna oprávněna jednostranně zvýšit výši pojistného za krytá rizika a/nebo běžného pojistného.
- Možné objektivní změny podmínek rozhodných pro případné zvýšení běžného pojistného, příp. pojistného za krytá rizika, jsou skutečnosti, které jsou jednoznačně definovány v obchodních podmínkách pro příslušný pojistný produkt, jež jsou nedílnou součástí smluvní dokumentace.
- Pojišťovna je oprávněna zvýšit pojistné za krytá rizika a/nebo běžné pojistné pouze v nezbytném rozsahu, a to zejména s ohledem na dodržení svých závazků plynoucích z pojistných smluv.
- Změnu výše pojistného za krytá rizika, resp. běžného pojistného je pojišťovna povinna oznámit pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- Nesouhlasí-li pojistník se změnou, může svůj nesouhlas projevit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl. Pojištění zanikne uplynutím období, na které bylo pojistné zaplacené.
- Svůj nesouhlas se zvýšením pojistného pojistník sdělí pojišťovně písemně na adresu pojišťovny s uvedením čísla své pojistné smlouvy.

Článek 15**Jak lze chránit pojištění proti vlivu inflace**

- Pojistník má právo písemně požádat o inflační navýšení pojistných částek bez zkoumání zdravotního stavu pojištěného. Tuto žádost je možné zaslat pojišťovně jednou v průběhu každého kalendářního roku s účinností k datu nejbližší následující splatnosti běžného pojistného. Pojistné bude navýšeno adekvátně, aby odpovídalo navýšeným pojistným částkám. O přijetí žádosti, o výši pojistných částek a o nové výši běžného pojistného bude pojistník informován v potvrzení o provedené změně.
- Procento bude určeno pro zvýšení pojistných částek, běžné pojistné bude adekvátně navýšeno podle pojistné technických zásad (tj. zejména v závislosti na věku pojištěného, zbývající doby trvání pojištění či připojištění, příp. dalších parametrech pojistné smlouvy), dále jen „procento inflačního navýšení“. Odchylně od předchozí věty může pojišťovna stanovit nižší procento pro navýšení pojistných částek, pokud identifikuje významné riziko ohrožující další trvání smlouvy (uvedené riziko může nastat pouze u investičního životního pojištění).
- Pojišťovna procento inflačního navýšení určí jednou ročně podle růstu indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem za předchozí kalendářní rok. Pokud bude růst indexu spotřebitelských cen za předchozí kalendářní rok nižší než 2 %, bude použito procento inflačního navýšení 2 %. Určené procento bude stanoveno vždy k 1. dubnu a bude používáno pro inflační navýšení realizovaná v období následujících 12 měsíců.
- Jestliže index spotřebitelských cen nebude zveřejněn, má pojišťovna právo určit jiný způsob stanovení procenta inflačního navýšení, který se svým charakterem a účelem nejvíce blíží indexu nezveřejněnému.
- Inflační navýšení není možné provést, pokud byla zahájena výplata pojistného plnění z připojištění s postupnou výplatou pojistného plnění (např. ročně, měsíčně apod.), zejm. v případě připojištění zproštění či placení pojistného, připojištění dlouhodobé péče nebo připojištění zajištění finančních závazků.
- V případě připojištění s klesající pojistnou částkou a v případě připojištění, u kterých se pojistná částka stanovuje ve formě denní dávky (např. pracovní neschopnosti, hospitalizace, denního odškodného při úrazu), se inflační navýšení neprovádí.

Článek 16**Kdy je nutné zkoumat zdravotní stav**

- Pojištěný je povinen před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění odpovídat pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy uvedené v pojistné smlouvě v souvislosti s posouzením zdravotního stavu a míry pojistného rizika.
- Pojišťovna je v případě žádosti o změnu pojištění nebo v případě šetření škodné události oprávněna přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou a poskytnutých pověřeným zdravotnickým zařízením. Na žádost pojišťovny je pojištěný povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení, které určí pojišťovna.
- Je-li to nutné pro šetření škodné události, má pojišťovna právo požadovat údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti pojištěného, zejména doložení výpisů ze zdravotní dokumentace, výpis z evidence zdravotní pojišťovny, absolvování zdravotní prohlídky u lékaře určeného pojišťovnou, výpisy Policie ČR, doložení dokumentace z České správy sociálního zabezpečení, příp. z příslušné okresní správy sociálního zabezpečení atd. Do doby poskytnutí těchto údajů není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Článek 17**Co znamená změna pojistného rizika a proč je nutné ji oznámit**

- Pojištník i pojištěný jsou povinni **oznámit pojišťovně změnu pojistného rizika**.
- Za změnu pojistného rizika se pro účely tohoto pojištění považuje:
 - změna nebo ztráta zaměstnání, změna pracovního zařazení, pracovní náplně, výkon dalšího zaměstnání, popř. změna výkonu profese;
 - vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství, vznik nároku na rodičovský příspěvek, přiznání invalidity jakéhokoli stupně, vznik nároku na starobní důchod, popř. předčasný (mimořádný) starobní důchod;
 - změna, zahájení nebo ukončení sportovní činnosti (např. registrace ve sportovním svazu, zahájení profesionální sportovní činnosti vymezené v aktuálních obchodních podmínkách, účast na organizovaných sportovních soutěžích);
 - změna, zahájení nebo ukončení zájmové rizikové činnosti (např. motoristické soutěže, horolezectví, adrenalinové aktivity, bojové sporty);
 - dlouhodobý pobyt (tj. delší než 3 měsíce) v zahraničí mimo státy EU, Švýcarsko, Lichtenštejnsko, Island, Norsko, Velkou Británii a Severní Irsko.
- Pojišťovna upozorňuje, že oznámená změna pojistného rizika může mít za následek zejména snížení či zvýšení běžného pojistného, změnu rozsahu pojistné ochrany, příp. výpověď s výpovědní dobou podle zákona (více viz odst. 4 a 5 tohoto článku), jak je popsáno v zákoně. Případné neoznámení změny pojistného rizika pak může mít za následek snížení pojistného plnění v případě pojistné události, příp. i výpověď sjednaného pojištění bez výpovědní doby v souladu se zákonem, jak je popsáno v odst. 6 tohoto článku.
- Prokáže-li pojišťovna, že by uzavřela smlouvu za jiných podmínek, pokud by oznámené pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného a/nebo novou výši pojistné částky a/nebo jinou změnu vymezení rozsahu pojistné ochrany. Musí tak učinit do jednoho měsíce poté, kdy obdrží všechny potřebné podklady k objektivnímu posouzení míry zvýšení pojistného rizika. Pokud pojištník vyjádří do jednoho měsíce od obdržení návrhu nesouhlas s navrženou změnou, je pojišťovna oprávněna smlouvu anebo každé jednotlivé připojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, nejpozději do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu. Obdobně navrhne pojišťovna novou výši pojistného v případě, že dojde k oznámení snížení pojistného rizika, které má vliv na snížení pojistné částky.
- Prokáže-li pojišťovna, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřela, existovalo-li by oznámené pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět v osmidenní výpovědní době do jednoho měsíce, kdy jí byla změna oznámena. Bylo-li v důsledku porušení povinností pojištníka nebo pojištěného při sjednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné za krytá rizika, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému za krytá rizika, které měla obdržet.
- Poruší-li pojištník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému (za krytá rizika), které by měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla. V případě porušení povinnosti oznámit změnu pojistného rizika je pojišťovna oprávněna do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení rizika dozvěděla, vypovědět sjednané pojištění a/nebo připojištění bez výpovědní doby. Vypoví-li pojišťovna smlouvu z tohoto důvodu, náleží jí pojistné, resp. pojistné za krytá rizika do konce pojistného období, v němž pojištění, resp. připojištění zaniklo.
- Pojištník a pojištěný (příp. zákonný zástupce pojištěného) jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně změnu státního občanství nebo změnu státu trvalého bydliště.

Článek 18**Co dalšího je nutné oznámit pojišťovně**

- Pojištník/pojištěný je povinen bezodkladně pojišťovně oznámit, pokud u účastníků pojištění nastala změna skutečnosti, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání pojištění (např. informace k identifikaci a kontrole klienta, k daňové identifikaci, a to ve smyslu platných právních předpisů). Tyto informace pojištník/pojištěný poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojištník/pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně identifikačních údajů (zejména jména, příjmení, státních občanství, pohlaví, rodného čísla vydaného v České republice, adresy pobytu), údajů k daňové identifikaci (jako země daňové identifikace, daňové identifikační číslo), ve smyslu platné legislativy, povolání/zaměstnání, kontaktních údajů (jako je e-mail, telefon, kontaktní adresa) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním.
- Pokud se pojištník stal politicky exponovanou osobou ve smyslu platných právních předpisů, je povinen to oznámit pojišťovně.
- Oznámí-li pojištník/pojištěný změnu identifikačních údajů, kontaktních údajů, údajů k daňové identifikaci, případně údajů o dokladu totožnosti (zejména jeho typ, číslo, kým byl vydán a do kdy je platný), je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojištník/pojištěný uzavřené s pojišťovnou.

Článek 19**Jak pojištění zaniká**

- Pojištění, případně připojištění, zaniká:
 - uplynutím pojistné doby;
 - dnem smrti pojištěného (zanikají všechna jeho pojištění a připojištění; jde-li o prvního pojištěného, zaniká celá pojistná smlouva);
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného;
 - písemnou výpovědí ze strany pojištníka;
 - písemnou výpovědí ze strany pojišťovny;
 - odstoupením;
 - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
 - zánikem pojistného zájmu;
 - zánikem pojistného nebezpečí;
 - dohodou;
 - výplatou odkupného podle odst. 12 tohoto článku;
 - pokud zánik připojištění způsobí, že není splněna podmínka minimálního celkového běžného pojistného pro dané životní pojištění.
- Konec pojištění se shoduje se dnem, na nějž připadne výročí, které se svým pořadím rovná počtu let sjednané pojistné doby, pokud není dále uvedeno jinak.
- Výpověď pojištění lze provést dle pravidel zákona, zejména písemnou výpovědí ze strany pojištníka doručenu pojišťovně nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období (je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období) nebo s osmidenní výpovědní dobou do 2 měsíců od vydání pojistky (zákoně lhůty jsou tak prodlouženy ve prospěch pojištníka) či výpovědí ze strany pojišťovny, nejedná-li se o životní pojištění, doručenu nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období (je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období) nebo s osmidenní výpovědní dobou do 2 měsíců od počátku pojištění. Pojišťovna i pojištník mohou vypovědět sjednaná připojištění i samostatně, a to za podmínek uvedených v zákoně. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období neživotní pojištění a připojištění po dobu definovanou níže v písm. a) a b):
 - v prvních dvou letech od sjednání připojištění denního odškodného úrazu, připojištění pracovní neschopnosti, připojištění trvalých následků úrazu, a to u všech připojištění tohoto typu s označením tarifu zakončeným na písmeno R (např. DOU3-P1R apod.);
 - po celou dobu trvání smlouvy, resp. po celou dobu trvání připojištění hospitalizace, připojištění ošetřování dítěte, připojištění smrti následkem úrazu, a to u všech připojištění tohoto typu s označením tarifu zakončeným na písmeno R (např. JOSE-P1R apod.).
 Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.
- Pojišťovna a pojištník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této době musí být písemně určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Poruší-li pojištník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením, má pojišťovna právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřela. Pojištník má právo od smlouvy odstoupit, porušila-li pojišťovna povinnost zodpovědět zájemci o pojištění na jeho písemný požadavek pravdivě dotazy týkající se pojištění, o které má zájem. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti uvedené výše. Ve lhůtě 30 kalendářních dní od data vydání pojistky má pojištník 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 pojištník pojišťovnou informován, že byla pojistná smlouva uzavřena.

6. Pojišťovna může pojistné plnění odmítnout, jak je uvedeno v písm. g), odst. 1 tohoto článku:
 - a) byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události, a současně
 - b) byla-li příčinou pojistné události skutečnost, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti sdělit pojišťovně pravdivé údaje, a současně
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřela nebo pokud by ji uzavřela za jiných podmínek.
7. Jestliže dojde k odmítnutí pojistného plnění v životním pojištění s rezervotvornou složkou, oprávněně osobě nevzniká nárok na vrácení zaplaceného pojistného. K datu zániku pojištění vyplatí pojišťovna pojistníkovi nebo oprávněně osobě odkupné snížené o 25 %, maximálně však o dvojnásobek ročního pojistného.
8. Ustanovení o odstoupení od smlouvy a odmítnutí plnění se analogicky použijí i v případě zániku jednotlivých připojištění.
9. Jestliže došlo k zániku pojištění, má pojišťovna právo na pojistné za krytá rizika za období, za které nebylo pojistné zaplaceno, příp. nebylo zaplaceno v plné výši. Jestliže jde o investiční životní pojištění a pojistné za krytá rizika je vyšší než běžné pojistné, pak má pojišťovna nárok na běžné pojistné.
10. Všechna připojištění zanikají také dnem zániku hlavního pojištění, k němuž byla sjednána.
11. Pojištění zaniká též okamžikem zániku pojistného zájmu. Pojišťovna má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla.
12. Pokud jde o životní pojištění s rezervotvornou složkou a pokud Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění vymezují možnost vzniku nároku na odkupné, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost zaniklo pojištění výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost o výplatu odkupného pojistníka doručena pojišťovně. Zánik pojištění nastane nejpozději na konci pojistného období, ve kterém byla žádost o výplatu odkupného doručena pojišťovně, případně dnem výplaty odkupného pojišťovnou (odepsáním částky z účtu pojišťovny, a to podle toho, co nastane dříve).
13. Jestliže má pojistník k datu zániku pojištění výpověď právo na výplatu odkupného, je mu odkupné vyplaceno do 1 měsíce od zániku pojištění.
14. Zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit další způsoby zániku pojištění.

Článek 20

Jak probíhá komunikace ohledně smlouvy

1. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
2. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení druhé straně.
3. **Pojišťovna je oprávněna s pojistníkem komunikovat elektronicky** a písemnosti doručovat pojistníkovi:
 - a) na jeho aktuální (tj. poslední uvedenou) e-mailovou adresu, anebo
 - b) na jeho osobní účet prostřednictvím klientského webového portálu. Pravidla užívání elektronické komunikace jsou popsána v dokumentu Podmínky poskytování a používání elektronických služeb, který je součástí smluvní dokumentace. Pojistník může elektronické doručování písemností kdykoliv deaktivovat, a to prostřednictvím klientského webového portálu, e-mailem nebo písemně.
4. Písemnosti zaslání pojistníkovi elektronicky se považují za doručené:
 - a) dnem jejich odeslání na jeho aktuální e-mailovou adresu, pokud se tato písemnost nevrátila zpět jako nedoručitelná, anebo
 - b) dnem umístění písemnosti na osobní účet pojistníka prostřednictvím elektronické služby klientského webového portálu, anebo
 - c) do jeho datové schránky.
5. Právem komunikovat elektronicky není dotčeno právo pojišťovny zasílat vybrané písemnosti v podobě listinné nebo požadovat doručení určitých písemností v podobě listinné. Písemnosti v podobě listinné se účastníkům pojištění doručují na jimi naposledy určenou korespondenční adresu (doručovací, kontaktní adresu). Nepodaří-li se pojišťovně doručit pojistníkovi písemnost na tuto adresu, je oprávněna doručovat na adresu, kterou pojistník uvedl jako adresu svého trvalého bydliště, pokud se liší od korespondenční adresy. Korespondenční adresu uvedenou pojistníkem považuje pojišťovna za bydliště pojistníka ve smyslu zákona, tj. za místo, kde se pojistník zdržuje s úmyslem žít tam trvale.
6. Písemnost určená pojišťovně splňující všechny zákonné náležitosti je účinná:
 - dnem doručení do sídla pojišťovny, pokud jde o písemnost v podobě listinné,
 - dnem doručení písemnosti elektronicky na e-mailovou adresu uvedenou jako kontakt na pojišťovnu ve smluvní dokumentaci ke smlouvě, o přijetí e-mailu je klient obratem informován elektronickou zprávou,
 - dnem doručení písemnosti elektronicky do datové schránky pojišťovny, o doručení je klient informován prostřednictvím systému datových schránek.
 Pojišťovna má právo v některých případech požadovat doručení originálu písemnosti v podobě listinné.
7. Jsou-li některé podklady předkládané pojišťovně v rámci posouzení míry pojistného rizika nebo šetření škodné události v jiném než českém jazyce, je pojištěný či oprávněná osoba povinna na žádost pojišťovny zajistit na vlastní náklady úřední překlad do českého jazyka.

Článek 21

Jaká jsou obecná pravidla pojistné smlouvy

1. Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoliv její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními s obsahem umožňujícím dosažení účelu této smlouvy.
2. Všechny platby týkající se pojistné smlouvy jsou prováděny v zákonných peněžích České republiky a jsou splatné na území České republiky, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
3. Je-li účastník pojištění v prodlení s placením peněžitých částek, má ten účastník pojištění, vůči kterému je účastník v prodlení, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Doba nutná k šetření pojistné události se nepovažuje za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění.
4. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje.
5. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
6. Pojištění nelze přerušit ve smyslu zákona, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
7. V pojištění se nesjednává možnost snížení pojistné částky ani snížení ročního důchodu ani zkrácení pojistné doby ani možnost určit neodvolatelně obmyšleného ve smyslu zákona.
8. Pojišťovna je v souladu s platnou legislativou 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 terorismu, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti nebo dokumenty a informace k provedení kontroly této osoby.
9. Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složité pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění. Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši (hrubého) příjmu, délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele, příp. daňová přiznání.
10. 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.
11. Nedojde-li k dohodě, budou všechny spory vyplývající ze sjednaného pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé řešeny u příslušného soudu v České republice podle práva České republiky nebo před příslušnými subjekty pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti s životním pojištěním. K těmto subjektům náleží Finanční arbitř, www.finarbitr.cz. Spory z doplňkových neživotních pojištění (připojištění) lze rovněž řešit před ombudsmanem České asociace pojišťoven, www.ombudsmanecap.cz. Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku) je možné využít rovněž Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>. Dále je možno proti postupu pojišťovny podat stížnost u České národní banky.
12. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 12. 2024.

Zvláštní pojistné podmínky

Životní pojištění NN Orange Benefit – investiční životní pojištění

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Hlavní pojištění – čl. 2
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8, odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

V těchto ZPP věnujte pozornost zejména těmto článkům:

- Jak bude investováno pojistné určené na investiční složku – čl. 4
- Jaká jsou pravidla pro poplatky a jiné srážky – čl. 6

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

- Finanční fond:** Portfolio investičních nástrojů, založené a spravované pojišťovnou nebo jím pověřeným správcem (např. investiční společnost) pro účely investování pojistného v rámci životního pojištění. Investičním nástrojem se rozumí podílové listy fondů kolektivního investování anebo interních fondů pojišťovny. Více informací k finančním fondům je k dispozici ve Sdělení klíčových informací.
- Podílová jednotka:** Představuje podíl pojistníka na celkové hodnotě finančního fondu.
- Alokační poměr:** Poměr, ve kterém se pojistné rozděluje do pojistníkem zvolených finančních fondů.
- Podílový účet:** Individuální účet pojistníka vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých finančních fondů, které si zvolil pojistník.
- Oceňovací den:** Pracovní den, ke kterému pojišťovna vypočte cenu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů.
- Cena podílové jednotky:** Pojišťovnou vypočtená cena v souladu s ustanoveními v čl. 12 těchto ZPP, za kterou jsou vytvářeny (nakupovány) a rušeny (odkupovány) podílové jednotky.

- Hodnota podílových jednotek:** Celkový počet podílových jednotek z jednotlivých finančních fondů, které si zvolil pojistník, vynásobený cenou podílových jednotek příslušných finančních fondů na podílovém účtu pojistníka.
- Mimořádné pojistné:** Forma pojistného uhrazeného nad rámec smluvně sjednaného běžného pojistného kdykoli během pojistné doby; zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné ani na výši sjednaných pojistných částek. Za mimořádné pojistné jsou nakupovány podílové jednotky do podílového účtu.
- Správce finančního fondu:** Investiční společnost, která je obhospodařovatelem finančního fondu v nabídce pojišťovny, není-li správcem fondu přímo pojišťovna anebo jiná, jí pověřená společnost.

Článek 2

Co je obsahem pojištění a jak funguje

- Základ tvoří hlavní pojištění, které může být sjednáno ve dvou variantách:
 - Varianta 1:** pojištění pro případ smrti nebo dožití a pojištění pro případ invalidity 3. stupně,
 - Varianta 2:** pojištění pro případ smrti nebo dožití.
 Sjednané hlavní pojištění ve variantě 1 nebo 2 je povinnou součástí pojistné smlouvy. Jednotlivá pojištění sjednaná na počátku jako hlavní musí být placena po celou dobu trvání smlouvy – tato pojištění nelze vypovědět.
- Hlavní pojištění může být rozšířeno o volitelné připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně s doživotní výplatou renty. Pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity 3. stupně jako pojištění hlavní a volitelná připojištění sjednaná ve smlouvě tvoří společně rizikovou složku pojištění (dále jen „riziková složka“).
- Za rizikovou složku hradí pojistník pojistné uvedené ve smlouvě, a to za každé pojištění a připojištění zvlášť. Část tohoto běžného pojistného je určena na nákup podílových jednotek pojistníkem zvolených finančních fondů (dále jen „investiční složka“) podle pravidel stanovených níže (viz čl. 4). Součet pojistného za rizikovou složku a investiční složku tvoří běžné pojistné, které je pojistník povinen platit podle jím zvolené frekvence.
- Nad rámec běžného pojistného má pojistník právo uhradit také mimořádné pojistné, které bude použito k nákupu podílových jednotek a k tvorbě investiční složky.
- Riziková složka je od investiční složky zcela oddělena. Způsoby hrazení běžného a mimořádného pojistného, zejména specifické symboly těchto plateb, jsou popsány v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.

Životní pojištění NN Orange Benefit – jedna smlouva se dvěma oddělenými složkami

Riziková složka

Je tvořena sjednanými pojištěními a připojištěními.

Za dohodnutou pojistnou ochranu je hrazeno běžné pojistné ve stanovené výši podle zvolené frekvence.

Investiční složka

Je tvořena podílovými jednotkami (hodnotou investice), které se investují ve zvolených fondech.

K jejímu vytváření přispívá určená část běžného pojistného a případně také mimořádné pojistné, které může být zaplaceno kdykoli během pojistné doby.

Článek 3

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

- Pojistnou událostí v hlavnímu pojištění je:
 - dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným,
 - smrt prvního pojištěného v době trvání pojištění,
 - vznik invalidity 3. stupně, pokud je na smlouvě v rámci hlavního pojištění sjednána
- Pokud nastane pojistná událost uvedená v odst. 1 písm. a) tohoto článku, vyplácí pojišťovna oprávněné osobě (prvnímu pojištěnému, který je zároveň pojistníkem) pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu (dále jen „investiční složka“) k datu vzniku této pojistné události.
- Pokud nastane pojistná událost uvedená v odst. 1 písm. b), vyplácí pojišťovna oprávněné osobě (obmyšlenému), případně, není-li obmyšlený určen, osobám určeným v zákoně, pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu doložení pojistné události úmrtí prvního pojištěného a pojistnou částku pro případ smrti (tarif SMTD-P1R).
- Pokud nastane pojistná událost uvedená v odst. 1 písm. c), vyplácí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění z pojištění invalidity 3. stupně prvního pojištěného, pokud byla sjednána varianta zahrnující toto hlavní pojištění.

Článek 4

Jak bude investováno pojistné určené na investiční složku

- Mimořádné pojistné a část běžného pojistného určená na investiční složku budou po snížení o variabilní poplatek použity k vytvoření podílových jednotek.
- Variabilní poplatek (někdy též nazývaný Bid/Offer Spread) je stanoven procentem z platby pojistného a jeho výše v procentech je uvedena v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit. Pro účely výpočtu se použije procentní hodnota vyjádřená desetinným číslem (např. 0,025 pro vyjádření 2,5 %)
- K vytvoření podílových jednotek bude použita částka určená takto:

Zaplacené pojistné určené na investiční složku

×

(1 – variabilní poplatek)
- V určených případech definovaných v Obchodních podmínkách pro Životní

pojištění NN Orange Benefit (zejména převod prostředků ze starší smlouvy životního pojištění u NN) je definován nulový variabilní poplatek, což znamená, že pojišťovna v těchto případech nebude variabilní poplatek strhávat.

- Podílové jednotky budou vytvořeny (nakoupeny) podle alokačního poměru stanoveného pojistníkem v pojistné smlouvě, příp. při změně pojistné smlouvy, a to podle pravidel definovaných v tomto článku.
- První pojistné určené na investiční složku se použije k vytvoření podílových jednotek (po stržení variabilního poplatku) nejdříve k datu akceptace pojistné smlouvy pojišťovnou, tzn. k datu vystavení pojistky, a to bez ohledu na případně dřívější datum zaplacení či datum sjednané jako počátek pojištění.
- Pojišťovna vytvoří z řádně uhrazeného pojistného určeného na investiční složku podílové jednotky bez zbytečného odkladu, nejpozději však do deseti dnů po identifikaci platby.

Článek 5

Jak provést změnu alokačního poměru a převod mezi fondy

- Pojistník má během trvání smlouvy právo změnit alokační poměr, přičemž platí:
 - Jedenkrát v každém pojistném roce bude taková změna provedena bezplatně.
 - Každá další změna alokačního poměru podílových jednotek uskutečněná v témže pojistném roce podléhá administrativnímu poplatku za tuto službu, výše poplatku je uvedena v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.
 - Změna alokačního poměru bude provedena do deseti dnů po doručení řádně vyplněné žádosti o tuto změnu pojišťovně.
- Pojistník má právo převést podílové jednotky mezi finančními fondy, které jsou k dispozici pro uvedený produkt, přičemž platí:
 - Jedenkrát v každém pojistném roce bude takový převod proveden bezplatně.
 - Každý další převod podílových jednotek uskutečněný v témže pojistném roce podléhá administrativnímu poplatku za tuto službu, výše poplatku je uvedena v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.
 - Požadovaný převod podílových jednotek bude proveden do deseti dnů po doručení řádně vyplněné žádosti pojišťovně.

Článek 6

Jaká jsou pravidla pro poplatky

- Výše všech poplatků uplatňovaných podle těchto pojistných podmínek je stanovena v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit platných k datu, kdy na příslušný poplatek vznikl pojišťovně nárok.
- Ještě před tím, než je **pojistné určené na investiční složku** připsáno na podílový účet, je pojišťovnou stržen **variabilní poplatek** z platby, jak je popsáno v čl. 4, odst. 1 až 4 těchto ZPP.
- Od data technického počátku pojištění a následně **vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce** bude pojišťovna snižovat počet podílových jednotek na podílovém účtu o podílové jednotky odpovídající hodnotě potřebné k úhradě **pravidelného poplatku za správu investic**.
- Pojišťovna je dále oprávněna snížit počet podílových jednotek na podílovém účtu o podílové jednotky odpovídající hodnotě potřebné k úhradě
 - poplatků za služby jako jsou změna alokačního poměru, převod podílových jednotek mezi fondy, mimořádný výběr jednotek,
 - poplatku z odkupného.
 Dále je pojišťovna oprávněna účtovat si poplatky za upomínky pro neplacení pojistného.
- Pojišťovna je oprávněna strhnout tyto nepravidelné poplatky uvedené v předchozím odstavci pouze za takové služby, resp. za takové úkony, které jsou stanoveny v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit a pouze v případě, že hodnota podílového účtu je dostatečná pro úhradu těchto poplatků.
- Příslušný počet podílových jednotek, které odpovídají hodnotě poplatků podle odst. 3 a 4 tohoto článku, se vždy odečte od celkového počtu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů na podílovém účtu pojistníka, a to v poměru odpovídajícímu hodnotám finančních fondů na podílovém účtu pojistníka.



Příklad:

Na klientově podílovém účtu jsou k datu stržení poplatku zastoupeny dva fondy v tomto poměru:

- 32 % konzervativní strategie,
 - 68 % vyvážená strategie.
- Poplatek 100 Kč bude odečten ve stejném poměru, tedy:
- 32 Kč z konzervativní strategie,
 - 68 Kč z vyvážené strategie.

Článek 7

Jaká jsou pravidla pro mimořádný výběr podílových jednotek

- Mimořádný výběr podílových jednotek **nelze provést** u pojistných smluv, které jsou soukromým životním pojištěním a je na nich v této souvislosti uplatňováno daňové zvýhodnění.
- Mimořádný výběr podílových jednotek **lze provést** pouze tehdy, jestliže pojistník v pojistné smlouvě (resp. při její změně) výslovně uvedl, že si nepřeje uplatňovat daňové zvýhodnění na tuto smlouvu soukromého životního pojištění. Případně uplatňování daňového zvýhodnění pro pojistné za připojištění dlouhodobé péče nemá na možnost mimořádných výběrů žádný vliv.
- V případě pojistných smluv podle předchozího odstavce, tj. u smluv umožňujících mimořádný výběr, má pojistník právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části podílových jednotek ze svého podílového účtu (dále jen „mimořádný výběr“). Pojišťovna je oprávněna stanovit nejnižší hodnotu mimořádného výběru v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit.
- Pojišťovna zpracuje mimořádný výběr nejpozději do jednoho měsíce poté, kdy žádost pojistníka obdržela. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být mimořádný výběr proveden, a je-li takové datum pozdější než datum stanovené v předcházející větě, bude mimořádný výběr proveden k tomuto datu. Pro účely mimořádného výběru se použije cena podílové jednotky platná v den, ke kterému je realizován. Příslušný počet podílových jednotek, které odpovídají hodnotě mimořádného výběru a poplatku za mimořádný výběr (více viz čl. 6), se vždy odečte od celkového počtu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů na podílovém účtu pojistníka, a to v poměru odpovídajícímu hodnotám finančních fondů na podílovém účtu pojistníka.



Příklad:

Na klientově podílovém účtu jsou k datu provedení mimořádného výběru zastoupeny dva fondy v tomto poměru:

- 11 % konzervativní strategie,
 - 89 % vyvážená strategie.
- Požadovaný mimořádný výběr 10 000 Kč bude odečten ve stejném poměru, tedy:
- 1 100 Kč z konzervativní strategie,
 - 8 900 Kč z vyvážené strategie.

Článek 8

Právo na odkupné a jak se určí jeho výše

1. Pojistník má v případě zániku pojištění právo na výplatu odkupného, jestliže je hodnota podílového účtu větší než nula.
2. **Pokud pojistník požádá o výplatu odkupného nebo dojde k jinému zániku pojištění a hodnota podílového účtu je rovna nule, pojištění zanikne bez náhrady.**
3. Od hodnoty podílového účtu ke dni zániku pojištění bude odečten poplatek z odkupného, který je vymezen v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Benefit. Pokud bude hodnota podílového účtu nižší než výše tohoto poplatku, pak se hodnota odkupného bude rovnat nule.
4. Pokud bude v okamžiku zániku pojištění existovat na příslušné smlouvě dluh na běžném pojistném za rizikovou část, je pojistník povinen tento dluh doplatit. Dluh za nezaplacené běžné pojistné (případně jeho část) může být započten proti vyplacenému odkupnému.

Článek 9

Co je důležité vědět o finančních fondech

1. Charakter finančních fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahovaným výnosem a mírou rizika. Pojistník investuje do finančních fondů investičního životního pojištění, jejichž hodnota je vázána na vývoj hodnoty podkladových aktiv těchto fondů.
2. **Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojišťovnou zaručena.**
3. **Pojišťovna je oprávněna rozhodnout o ukončení investování a správu investic v daném finančním fondu.** Pojišťovna v takovém případě navrhne pojistníkovi nový alokační poměr. Jestliže pojistník s navrženou změnou alokačního poměru nesouhlasí, je povinen do jednoho měsíce od doručení tohoto návrhu písemně sdělit pojišťovně nový alokační poměr, který požaduje. Pokud pojistník alokační poměr navržený pojišťovnou ve lhůtě uvedené v předchozí větě neodmítne a písemně nenavrhne nový alokační poměr, bude pojišťovna svůj návrh považovat za přijatý a za zaplacené pojistné budou nakupovány podílové jednotky podle jí navrženého alokačního poměru. Obdobně bude pojišťovna postupovat i v případě převodu již existujících podílových jednotek finančního fondu, u něhož došlo k ukončení investování a správu investic, do jiného finančního fondu.
4. Předchozí odstavce 3 se týká případů, kdy k vyřazení daného finančního fondu z portfolia dojde z rozhodnutí pojišťovny. Ujednání odstavce 3 se netýká jí případů, kdy dojde ke změnám na straně správce finančního fondu (např. sloučení, převod fondu) výhradně z rozhodnutí tohoto správce. Pokud dojde k popsaným změnám z rozhodnutí správce finančního fondu, bude taková změna (např. převod nebo sloučení fondů), provedena automaticky k datu účinnosti realizace změny provedené správcem finančního fondu. O případném sloučení nebo převodu podkladového fondu či jiných změnách na straně správce finančního fondu poskytuje pojišťovna aktuální informace na svých internetových stránkách.

Článek 10

Jak se určí cena podílových jednotek ve fondech

1. Ceny podílových jednotek finančních fondů budou pojišťovnou stanovovány nejméně jednou týdně a zveřejňovány na internetových stránkách pojišťovny.
2. Za správu investic je správce finančního fondu oprávněn strhávat poplatek (TER – Total Expense Ratio). Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu poplatků dle předchozí věty (včetně poplatků, které jsou splatné, ale dosud neuhrazené).
3. Cena podílové jednotky finančního fondu se stanoví jako podíl hodnoty finančního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen matematicky, maximálně o 1 %.
4. Jestliže pojišťovna k některému datu ceny podílových jednotek nestanoví, použijí se pro vytváření a rušení jednotek k tomuto datu naposledy stanovené ceny podílových jednotek.

Článek 11

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2024.

Zvláštní pojistné podmínky

Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou (tarif SMTD-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou se sjednává jako hlavní pojištění a je životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Článek 1

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. U pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou je pojistnou událostí smrt pojištěného v době trvání pojištění.
2. Datem pojistné události je den úmrtí.

Článek 2

Jak se určí pojistné plnění

V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Článek 3

Zánik pojištění

Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou zaniká pojistnou událostí.

Článek 4

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2024.

Zvláštní pojistné podmínky

Pojištění invalidity 3. stupně (tarif INVD-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Pojištění invalidity 3. stupně se sjednává jako hlavní pojištění a je životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 4
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10
- Hrubý příjem – vymezení pojmu (čl. 2)

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Invalidita 3. stupně

Invaliditou 3. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí se rozumí vznik invalidity 3. stupně.
2. Datem pojistné události invalidity pojištěného je den vzniku invalidity 3. stupně podle posudku příslušného orgánu veřejné správy podle předpisů o důchodovém pojištění.
3. Ve zvláštních případech uvedených v článku 4 těchto ZPP může být datem pojistné události den, ke kterému pojišťovna přizná vznik invalidity 3. stupně.

Článek 3

Jak se určí pojistné plnění

V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

Článek 4

Jak se posuzuje invalidita ve zvláštních případech

1. **Není-li z objektivních důvodů možné předložit posudek příslušného orgánu veřejné správy o přiznání invalidity** a jejím rozsahu (nikoli však z důvodu nepřiznání invalidity posudkovým lékařem příslušného správního orgánu sociálního zabezpečení), provádí posouzení vzniku invalidity dle čl. 1 těchto ZPP pojišťovna na základě předložené lékařské dokumentace a posudku svého odborného lékaře. Datum pojistné události je v takovém případě stanoveno ke dni, k němuž pojišťovna ukončí šetření pojistné události.
2. **Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění, a to včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro posuzování a přiznání invalidity nebo ve způsobu jejího

hodnocení, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně invalidity provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař dle právních předpisů účinných k příslušnému datu. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl změněn rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného s ohledem na změnu pojistného rizika.

3. **Invalidita 3. stupně dle článku 1 se považuje za prokázanou, pokud pokles pracovní schopnosti posudkem potvrdí příslušný orgán veřejné správy** ve smyslu právních předpisů, které byly platné a účinné k datu uzavření pojistné smlouvy.
4. Nad rámec vymezení pojistné události a jejího prokazování v těchto ZPP se pojišťovna zavazuje, že bude-li u pojištěného doložena diagnóza, která je výslovně uvedena v Příloze A: „Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“, která je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz, považuje se definice invalidity za splněnou, pokud je tato diagnóza uvedena v příloze pro 3. stupeň invalidity podle Přílohy A. V těchto případech posuzuje a potvrdí danou diagnózu a příslušný stupeň invalidity výhradně lékař určený pojišťovnou.
5. Je-li invalidita přiznána v důsledku více zdravotních příčin (diagnóz), přičemž některá z těchto zdravotních příčin byla v pojistné smlouvě vyloučena, pojišťovna pro účely posouzení rozsahu škodné události invalidity tuto příčinu nezohlední. To znamená, že od doloženého celkového poklesu pracovní schopnosti pojištěného, který se vyjadřuje procentem, odečte procento poklesu pracovní schopnosti způsobené touto zdravotní příčinou (diagnózou). Pro uvedený odpočet a stanovení výsledného poklesu pracovní schopnosti vyjde pojišťovna z posudku vydaného příslušným orgánem veřejné správy, příp. z posudku lékaře určeného pojišťovnou.

Článek 5

Jaký je možný důvod zániku pojištění

1. Pojištění invalidity 3. stupně zaniká dnem vzniku pojistné události.
2. Protože je pojištění invalidity 3. stupně hlavním pojištěním, není možné jej vypovědět ani pojišťovnou, ani pojistníkem. Pojištění trvá po celou dobu trvání pojistné smlouvy, pokud nedojde k pojistné události podle předchozího odstavce nebo k ukončení pojištění z důvodu dosažení maximálního výstupního věku pro toto pojištění (65 let).

Článek 6

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2024.

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně LTC – doživotní renta (tarif LTCD-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**



Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 5
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1

Jakým pojmem je třeba rozumět

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 kalendářní rok a který omezuje funkční schopnosti pojištěného nutné pro samostatné zvládnání základních životních potřeb.

Základní životní potřeby

Základními životními potřebami se pro určení vzniku dlouhodobé péče rozumí:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

Způsob hodnocení neschopnosti zvládnat základní životní potřeby samostatně se provádí v souladu s příslušnými právními předpisy o sociálních službách ve znění účinném k datu účinnosti těchto ZPP.

Dlouhodobá péče III. stupně

Dlouhodobou péčí III. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti III (těžká závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládnat samostatně 7 nebo 8 základních životních potřeb.

Dlouhodobá péče IV. stupně

Dlouhodobou péčí IV. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti IV (úplná závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládnat samostatně 9 nebo 10 základních životních potřeb.

Článek 2

V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně je vznik dlouhodobé péče III. nebo IV. stupně ve smyslu vymezení těchto pojmů uvedených v čl. 1 těchto ZPP.
2. Datem vzniku pojistné události je den, kdy příslušný orgán veřejné správy vydal rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně („dále jen příspěvek na péči“) podle právních předpisů upravujících sociální zabezpečení.

Článek 3

Jak se určí a vyplácí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění **ve výši sjednané pojistné částky za každý započatý měsíc, ve kterém pojištěný splňuje podmínky pro příslušný sjednaný stupeň dlouhodobé péče. Poprvé bude pojistná částka vypacena za měsíc, ve kterém nastal den pojistné události.**
2. Pojistné plnění podle odstavce 1 tohoto článku se vyplácí **do data úmrtí pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu stupně dlouhodobé péče** (v rozsahu III. a IV. stupně) během tohoto období. Pojišťovna má právo ověřit trvání nároku na výplatu pojistného plnění.
3. Případný přechodný zánik nároku na příspěvek na péči, který byl přiznán příslušným orgánem veřejné správy po dobu hospitalizace pojištěného, není důvodem k přerušení výplaty pojistného plnění.
4. Pojišťovna má **právo kdykoli během výplaty pojistného plnění zkontrolovat, zda je pojistné plnění používáno v souladu se zájmy pojištěného**, tedy na úhradu nákladů souvisejících s poskytováním sociální péče pojištěnému, a to včetně příspěvku pro pečující osobu a včetně případné úhrady zdravotních výrobků a služeb.
5. Zjistí-li pojišťovna, že pojistné plnění není používáno na úhradu nákladů souvisejících se vznikem pojistné události dle těchto ZPP, má právo výplatu pojistného plnění pozastavit do doby, do které bude oprávněná osoba schopna prokázat, že pojistné plnění je použito na úhradu nákladů na péči o pojištěného a ve prospěch pojištěného.

Článek 4

Výhrada posuzování při změně právních předpisů

1. Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů v oblasti práva sociálního zabezpečení včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro vznik nároku na příspěvek na péči anebo ve způsobu hodnocení schopnosti samostatně zvládnat základní životní potřeby, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládnat základní životní potřeby provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče.
2. Zachování rozsahu pojistné ochrany i v případě změny příslušných právních předpisů podle předchozího odstavce může mít dopad do daňových aspektů smlouvy, zejména může způsobit ztrátu daňového zvýhodnění.
3. Pojišťovna a pojištěník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl upraven rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného za krytá rizika s ohledem na změnu pojistného rizika.

Článek 5

Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění zaniká také k datu pojistné události z připojištění. Pojistné plnění se v takovém případě nadále vyplácí v pravidelných měsíčních splátkách i po zániku příslušného připojištění, ze kterého pojistná událost nastala.

Článek 6

Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 7. 2024.

Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Benefit

Co zde najdete

Rizikové skupiny	32
Doplňkové ujednání pro 2. a další pojištěnou osobu	33
Slevy a přírážky a jejich zohlednění v pojistném	33
Poplatky	37
Opce navýšení pojistných částek	35
Platby pojistného a minimální hodnoty	35
Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného.....	36
Podmínky poskytování a používání elektronických služeb	36
Závěrečná ustanovení	37

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 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, 2013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále

jen „pojišťovna“) vydává tyto Obchodní podmínky pro životní pojištění NN Orange Benefit (dále jen „obchodní podmínky“).

Datum účinnosti těchto obchodních podmínek: **1. 7. 2024**
 Název produktu: **Životní pojištění NN Orange Benefit**
 Datum uvedení produktu na trh: **1. 7. 2024**

Rizikové skupiny

Na výši pojistného za některá pojištění, resp. připojištění, mohou mít vliv také pracovní činnosti a volnočasové činnosti pojištěného. Pojištěný je na základě těchto činností zařazen do rizikové skupiny. V případě zařazení do rizikové skupiny 1 až 4 není navýšeno běžné pojistné za životní pojištění NN Orange Benefit. Výši pojistného však může ovlivnit případné zařazení do rizikové skupiny „UW“.

Obecné zásady pro zařazení pojištěného do rizikové skupiny.

- Přehled pracovních a volnočasových činností uvedený níže pro rizikovou skupinu „UW“ je orientační, rozhodující je zařazení uvedené v pojistné smlouvě.
- Detailní seznam pracovních a volnočasových činností je uveden na webu pojišťovny www.nn.cz a v kalkulačním nástroji používaném pro sjednávání pojištění.
- Není-li povolání pojištěného v tomto seznamu na webu pojišťovny uvedeno, určí zařazení do rizikové skupiny pojišťovna individuálně na základě informací poskytnutých pojištěným při sjednávání pojistné smlouvy.
- Pokud pojištěný provozuje současně více pracovních činností nebo více volnočasových činností, je pro zařazení do rizikové skupiny rozhodující:
 - **pro pracovní činnosti** – činnost s vyšším rizikem, pokud nejméně jedna z činností pojištěného patří do rizikové skupiny 3, nebo 4, nebo UW; v případě činností patřících do rizikových skupin 1 a 2 je rozhodující převažující činnost podle pracovního úvazku, v případě rovnosti se bere činnost s vyšším rizikem.
 - **pro volnočasové činnosti** – činnost s vyšším rizikem.
- **Pokud pracovní a volnočasová činnost pojištěného neodpovídají stejné rizikové skupině, zohlední se vyšší z nich.** Provozuje-li pojištěný pracovní nebo volnočasovou činnost, která je natolik specifická, že vyžaduje individuální posouzení (níže v popisu a ilustračním výčtu označení „UW“), stanoví možnost přijetí do pojištění a případně nastavení specifických podmínek (včetně případných přírážek či individuálních výluk) pojišťovna po posouzení daného případu a po dohodě s pojištěným.
- Připomínáme, že **jakoukoli změnu pracovní nebo sportovní a volnočasové činnosti je nutné pojišťovně bez zbytečného odkladu oznámit, jinak může dojít k poměrnému snížení pojistného plnění.** Uvedené se týká i pojištěných dětí v případě, že by začaly v průběhu trvání pojištění provozovat činnost popsanou v předchozím bodě.

Pracovní činnosti – vymezení rizikové skupiny „UW“

Riziková skupina UW všechna rizika: **individuální posouzení**¹⁾

Obecná charakteristika

- mimořádně nebezpečné činnosti s vysokým rizikem, u kterých je nutné posoudit individuálně, zda a za jakých podmínek je možné přijetí do pojištění.

Například

- voják speciální jednotky (pyrotechnik, výsadkář, potápěč), artista v cirkuse (klaun, akrobat, krotitel), hasič v útvaru speciálního nasazení, profesionální sportovec (např. fotbalista, hokejista, atlet).

¹⁾ Možnost přijetí do pojištění a případné podmínky (přírážky, individuální výluky) budou stanoveny na základě individuálního posouzení pojišťovnou. **V případě neoznámení změny pojistného rizika (vykonávané pracovní činnosti) v průběhu trvání pojištění bude použita přírážka až 1000 % pro účely adekvátního zkrácení v případě, že dojde k pojistné události.**

Sportovní a volnočasová činnost – vymezení rizikové skupiny „UW“

Riziková skupina UW všechna rizika: **individuální posouzení**¹⁾

Obecná charakteristika

- jakákoli profesionální sportovní činnost podle níže uvedené definice;
- jakýkoli adrenalinový sport, který je provozován rekreačně jako hobby nebo ve sportovním klubu ve smyslu níže uvedené definice adrenalinových sportů (např. horolezectví, potápění, paragliding, parkur, high jumping, rafting na divoké vodě, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, survival a adventure aktivity a další), s výjimkou jednorázového provozování těchto sportů ve smyslu vymezení níže v rámci definice adrenalinových sportů;
- jakékoli bojové sporty provozované na vrcholové úrovni (v nejvyšší soutěži dané země nebo za úplaty).

¹⁾ Možnost přijetí do pojištění a případné podmínky (přírážky, individuální vyluky) budou stanoveny na základě individuálního posouzení pojišťovnou. **V případě neoznámení změny pojistného rizika** (vykonávané sportovní nebo volnočasové činnosti) **v průběhu trvání pojištění bude použita přírážka až 1000 % pro účely adekvátního zkrácení v případě, že dojde k pojistné události.**

Definice různých úrovní sportovní činnosti

Rekreační sportovní činnost – definice pojmu: sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává opakovaně, ale nikoli pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.).

Registrovaná sportovní činnost – definice pojmu: sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.) a je u takové organizace jako člen evidován, anebo se pravidelně účastní soutěží, závodů či tréninků, které jsou těmito organizacemi pořádány.

Profesionální sportovní činnost – definice pojmu: veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) vykonávaná profesionálními sportovci; profesionálními sportovci se rozumí osoby, jejichž příjem či odměna ze sportovní činnosti dosahuje v příslušném zdaňovacím období nejméně úrovně minimální mzdy stanovené právními předpisy České republiky.

Adrenalinový sport – definice pojmu: jakákoli činnost provozovaná v extrémních, nebezpečných nebo jinak nestandardních podmínkách, při níž se člověk obvykle dostává do vysoké rychlosti či do výšek, nebo naopak pod povrch země či pod hladinu vody. Patří sem např. motoristické a horolezecké sporty, aviatické sporty včetně seskoků, paragliding, potápění, jeskyňářství či tzv. survival a adventure aktivity, parkur, high jumping, rafting na divoké vodě, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, nebo další aktivity, které nejsou uvedeny v seznamu pro určení rizikových skupin 1 až 4 umístěném na webových stránkách pojišťovny.

Za adrenalinový sport se nepovažuje, je-li taková činnost provozována jednorázově (tj. maximálně jednou ročně, např. během dovolené, přičemž se nejedná o registrovanou ani rekreační sportovní činnost) pod vedením certifikovaného instruktora nebo pod záštitou certifikované organizace a není-li k jejímu provozování nutné absolvovat žádný speciální kurz. Typicky jde o aktivity jako bungee jumping, kiting, canyoning, kayaking, rafting, kitesurfing, parasailing, vodní lyžování, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, zorbing, potápění, větrný tunel, paintball, jízda na motokárách nebo čtyřkolkách, které jsou provozovány jednorázově např. v rámci dovolené nebo tzv. teambuildingů. Tyto činnosti provozované za výše specifikovaných podmínek jsou standardně zahrnuty v pojištění.

Doplňkové ujednání pro 2. a další pojištěnou osobu – výjimka z oceňování rizika a čekacích dob

1. Pokud je v rámci jedné pojistné smlouvy uzavřeno připojištění pro více pojištěných osob (dále jen „původní smlouva“) a dojde-li k zániku pojištění z důvodu úmrtí prvního pojištěného a výplaty pojistného plnění, mají ostatní pojištěné osoby právo sjednat novou pojistnou smlouvu (dále jen „pokračující smlouva“) **bez zkoumání zdravotního stavu** (povinnosti vyplňovat zdravotní dotazník), pokud budou splněny všechny níže uvedené podmínky:
 - pojištěná osoba uzavře pokračující pojistnou smlouvu s pojišťovnou nejpozději do 3 měsíců ode dne zániku původní smlouvy;
 - rozsah pojistné ochrany je u původní smlouvy zcela identický anebo užší v porovnání s původní smlouvou (výše pojistných částek, tarif připojištění atd.) s výjimkou pojištění pro případ smrti, které by případně bylo sjednáno pro 1 pojištěnou osobu v minimální výši. Pokud byly na původní smlouvě speciální ujednání (např. individuální vyluky) vztahující se k dalším pojištěným osobám, budou pro ně platné i na pokračující smlouvě;
 - maximální doba trvání pojištění a připojištění na pokračující smlouvě je určena jako rozdíl sjednané doby trvání daného tarifu u původní smlouvy a proběhnuvšího aktuálního výročí pojištění před datem zániku původní smlouvy. Tímto doplňkovým ujednáním není dotčeno právo pojišťovny na nabídku aktuálně nabízeného produktu v daném roce, kdy bude mít o uzavření nové

smlouvy zájemce o pojištění/pojištěná osoba dle věty první tohoto doplňkového ujednání zájem, resp. v roce, v němž dojde k pojistné události úmrtí prvního pojištěného.

2. Nárok na stejnou výjimku z posuzování zdravotního stavu vznikne také v případě, že dojde k rozvodu manželství (nebo zrušení registrovaného partnerství) dvou osob pojištěných dosud společně na původní smlouvě. Podmínkou pro uplatnění nároku je, že na pokračující smlouvě jsou splněny všechny tři podmínky uvedené výše v odst. 1.
3. V případech uvedených v předchozích odstavcích a při splnění výše uvedených podmínek pojišťovna **zohlední uplynulou čekací dobu** z ukončených připojištění původní smlouvy. Pokud je rozsah pojistné ochrany na pokračující smlouvě vyšší, než byl na smlouvě původní, a pokud nastane škodná událost v čekací době pokračující smlouvy, zohlední pojišťovna uplynulou čekací dobu pouze pro pojistné události, které byly definovány jako pojistné události i podle smlouvy původní a maximálně v rozsahu pojistných částek sjednaných na původní smlouvě.

Slevy a přírážky a jejich zohlednění v pojistném

Na pojistné smlouvě mohou být sjednány následující slevy či přírážky:

- **Sleva za výši pojistného** (níže SlevaPoj)
 - Tato sleva může být poskytnuta všem pojištěným ze všech sjednaných pojištění a připojištění v případě, že celková výše pojistného za rizikovou složku přesáhne stanovenou částku. Informaci o výši a podmínkách slevy za výši pojistného poskytne pojistníkovi zprostředkovatel při uzavírání smlouvy.
 - Výše slevy, pokud byla poskytnuta, je uvedena v modelaci k pojistné smlouvě, která je přílohou pojistné smlouvy.

Kromě výše uvedených slev může být pojištění sjednáno za podmínek, které byly individuálně domluveny na základě komplexního posouzení nestandardního pojistného rizika. Sjednání přírážky nebo slevy je výsledkem oboustranné dohody smluvních stran na počátku pojištění nebo při jeho změně, mohou se týkat kteréhokoli pojištění či připojištění na smlouvě. Výše přírážky nebo slevy je uvedena v pojistné smlouvě, resp. v modelaci k pojistné smlouvě.

- **Přírážka za zdravotní rizika** (níže PřírážkaZdr)
 - Tato přírážka může být započtena z důvodu zvýšeného zdravotního rizika.

- **Jiná přírážka za nestandardní riziko** (níže PřírážkaJin)
 - Tato přírážka může být započtena na základě individuálního posouzení nestandardních rizik. Může se jednat o pracovní, sportovní či volnočasovou činnost (riziková skupin „UW“ v kapitole Rizikové skupiny), ale také například o tzv. rezidenční riziko.

Případné přírážky a slevy jsou stanoveny v % a jsou uvedeny (pokud byly poskytnuty a zohledněny při výpočtu pojistného) v modelaci pojistné smlouvy a také v pojistce.

Způsob výpočtu pojistného v případě přírážek či slev

Pro účely výpočtu pojistného za příslušné pojištění či připojištění se použije procentní hodnota slev a přírážek vyjádřená desetinným číslem (např. 0,3 místo 30 %).

V konkrétním případě může dojít k souběhu více typů přírůžek či slev. V takovém případě se jednotlivé slevy a přírůžky mezi sebou násobí. Vzorec výpočtu výsledného pojistného za konkrétní pojištění či připojištění při zohlednění všech teoretických slev či přírůžek je uveden v následujícím schématu.

Výsledné pojistné podle zvolené frekvence za příslušné pojištění či připojištění

=

Pojistné bez slev a bez přírůžek
 $\times (1 - \text{SlevaPoj}) \times (1 + \text{PřírůžkaZdr})$
 $\times (1 + \text{PřírůžkaJin})$



Příklad:

Klient sjednal hlavní pojištění invalidity 3. stupně, za které by standardní pojistné bez slev a přírůžek bylo 300 Kč. Kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu dostal přírůžku 50 %. Současně však získal slevu za vyšší pojistného za celou smlouvu (za všechna sjednaná rizika).

Výsledné pojistné za hlavní pojištění invalidity 3. stupně bude vypočteno takto:

$$300 \text{ Kč} \times (1 + 0,5) \times (1 - 0,1) = 300 \times 1,5 \times 0,9 = 405 \text{ Kč}$$

Výsledek se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

Pojistné za celou smlouvu je součtem pojistného za jednotlivá pojištění a připojištění.

Poplatky

Obecná ustanovení k poplatkům

Pojišťovna může ve smyslu ust. § 1752 a § 1753 občanského zákoníku jednostranně měnit výši poplatků vyjádřených v Kč (tedy poplatky za služby, poplatky za upomínky pro neplacení pojistného), avšak pouze v závislosti na indexu růstu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem vždy za příslušný kalendářní rok, a to za období od data uvedení produktu pojišťovnou na trh (datum je uvedeno v úvodu těchto obchodních podmínek), resp. od poslední změny poplatků.

Vzhledem k věcnému obsahu uvedených částí obchodních podmínek je zřejmé, že v budoucnu může nastat odůvodněná potřeba jejich změny. Postup a možné důsledky takové změny včetně možnosti pojistníka se změnou nesouhlasit a pojištění vypovědět jsou popsány v závěrečných ustanoveních těchto obchodních podmínek.

Pojišťovna si dále vyhrazuje právo doplňovat tyto obchodní podmínky o parametry, které mají povahu produktových inovací a které neovlivňují žádným způsobem pojistné smlouvy, které byly sjednány před takovou změnou produktu.

Poplatky z plateb pojistného na investiční složku

Variabilní poplatek se strhává z platby běžného pojistného určeného na investiční složku a z mimořádného pojistného (dále také jen „pojistné na investiční složku“) ještě před připsáním na podílový účet. Způsob výpočtu je uveden v čl. 6 Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění NN Orange Benefit (dále ZPP). Jeho výše je uvedena v následující tabulce:

- | | |
|---|----------------|
| • Variabilní poplatek z pojistného na investiční složku | 2,5 % z platby |
| • Variabilní poplatek z mimořádného pojistného zaplaceného převodem ze smlouvy životního pojištění vedené u NN životní pojišťovny | 0,0 % z platby |

Poplatek za správu investic

Tento poplatek je strháván k 1. dni kalendářního měsíce z podílového účtu klienta ve výši odpovídající sazbě 0,5 % p.a. přepočteno na sazbu měsíční. Bližší informace jsou uvedeny v čl. 6 ZPP.

- | | |
|-------------------------------|--|
| • Poplatek za správu investic | 0,0418 % měsíčně z hodnoty podílových jednotek |
|-------------------------------|--|

Poznámka: Z hodnoty fondu NN54 Strategie s vyhlášenou úrokovou sazbou není tento poplatek strháván (resp. jeho hodnota je nulová).

Nepravidelné poplatky – za služby

Nepravidelné poplatky za služby se strhávají z podílového účtu pouze v případě, že hodnota podílového účtu je dostatečná pro úhradu těchto poplatků.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| • Změna alokačního poměru | 50 Kč (první v pojistném roce zdarma) |
| • Převod podílových jednotek mezi fondy | 50 Kč (první v pojistném roce zdarma) |
| • Mimořádný výběr z podílových jednotek | 100 Kč |
| • Zánik smlouvy s výplatou odkupného (poplatek z odkupného) | 100 Kč |
| • Změna základních údajů smlouvy (osobní a kontaktní údaje, údaje ohledně plateb atd.) | zdarma |
| • Změna technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.) | zdarma |

Ostatní poplatky

- | | |
|---|--|
| • Poplatek za první upomínku pro neplacení pojistného nebo jeho části | 20 Kč (je stržen z podílového účtu) |
| • Poplatek za druhou a následnou upomínku pro neplacení pojistného nebo jeho části | 35 Kč (je stržen z podílového účtu) |
| • Poplatek za inkasní správu pohledávky po ukončení smlouvy (hrazený inkasní společností) | 20 % z dlužné částky, min. 100 Kč |
| • Poplatek za inkasní správu pohledávky v případě neoprávněné výplaty pojistného plnění (hrazený inkasní společností) | 25 % z pohledávky, max. však 25 000 Kč |

Opce navýšení pojistných částek

- Pojistník, který je současně prvním pojištěným (dále jen „pojištěný“), má v případě splnění podmínek stanovených v tomto oddílu nárok na zvýšení pojistných částek u pojištění uvedených dále v odst. 4 (dále jen „opce“), a to bez dalšího zkoumání zdravotního stavu a příjmů. Pokud nastane událost specifikovaná níže v odst. 3 (dále jen „rozhodná životní událost pojištěného“) a pojištěný má zájem opci využít, doloží existenci rozhodné životní události pojištěného pojišťovně způsobem požadovaným v odst. 3, nejpozději do 6 měsíců od jejího vzniku a spolu se sdělením, že uplatňuje opci a jaký požaduje rozsah opce ve smyslu odstavce 5.
- Opce lze uplatnit **nejdříve 6 měsíců po počátku** pojištění a **nejpozději 10 let od počátku** pojištění, zároveň však **nejpozději do výročního dne** v roce, v němž pojištěný dosáhne **věku 50 let**.
- Opce je možné využít za níže stanovených podmínek a v níže definovaném rozsahu v případě, že u pojištěného nastane rozhodná životní událost pojištěného definovaná v tomto odstavci. Vznik rozhodné životní události dokládá pojištěný předložením kopie požadovaného dokumentu pojišťovně.
- Opce se týká pojistných částek výhradně dotčených pojištění, která jsou vyjmenována v tabulce níže:

Dotčená pojištění	Tarif
Smrt s konstantní pojistnou částkou – hlavní pojištění	SMTD-P1R
Invalidita 3. stupně – hlavní pojištění	INVD-P1R

Opce může být na jednom dotčeném pojištění provedena i opakovaně, a to na základě různých rozhodných životních událostí. Pouze opce z důvodu narození či adopce dítěte může být uplatněna opakovaně i z téhož důvodu (např. při narození dalšího dítěte), ostatní rozhodné životní události mohou být jako důvody k provedení opce využity vždy jen jednou během trvání dotčeného pojištění.

- Pojistnou částku lze navýšit:
 - v souvislosti s jednou životní událostí **až o 30 %** z aktuální pojistné částky daného pojištění, **maximálně však o 500 000 Kč**,
 - za celou dobu trvání smlouvy však může být pojistná částka celkově navýšena **nejvýše o 100 %** původní pojistné částky, **maximálně však o 1 000 000 Kč** oproti původní pojistné částce; původní pojistnou částkou se přitom rozumí pojistná částka daného pojištění před využitím první opce. Uvedené maximální limity stanovené v Kč platí pro všechna dotčená pojištění a připojištění pojištěného, a to i pokud jsou sjednána na více pojistných smlouvách (případná odlišnost označení tarifů za pomlčkou není rozhodující).

Rozhodná životní událost pojištěného	Požadované dokumenty (kopie)
Nástup do prvního zaměstnání po ukončení studia	Pracovní smlouva a doklad o ukončení studia
Uzavření sňatku nebo registrovaného partnerství	Oddací list nebo doklad o uzavření registrovaného partnerství
Uzavření smlouvy o hypotečním úvěru na pořízení nemovitosti k vlastnímu bydlení	Smlouva o poskytnutí hypotečního úvěru a kupní smlouva k nemovitosti
Narození nebo adopce dítěte	Rodný list narozeného dítěte nebo rozhodnutí soudu o osvojení (adopci) dítěte
Ovdovění nebo úmrtí registrovaného partnera	Úmrtní list, příp. i doklad o registrovaném partnerství pojištěného se zemřelým

- Pojišťovna má právo odmítnout provést navýšení pojistných částek na základě opce v případě překročení limitů pro maximální navýšení pojistné částky definované v předchozím odstavci. Současně má právo odmítnout provedení navýšení na základě opce v případě, že by tím byla narušena pravidla pojišťovny pro vzájemnou kombinaci jednotlivých tarifů a jejich pojistných částek na smlouvě. Pojišťovna má právo nabídnout úpravu požadované opce tak, aby byly tyto limity a zásady dodrženy.
- Opce **není možné provést**, pokud pojištěnému byla přiznána **invalidita jakéhokoliv stupně**.
- V závislosti na navýšení pojistných částek je nutné, aby pojišťovna stanovila **novou výši pojistného** se zohledněním aktuálního věku pojištěného k datu provedení této změny. Pojišťovna sdělí pojištěnému novou výši pojistného. Pojištěný má právo novou výši pojistného odmítnout, čímž ztrácí právo na zvýšení pojistných částek. Pokud se tak nestane, pojistná částka a nově stanovené pojistné vstoupí v platnost nejdříve od následujícího pojistného období. Jako potvrzení o změně rozsahu pojištění a pojistného vydá pojišťovna potvrzení o provedené změně.
- Ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění týkající se **čekacích dob** na navýšenou část pojistné ochrany (čl. 10 VPP) ani jakákoli další ustanovení smlouvy **nejsou opcí nijak dotčena**.
- Opce je poskytována bezplatně, bezplatné je i její provedení.

Platby pojistného a minimální hodnoty

Minimální hodnota běžného pojistného

Minimální hodnota běžného pojistného za rizikovou složku při sjednání pojištění,	300 Kč	měsíčně
nebo při změně pojištění na žádost pojistníka	900 Kč	čtvrtletně
podle frekvence placení (délky pojistného období)	1 800 Kč	pololetně
	3 600 Kč	ročně
Minimální hodnota běžného pojistného za rizikovou složku během trvání pojištění podle frekvence placení (délky pojistného období)	100 Kč	měsíčně
	300 Kč	čtvrtletně
	600 Kč	pololetně
	1 200 Kč	ročně

Minimální hodnota běžného pojistného do investiční složky je: 100 Kč měsíčně, 300 Kč čtvrtletně, 600 Kč pololetně, 1200 Kč ročně.

Minimální hodnoty mimořádného pojistného a mimořádných výběrů

Minimální mimořádné pojistné	300 Kč
Minimální mimořádný výběr z podílových jednotek (výběr není možný u smluv uplatňujících daňové)	5 000 Kč, anebo hodnota podílového účtu, je-li nižší než 5 000 Kč

Jak správně hradit pojistné

Pojistné je placeno bankovním převodem.

- Číslo účtu příjemce: 1000588419/3500
- Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy

• Specifický symbol pro platby pojistníka:

- 11 pro běžné pojistné
- 22 pro mimořádné pojistné

• Specifický symbol pro platby zaměstnavatele:

- IČO zaměstnavatele + „11“
- IČO zaměstnavatele + „22“

Je-li výsledný specifický symbol méně než 10místný, doplní se zleva nulami na celkovou délku 10 číslic.

Pokud zaměstnavatel hradí pojistné za zaměstnance formou srážky ze mzdy, identifikační údaje jsou stejné jako pro platbu pojistníka, tj. do specifického symbolu se neuvádí IČO.

Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného

V návaznosti na čl. 14 Všeobecných podmínek pro životní pojištění se jako objektivní změny podmínek rozhodných pro výši pojistného vymezují následující skutečnosti:

- dojde-li ke změně úmrtnosti (hodnota q_x) v úmrtnostních tabulkách vydávaných Českým statistickým úřadem;
- dojde-li ke snížení úmrtnosti u osob, u nichž v důsledku zdravotní diagnózy vznikne nárok na příspěvek na péči anebo invaliditu dle předpisů upravujících sociální zabezpečení (viz písm. c, bod iii a iv);
- dojde-li ke zvýšení hodnot vyjadřujících četnost vzniku zdravotního stavu, které zakládají nárok na:
 - dávky nemocenské dle zákona upravujícího nemocenské pojištění nebo
 - dávky příspěvku na péči dle zákona upravujícího sociální služby nebo
 - dávky důchodového pojištění (např. invalidity) dle zákona upravujícího důchodové pojištění nebo
 - pobyt pojištěného ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče dle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění;

- dojde-li ke změně podílu mužů a žen v portfoliu pojišťovny, a to z hlediska jejich zastoupení a/nebo z hlediska jimi sjednávaných pojistných částek;
- dojde-li ke změně statisticky podložené četnosti vzniku nemoci a úrazů a/nebo jejich následků, pokud jsou kryty pojištěním;
- dojde-li ke zvýšení sazeb zajistného zajišťovnou pojišťovny z důvodu růstu pojistného rizika.

Statistické údaje ve smyslu písm. a), b), c) a e) zjišťuje pojišťovna od příslušných orgánů veřejné správy, zejména Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (UZIS), Českého statistického úřadu (ČSÚ) a Úřadu práce ČR (ÚP). Zvýšení hodnot vyjadřujících četnost vzniku zdravotního stavu podle písm. c) a e) se sleduje vždy za období celých kalendářních let, které následují po roce, v němž bylo dané pojištění, resp. připojištění uvedeno pojišťovnou do prodeje. Pojišťovna je oprávněna zvýšit pojistné za krytá rizika a/nebo běžné pojistné pouze v nezbytném rozsahu, a to zejména s ohledem na dodržení svých závazků plynoucích z pojistných smluv.

Podmínky poskytování a používání elektronických služeb

Vysvětlivky pojmů

Autorizační číslo	Číslo mobilního telefonu pojistníka pro autorizaci. Jedná se o číslo, které pojistník uvedl ve formuláři pojistné smlouvy či v žádosti o změnu pojistné smlouvy. Autorizační číslo slouží k přihlášení do Klientského portálu a autorizaci (potvrzení) provádění povolených změn smlouvy pojistníkem.
Autorizační heslo	Heslo pro přihlášení do Klientského portálu, tj. ke službě Moje NN.
Kontaktní údaje	Jedná se o údaje jako Telefonní číslo nebo E-mail, skrze které může pojišťovna s pojistníkem komunikovat.
E-mail	E-mailová adresa sdělená pojišťovně pojistníkem v pojistné smlouvě nebo v žádosti o její změnu.
Telefonní číslo	Číslo mobilního telefonu sdělené pojišťovně pojistníkem, které je odlišné od Autorizačního čísla a které pojistník uvedl v pojistné smlouvě nebo v žádosti o její změnu.
Klientský portál	Klientský webový portál Moje NN (www.mojenn.cz), který pojistníkovi umožňuje on-line přístup k informacím o jeho pojistné smlouvě.
Klientské centrum	Kontaktní centrum pojišťovny, které zajišťuje komunikaci ohledně poskytování elektronických služeb, přístupových údajů a s tím souvisejících úkonů.

- Obsahem tohoto dokumentu je definování pravidel pro poskytování elektronických on-line služeb pojistníkovi ze strany pojišťovny a využívání těchto služeb pojistníkem (dále jen „služba Moje NN“).
- Služba Moje NN je provozována pojišťovnou a bude pojistníkovi zpřístupněna prostřednictvím portálu www.mojenn.cz (dále jen „Klientský portál“). Poskytování výstupních informací a zprostředkování povolených operací na Klientském portálu nebo formou SMS zpráv je realizováno prostřednictvím veřejných komunikačních linek, jejichž zabezpečení pojišťovna nemůže ovlivnit, a proto nenese odpovědnost za případnou újmu v důsledku zneužití přenášených dat.

- Přihlášení do Klientského portálu je pojistníkovi umožněno pomocí rodného čísla a současně:
 - jednorázového kódu, který obdrží na Autorizační číslo, anebo
 - prostřednictvím Autorizačního hesla, které mu Klientské centrum zašle na jeho žádost, a to doporučeně na jím sdělenou korespondenční adresu. Prostřednictvím Klientského portálu má pojistník možnost provádět povolené operace v rámci jím uzavřené pojistné smlouvy. Jedná se zejména o operace, na jejichž základě může pojistník disponovat finančními prostředky na pojistné smlouvě (zejm. realizace mimořádného výběru z podílového účtu u investičního životního pojištění), příp. provádět povolené změny pojistné smlouvy.
- Pojistník nese plnou odpovědnost za ochranu svého Autorizačního hesla a Autorizačního čísla. Pojišťovna neodpovídá za případné zneužití Autorizačního hesla ani Autorizačního čísla. Ztrátu nebo odcizení mobilního telefonu s Autorizačním číslem je pojistník povinen neprodleně nahlásit pojišťovně prostřednictvím Klientského centra. Případná žádost o změnu Autorizačního čísla musí být opatřena úředně ověřeným podpisem, anebo podpisem ověřeným prostřednictvím zástupce NN oproti platnému průkazu totožnosti. Změnu Autorizačního čísla lze činit i pomocí Klientského portálu Moje NN, kde jsou uvedeny instrukce pro takovou změnu.
- Pokud pojistník uvedl další Kontaktní údaje, tj. E-mail nebo Telefonní číslo, souhlasí s tím, aby s ním NN Životní pojišťovna komunikovala prostřednictvím těchto kontaktů.
- Má-li pojistník navíc uzavřenou další smlouvu s některou ze společností skupiny NN, zejména pak s NN Penzijní společností, a.s., nebo se společností NN Finance, s.r.o., souhlasí s tím, aby NN Životní pojišťovna tyto kontakty předala i těmto společnostem pro účely možné elektronické komunikace. V rámci elektronické komunikace budou společnosti skupiny NN používat vždy aktuální, tj. poslední pojistníkem uvedené, kontakty. Pokud pojistník v budoucnu uzavře další smlouvu s některou ze společností skupiny NN a uvede v ní odlišné (aktualizované) kontakty, anebo pokud provede změnu kontaktů na kterékoli své stávající smlouvě se společností skupiny NN, budou tyto nově uvedené kontakty považovány za žádost o změnu kontaktů na všech smlouvách pojistníka, tedy i na všech smlouvách životního pojištění.
- Pojistník bere na vědomí, že některé elektronické služby k pojistné smlouvě mohou být pojišťovnou zpoplatněny. Veškeré poplatky jsou uvedeny v aktuálně platných obchodních podmínkách k příslušnému životnímu pojištění.

Závěrečná ustanovení

1. Tyto obchodní podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pojišťovna si vyhrazuje právo v průběhu trvání pojištění tyto obchodní podmínky měnit. Změna skutečností ovlivňujících výši pojistného, zejm. změna způsobu jeho výpočtu, stanovení podmínek a výše přírážek či slev, nemá sama o sobě vliv na již sjednané pojistné smlouvy. Další části obchodních podmínek může pojišťovna měnit i pro již sjednané smlouvy, avšak pouze za předpokladu, že lze takovou změnu odůvodnit změnou právních předpisů či výkladovými stanovisky veřejnoprávních dohledových orgánů. V případě dvoustranné dohody o změně pojistné smlouvy bude pojišťovna postupovat podle obchodních podmínek platných k datu účinnosti takové změny, nedomluví-li se pojišťovna s pojistníkem jinak.
3. Jakoukoliv změnu obchodních podmínek pojišťovna oznámí pojistníkovi nejpozději 30 dnů před její účinností, a to zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny. Pojistník je oprávněn změnu navrženou pojišťovnou odmítnout a pojistnou smlouvu vypovědět ve lhůtě 30 dnů ode dne oznámení příslušné změny ze strany pojišťovny; výpovědní doba činí v tomto případě 30 dnů a počíná běžet dnem následujícím po doručení písemné výpovědi pojišťovně. Není-li ve výpovědní době pojišťovně doručena výpověď pojistné smlouvy, má se za to, že pojistník se změnou souhlasí.