

OZNÁMENÍ INFORMACÍ ZÁJEMCŮM PŘED UZAVŘENÍM POJISTNÉ SMLOUVY

V souladu s § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojištné smlouvě (dále také jen „Zákon“), poskytuje Aviva životní pojišťovna, a.s. (dále také jen „pojišťovna“ nebo „pojistitel“) vstupní informace před případným uzavřením pojištné smlouvy. Převážná část Zákonem předepisovaných informací je pojišťovnou standardně poskytována již přímo ve formuláři umožňujícím předložit kvalifikovaný návrh na uzavření pojištné smlouvy (dále také jen „Návrh“), ve Všeobecných pojištných podmínkách vydaných pod číslem 4.0 (dále také jen „VPP“) a ve Zvláštních pojištných podmínkách (dále také jen „ZPP“).

Pro snadnější orientaci, kromě dalších zákonem požadovaných informací, níže poskytujeme specifické odkazy na výše uvedené dokumenty, které již dané informace obsahují. Pro správné a úplné porozumění však vždy doporučujeme seznámit se s jejich úplným obsahem.

- Obchodní firmou pojistitele je Aviva životní pojišťovna, a.s. a jeho právní formou je akciová společnost;
- pojistitel má sídlo v České republice; jeho vnitřní struktura neobsahuje ani agentury ani pobočky;
- sídlem pojistitele je Londýnská 41, 120 21 Praha 2; pojistitel uzavírá pojištné smlouvy pouze přímo; spolupracující pojišťovací zprostředkovatelé nejsou oprávněni činit právní úkony mající za následek vznik, změnu nebo zánik práv a/nebo povinností ve vztahu k pojistiteli či ostatním účastníkům pojištění;
- pojistitel neuzavírá tzv. pojištné smlouvy na dálku;
- definice všech pojištění naleznete ve VPP a/nebo v ZPP a/nebo jsou obsahem Návrhu (viz zejména čl. 2 VPP); přičemž opce nejsou poskytovány;
- doba platnosti pojištné smlouvy je stanovena zejména v ZPP a/nebo v Návrhu;
- způsoby zániku pojištné smlouvy jsou podrobně uvedeny především ve VPP (viz zejména čl. 16 VPP);
- způsoby placení pojištného jsou součástí Návrhu, doba placení pojištného je specifikována v ZPP, případně v Návrhu;
- bonusy ve smyslu Zákona nejsou obsahem pojištných produktů pojistitele;
- způsob určení výše odkupného a podmínky vzniku nároku na jeho výplatu jsou uvedeny ve VPP a/nebo v ZPP (u investičního životního pojištění viz zejména čl. 17 VPP);
- výše pojištného za každé sjednané soukromé pojištění odpovídá pojištně-matematickým zásadám s ohledem na související pojištná rizika a náklady; vlastní výše pojištného je součástí Návrhu;
- definice podílů v případě soukromého pojištění vázaného na investiční podíly, na které je vázáno pojištné plnění, je uvedena ve VPP a/nebo v ZPP (viz zejména čl. 17 VPP);
- v případě tohoto životního pojištění, kde je nositelem investičního rizika pojistník (za použití § 67 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví), pojistitel neposkytuje záruku návratnosti investice (viz také ZPP, část Programy investování), míra jistoty je však vysoká vzhledem k níže uvedené charakteristice podkladových aktiv;
- detailní informace o programu investování včetně dosažených výnosů programu investování jsou uvedeny na internetových stránkách www.aviva-pojistovna.cz a www.aviva-royal.cz;
- na výše uvedených internetových stránkách je dále uvedena indikace hypotetických minulých výnosů (tzv. back test); dovoluujeme si však upozornit, že dosažené výnosy nejsou zárukou výnosů budoucích;
- povaha podkladových aktiv pro pojištné smlouvy vázané na investiční podíly je následující:

Podkladová aktiva programu investování Royal IV. jsou představována strukturovanými dluhopisy, jejichž potenciální zhodnocení je vázáno na výkonnost koše akciových titulů (dále také jen Koš).

Koš akciových titulů:

	Akciový titul	RIC kód	Burza
1	Altria Group Inc	MO.N	New York Stock Exchange
2	Bank of America Corp	BAC.N	New York Stock Exchange
3	BASF SE	BASFn.DE	Xetra
4	BP Plc	BPL	London Stock Exchange
5	Bristol-Myers Squibb Co	BMV.N	New York Stock Exchange
6	Citigroup Inc	C.N	New York Stock Exchange
7	Enel SpA	ENEI.MI	Milan Stock Exchange
8	Eni SpA	ENI.MI	Milan Stock Exchange
9	France Telecom SA	FTE.PA	Euronext Paris
10	Frontier Communications Corp	FTR.N	New York Stock Exchange
11	JPMorgan Chase & Co	JPM.N	New York Stock Exchange
12	Nintendo Co Ltd	7974.OS	Tokyo Stock Exchange
13	Novartis AG-REG	NOVN.VX	Virt-X Level 1
14	Schneider Electric SA	SCHN.PA	Euronext Paris
15	Southern Co	SO.N	New York Stock Exchange
16	Statoil ASA	STL.OL	Oslo Stock Exchange
17	Telefonica SA	TEF.MC	Madrid Stock Exchange
18	Total SA	TOTF.PA	Euronext Paris
19	Vivendi SA	VIV.PA	Euronext Paris
20	Vodafone Group Plc	VOD.L	London Stock Exchange

Ve zcela mimořádném případě může být koš akciových titulů změněn (např. při ukončení veřejné obchodovatelnosti některého akciového titulu).

Princip výpočtu konečného zhodnocení podkladových aktiv:

Konečné zhodnocení podkladových aktiv k 25. 5. 2017 je rovno vyšší z těchto 2 hodnot vyjádřených v procentech:

- souhrn všech kuponů
- průměrná výkonnost koše akciových titulů

Použité pojmy jsou definovány následovně:

Datum emise podkladových aktiv: 27. 5. 2011

Nominální hodnota: součet nominálních hodnot všech podkladových aktiv (strukturovaných dluhopisů)

Vyhodnocovací den:

1.	2.	3.	4.	5.	6.
28. 5. 2012	27. 5. 2013	27. 5. 2014	27. 5. 2015	27. 5. 2016	19. 5. 2017

Kupon:

Pokud bude závěrečný kurz každého jednotlivého akciového titulu z Koše k vyhodnocovacímu dni vyšší nebo roven 80 % svého závěrečného kurzu k datu emise podkladových aktiv, činí kupon ke každému takovému vyhodnocovacímu dni 10 %. V opačném případě činí tento kupon 0 %.

Průměrná výkonnost koše akciových titulů:

K poslednímu vyhodnocovacímu dni je vyhodnocena výkonnost každého jednotlivého akciového titulu z Koše vyjádřená v procentech, a to podle následujícího vzorce:

$$\left(\frac{\text{závěrečný kurz k poslednímu vyhodnocovacímu dni}}{\text{závěrečný kurz k datu emise podkladových aktiv}} - 1 \right) \times 100 \%$$

Průměrná výkonnost koše akciových titulů je vypočtena jako aritmetický průměr těchto výkonností, přičemž je-li výkonnost toho kterého akciového titulu vyšší než 60 %, je pro výpočet průměrné výkonnosti koše akciových titulů pro ten který akciový titul použita hodnota 60 %.

Konečné zhodnocení podkladových aktiv bude tedy vyšší nebo rovno 0 % a zároveň nižší nebo rovno 60 % z nominální hodnoty za předpokladu, že dojde k řádnému vypořádání podkladových aktiv ze strany jejich emitenta, kterým je společnost SGA Sociétés Générale Acceptance N. V., která je členem bankovní skupiny Sociétés Générale se sídlem 29, boulevard Haussmann, 75009 Paříž, Francie, vüči pojišťovně.

V případě Vašeho zájmu můžete dále získat informace na internetových stránkách www.aviva-pojistovna.cz a www.aviva-royal.cz, bezplatně Zelené lince 800 128 482 nebo na adrese sídla pojistitele uvedené výše.

- Podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy a způsob určení možných odečítaných částek jsou podrobně uvedeny ve VPP a/nebo v ZPP (viz zejména v čl. 16 VPP); odstoupení od pojistné smlouvy je nutno doručit na adresu sídla pojistitele uvedenou výše;
- ke dni účinnosti VPP se k soukromému pojištění upravenému těmito VPP vztahuje také zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších změn a doplňků a další předpisy, na které tento zákon odkazuje, zejména pak zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů; v této souvislosti si Vás dále dovoluujeme informovat, že v některých případech (při splnění zákonných podmínek) je možné z titulu pojistné smlouvy uplatnit daňové zvýhodnění;
- případné stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou vyřizovány v sídle pojistitele; stížnosti je nutné doručit na výše uvedenou adresu sídla pojistitele a pojistitel po přezkoumání stížnosti k ní poskytne písemné vyjádření; pojišťovna stížnosti vyřizuje s co největší péčí a bere přitom v úvahu veškeré doložené skutečnosti; kterýkoli účastník pojištění má možnost se obrátit se stížností na Českou národní banku;
- právem platným pro pojistnou smlouvu je právo České republiky.

POUČENÍ VE SMYSLU ZÁKONA č. 101/2000 Sb., O OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Pojišťovna Vás tímto jako správce osobních údajů informuje o následujících skutečnostech:

- a) nejste povinen poskytnout pojišťovně jakékoliv údaje o své osobě, jste oprávněn odmítnout poskytnutí těchto údajů a poskytnete-li jakékoliv osobní údaje, činíte tak zcela dobrovolně; pokud však údaje v rozsahu stanoveném pojišťovnou neposkytnete, je pojišťovna oprávněna odmítnout návrh na uzavření, resp. návrh na změnu, příslušné pojistné smlouvy,
- b) Vaše osobní údaje budou zabezpečně uchovávány v elektronické nebo listinné podobě,
- c) máte právo přístupu ke svým osobním údajům; na základě písemné žádosti je Vám pojišťovna jednou za kalendářní rok povinna bezplatně poskytnout informace o osobních údajích o Vás zpracovávaných, jinak kdykoli za přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné k poskytnutí informace,
- d) máte právo, domníváte-li se, že pojišťovna nebo zpracovatel provádí zpracování Vašich osobních údajů v rozporu s ochranou Vašeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem:
 - i. požádat pojišťovnu nebo zpracovatele o vysvětlení,
 - ii. požadovat, aby pojišťovna nebo zpracovatel odstranili takto vzniklý stav; pojišťovna nebo zpracovatel jsou povinni neprodleně odstranit takto vzniklý stav, je-li Vaše žádost shledána oprávněnou,
- e) máte právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě, pokud pojišťovna nebo zpracovatel nevyhoví Vaší žádosti podle předchozího odstavce; na tento úřad se můžete obrátit i přímo.

JIŘÍ SCHNELLER
generální ředitel

TOMÁŠ PLZÁK
finanční ředitel

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ K NĚMU SPOLEČNOSTI AVIVA ŽIVOTNÍ POJIŠTŮVNA, A.S.

ÚVOD

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. Na životní pojištění a doplňková pojištění („připojištění“) k němu (vše dále také jen „pojištění“), která sjednává Aviva životní pojišťovna, a.s. (dále také jen „pojistitel“), se použijí příslušná ustanovení zákona o pojištění smlouvě¹, podpůrné pak občanského zákoníku², dále tyto Všeobecné pojištné podmínky³ (dále také jen „VPP“) a příslušné Zvláštní pojištné podmínky (dále také jen „ZPP“) a konkrétní pojištná smlouva s osobou, která s pojistitelem tuto pojištnou smlouvu uzavřela (dále také jen „pojistník“). Ustanovení VPP a příslušných ZPP jsou součástí pojištné smlouvy. V dalším se pojmem „pojištná smlouva“ rozumí konkrétní pojištná smlouva, VPP a ZPP.
2. Životní pojištění a připojištění sjednávávané s pojistitelem je soukromým pojištěním⁴. Jedná se o pojištění obnosové⁵; pojistitel je oprávněn v souladu s obecně závazným právním předpisem upravit ve Zvláštních pojištných podmínkách některé připojištění sjednávávané k životnímu pojištění jako pojištění škodové⁶, pokud taková alternativata není výslovně zakázána zákonem.

OBECNÁ USTANOVENÍ

Článek 2

Typy pojištění

1. Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává zejména pojištění pro případ následujících pojištných nebezpečí:
 - a) smrti (dále také jen „pojištění pro případ smrti“),
 - b) dožití (dále také jen „pojištění pro případ dožití“),
 - c) smrti nebo dožití (dále také jen „pojištění pro případ smrti nebo dožití“).
2. Současně s životním pojištěním lze sjednat připojištění, a to zejména úrazové pojištění a/ nebo pojištění pro případ nemoci, například pojištění pro případ následujících pojištných nebezpečí:
 - a) smrti úrazem (dále také jen „připojištění pro případ smrti úrazem“ nebo „připojištění smrti úrazem“),
 - b) trvalého tělesného poškození následkem úrazu (dále také jen „připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu“ nebo „připojištění trvalých následků úrazu“),
 - c) trvalé plné invalidity (dále také jen „připojištění pro případ trvalé plné invalidity“ nebo „invalidní připojištění“),
 - d) trvalé plné invalidity následkem úrazu (dále také jen „připojištění pro případ trvalé plné invalidity následkem úrazu“ nebo „úrazové invalidní připojištění“),
 - e) plné pracovní neschopnosti (dále také jen „připojištění pro případ pracovní neschopnosti“, případně „připojištění zproštění od placení pojištného pro případ plné pracovní neschopnosti“),
 - f) závažných onemocnění (dále také jen „připojištění pro případ závažných onemocnění“ nebo „připojištění závažných onemocnění“).
3. Smluvní strany pojištné smlouvy mohou sjednat i jiné typy životního pojištění a připojištění k němu. Na taková pojištění se použijí tyto VPP, pokud ZPP nestanoví jinak.

Článek 3

Definice pojmů

1. Definice použité v těchto Všeobecných pojištných podmínkách se vztahují pouze na životní pojištění a připojištění k němu, která jsou sjednána podle těchto VPP.
2. **Pojištěným** se rozumí osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
3. **Odkupným** se rozumí část tzv. nespotřebovaného pojištného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojištně-mate-

matickými metodami k datu zániku pojištění. Pojištná smlouva stanoví, za jakých podmínek vzniká pojistníkovi při zániku pojištění, nikoli z důvodu pojištné události, nárok na výplatu odkupného. Pokud jsou splněny tyto podmínky na vznik nároku na odkupné, má pojistník právo, aby mu na jeho písemnou žádost pojistitel vyplatil odkupné. Odkupné je splatné do tří (3) měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.

4. **Pojištnou událostí** se rozumí nahodilá skutečnost blíže označená v pojištné smlouvě, resp. ve zvláštním právním předpisu, na který se pojištná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění.
5. **Úrazem** se 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.
6. **Trvalým tělesným poškozením** se rozumí
 - a) úplná ztráta orgánu nebo jiné části těla,
 - b) úplné pozbytí všech funkcí orgánu nebo jiné části těla,
 - c) jiný stav podstatného porušení tělesné struktury či funkce, je-li tento stav uveden v pojištné smlouvě,pokud je taková skutečnost potvrzena zdravotnickým zařízením pověřeným pojistitelem.
7. **Trvalou plnou invaliditou** se rozumí trvalá a plná neschopnost pojištěného vykonávat v době ohlášení pojistiteli a kdykoliv v budoucnu jakoukoliv výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné pojištěného rekvifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Existenci neschopnosti je oprávněn posuzovat a stanovovat výhradně pojistitel, a to též na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem. Současně platí, že tato neschopnost musí být následkem nemoci nebo úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojištné smlouvy.
8. **Trvalou plnou invaliditou následkem úrazu** se rozumí trvalá a plná neschopnost pojištěného vykonávat v době ohlášení pojistiteli a kdykoliv v budoucnu jakoukoliv výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností, s přihlédnutím k tomu, zda je možné pojištěného rekvifikovat na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Existenci neschopnosti je oprávněn posuzovat a stanovovat výhradně pojistitel, a to též na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem. Současně platí, že tato neschopnost musí být následkem úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojištné smlouvy.
9. **Plnou pracovní neschopností** se rozumí přechodná nebo trvalá plná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současně zaměstnání, nebo jiné zaměstnání či výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností. Existenci neschopnosti je oprávněn posuzovat a stanovovat výhradně pojistitel, a to též na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem. Současně platí, že tato neschopnost musí být následkem nemoci nebo úrazu pojištěného při naplnění dalších podmínek pojištné smlouvy.
10. **Pojištnou částkou** se výhradně pro účely pojištění podle těchto VPP rozumí částka vyjádřená v penězích, která může být sjednána v pojištné smlouvě (v návaznosti na placení pojištné) mezi pojistitelem a pojistníkem pro účely stanovení výše pojištného plnění v tom kterém pojištění (připojištění).
11. **Výročím** se rozumí výroční den počátku pojištění.

12. **Pojistným rokem** se rozumí rok začínající běžet v den počátku pojištění nebo na výročí.
13. **Pojistnou dobou** se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojištění lze sjednat na dobu určitou nebo na dobu neurčitou.
14. **Čekací dobou** se rozumí doba sjednaná v pojistné smlouvě, po kterou pojistiteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku příslušného pojištění, pro které byla sjednána.

Článek 4

Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se v životním pojištění považuje, v souladu s danou pojistnou smlouvou (podle typu sjednaného pojistného nebezpečí), smrt pojištěného během trvání pojištění nebo dožití se pojištěným určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
2. Za pojistnou událost se v připojištění smrti úrazem považuje smrt pojištěného následkem úrazu, který pojištěný utrpí během trvání tohoto připojištění, pokud smrt nastala v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
3. Za pojistnou událost se v připojištění trvalých následků úrazu považuje trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který pojištěný utrpí během trvání tohoto připojištění, pokud toto trvalé tělesné poškození nastalo v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
4. Za pojistnou událost se v invalidním připojištění považuje okamžik, kdy uplynula doba stanovená v pojistné smlouvě, po kterou trvala nepřetržitě trvalá plná invalidita pojištěného vzniklá následkem úrazu nebo nemoci; podmínkou je, že toto připojištění trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne pojistné události a v případě invalidity následkem úrazu je navíc podmínkou, že tato trvalá plná invalidita pojištěného začala v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
5. Za pojistnou událost se v úrazovém invalidním připojištění považuje okamžik, kdy uplynula doba stanovená v pojistné smlouvě, po kterou trvala nepřetržitě trvalá plná invalidita pojištěného vzniklá následkem úrazu; podmínkou je, že toto připojištění trvalo nepřetržitě ode dne úrazu do dne pojistné události a tato trvalá plná invalidita pojištěného začala v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
6. Za pojistnou událost se v připojištění pro případ pracovní neschopnosti a v připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti považuje okamžik, kdy uplynula doba stanovená v pojistné smlouvě, po kterou trvala nepřetržitě plná pracovní neschopnost pojištěného vzniklá následkem úrazu nebo nemoci; podmínkou je, že toto připojištění trvalo nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne pojistné události a v případě pracovní neschopnosti následkem úrazu je navíc podmínkou, že tato plná pracovní neschopnost začala v období prvních dvanácti (12) měsíců od okamžiku úrazu.
7. Za pojistnou událost se v připojištění závažných onemocnění považuje okamžik stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění uvedených v pojistné smlouvě (tj. okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění) nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v pojistné smlouvě. Pojistná smlouva může navíc stanovit jako podmínku vzniku pojistné události přežití pojištěného po určenou dobu od okamžiku stanovení té určité diagnózy nebo od skončení toho určitého lékařského zákroku.
8. Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak a nejedná-li se o pojistnou událost smrt nebo dožití, stanovuje přesný okamžik pojistné události pojistitel na podkladě vyjádření zdravotnického zařízení pověřeného pojistitelem.

Článek 5

Oprávněná osoba

1. Oprávněnou osobou se rozumí osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
2. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného jen s písemným souhlasem pojištěného. Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva

na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené obecně závaznými právními předpisy⁷.

3. V případě pojistné události jiné než smrt pojištěného je oprávněnou osobou pojištěný. V případě, že pojistné plnění je poskytováno formou zproštění od placení pojistného, je však oprávněnou osobou pojistník; právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, pokud prokáže splnění povinnosti seznámit pojištěného s obsahem související pojistné smlouvy a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí takového pojistného plnění dán souhlas pojištěného.
4. Pokud byly splněny podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění a pojištěný/oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, pojistitel vyplatí toto pojistné plnění jeho/jejím dědicům.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 6

Společná ustanovení o pojistném plnění

1. Nárok na pojistné plnění (dále také jen „plnění“) vzniká za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, resp. obecně závaznými právními předpisy, nastane-li pojistná událost.
2. Pojistné plnění má formu jednorázového nebo opakovaného plnění, a to podle toho, co bylo v pojistné smlouvě sjednáno.
3. Pojistné plnění má charakter pohledávky, kterou lze v souladu s obecně závazným právním předpisem⁸ zastavit. Zástavní právo k této pohledávce vznikne uzavřením smlouvy mezi pojistníkem (zástavním dlužníkem) a zástavním věřitelem (např. bankou), pokud v ní není ujednáno jinak. Zástavní právo k pohledávce je vůči pojistiteli (jako dlužníku zastavené pohledávky, tedy poddlužníku) účinné doručením písemného oznámení pojistníka o něm, nebo tím, že zástavní věřitel pojistiteli prokáže vznik zástavního práva. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávky z pojištění zastavit jen se souhlasem pojištěného.
4. Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění nese ten, kdo nárok uplatňuje, pokud obecně závazný právní předpis nestanoví jinak.
5. Nestanoví-li zákon jinak, může pojistitel plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.
6. Pojistník je povinen uvést v pojistné smlouvě správné datum narození a pohlaví pojištěného. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného. Dozví-li se pojistitel o vědomém porušení povinnosti pojistníka až po uskutečnění plnění, je osoba, jíž bylo plněno, povinna vrátit poměrnou část pojistného plnění odpovídající snížení plnění. Za splnění těchto povinností ručí pojistník.
7. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba. Veškeré předkládané doklady v jiném než českém nebo anglickém jazyce musejí být úředně přeloženy do českého nebo anglického jazyka.

8. Pojistiteli musí být při oznámení pojistné události, kterou je smrt pojištěného, předány tyto doklady:
 - a) úředně ověřená kopie úmrtního listu s udáním data a místa narození pojištěného (zemřelého),
 - b) podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti a o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného,
 - c) prohlášení obmyšleného, zda smrt byla vyšetřována policií, a v tom případě jeho závazek k poskytnutí součinnosti k opatření zprávy policie.

Plnění a výluky v životním pojištění

9. Jsou-li pro to důvody související se šetřením pojistné události, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu, zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného a další potřebné doklady a informace. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením pověřeným pojistitelem.
10. Pojištěný je povinen zdržet se jednání, jímž by jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Pokud mělo porušení této povinnosti podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků, nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
11. Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
12. Pojistitel je povinen po řádném oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistné plnění je splatné do patnácti (15) dnů po skončení šetření. Šetření se považuje za skončené dnem, kdy pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří (3) měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojistiteli oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
13. Územní platnost pojištění není omezena, není-li zákonem nebo pojistnou smlouvou stanoveno jinak.
14. Pojistné plnění je splatné v České republice v měně České republiky, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
15. Právo na plnění ze životního pojištění se promlčí nejpozději za deset (10) let. Právo na plnění z jiného než z životního pojištění (zejména tedy z úrazového pojištění a z pojištění pro případ nemoci) se promlčí nejpozději za tři (3) roky. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za jeden (1) rok po vzniku pojistné události.
16. V případě připojištění, jehož součástí je úrazové pojištění, zejména tedy v připojištění smrti úrazem, v připojištění trvalých následků úrazu, v invalidním připojištění, v úrazovém invalidním připojištění a v připojištění pro případ pracovní neschopnosti (v tomto a následujících odstavcích jen „příslušné připojištění“) je pojistník a/nebo pojištěný povinen bezodkladně oznámit pojistiteli každou změnu či rozšíření zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného. Pokud pojistiteli nebyla do vzniku pojistné události oznámena změna či rozšíření zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného, která představuje vyšší pojistné riziko, než jaké odpovídá výdělečné činnosti v době uzavření pojistné smlouvy, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z příslušného připojištění.
17. Pokud se v důsledku změny nebo rozšíření zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného pojistné riziko příslušného připojištění podle odst. 16 tohoto článku podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvou uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do jednoho (1) měsíce od dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy upravující příslušné připojištění ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do jednoho (1) měsíce ode dne doručení, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně v uvedené lhůtě, má pojistitel právo příslušné připojištění vypovědět, a to ve lhůtě dvou (2) měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka. V takovém případě příslušné připojištění zanikne uplynutím osmi (8) dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
18. Pokud se v důsledku změny nebo rozšíření zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného pojistné riziko příslušného připojištění podle odst. 16 tohoto článku podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvou na příslušné připojištění neuzavřel, má právo připojištění vypovědět, a to ve lhůtě jednoho (1) měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě příslušné připojištění zanikne uplynutím osmi (8) dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

1. Z pojištění pro případ smrti vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je smrt pojištěného, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění. Jestliže bylo pojištění v rámci jedné pojistné smlouvy sjednáno pro více pojištěných, vyplatí pojistitel plnění v případě smrti i jen jednoho z pojištěných v době trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
2. Z pojištění pro případ dožití vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je dožití, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění. Jestliže bylo pojištění v rámci jedné pojistné smlouvy sjednáno pro více pojištěných, vyplatí pojistitel plnění, pokud se všichni pojištění dožijí stanoveného dne, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
3. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je smrt pojištěného nebo dožití, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění. Jestliže bylo pojištění v rámci jedné pojistné smlouvy sjednáno pro více pojištěných, postupuje se podle druhé věty odst. 1 tohoto článku, resp. druhé věty odst. 2 tohoto článku.
4. Pojistitel však vyplatí oprávněné osobě odkupné při výluce plnění pro případ smrti pojištěného, tedy:
 - a) při smrti pojištěného následkem sebevraždy v době do dvou (2) let od počátku pojištění nebo od zvýšení pojistné částky (rozumí se jiné zvýšení pojistné částky než v důsledku indexace pojištění dle článku 15 těchto VPP),
 - b) při smrti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany) s aktivní účastí pojištěného na násilné akci.

Článek 8

Plnění v připojištění smrti úrazem a v připojištění trvalých následků úrazu

1. Z připojištění smrti úrazem vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je smrt pojištěného následkem úrazu, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění.
2. Z připojištění trvalých následků úrazu vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění.
3. Je-li sjednáno připojištění smrti úrazem a jiné úrazové pojištění v rámci jedné pojistné smlouvy a dojde-li k pojistné události, kterou je smrt pojištěného následkem úrazu, za který již dříve vznikl nárok na pojistné plnění, vyplatí pojistitel za smrt následkem úrazu pouze případnou částku přesahující již přiznané plnění z tohoto úrazu.

Článek 9

Plnění v invalidním připojištění a v úrazovém invalidním připojištění

1. Z invalidního připojištění a/nebo úrazového invalidního připojištění vyplatí pojistitel plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je trvalá plná invalidita pojištěného, resp. trvalá plná invalidita pojištěného vzniklá následkem úrazu, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění.
2. Pro vznik nároku na pojistné plnění z invalidního připojištění a/nebo úrazového invalidního připojištění je pojistník a/nebo pojištěný povinen:
 - a) oznámit pojistiteli trvalou plnou invaliditu pojištěného nejpozději do šesti (6) měsíců od události, která vedla ke vzniku trvalé plné invalidity nebo o které bylo možné se odůvodněně domnívat, že by k ní vést mohla, a dále
 - b) prokázat pojistiteli trvání trvalé plné invalidity dle požadavků pojistitele, zejména s přihlédnutím k ustanovení článku 4, odst. 4 těchto VPP (invalidní připojištění), resp. článku 4, odst. 5 těchto VPP (úrazové invalidní připojištění), a
 - c) vyvinout na požádání pojistitele přiměřenou potřebnou součinnost.
3. Pokud pojistník a/nebo pojištěný poruší některou z povinností uvedených v odst. 2 tohoto článku, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 10

Plnění v připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti

1. V připojištění pro případ pracovní neschopnosti je forma a výše pojistného plnění upravena v pojistné smlouvě. Následující odstavce tohoto článku se použijí pouze v případě, že formou pojistného plnění je zproštění od placení pojistného.
2. Z připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti vznikne nárok na plnění, pokud dojde k pojistné události, kterou je plná pracovní neschopnost pojištěného, a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na plnění. Plnění z připojištění je pojistitelem poskytováno formou zproštění pojistníka povinnosti platit pojistné za pojištění, a to po dobu plné pracovní neschopnosti pojištěného během trvání tohoto připojištění počínaje okamžikem pojistné události, tedy počínaje okamžikem, kdy plná pracovní neschopnost pojištěného trvala nepřetržitě po dobu stanovenou v pojistné smlouvě. Plnění z tohoto připojištění nelze požadovat po zániku tohoto připojištění.
3. Na plnění z připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti vznikne nárok, pouze pokud placení pojistného nebylo přerušeno a pokud jsou v době oznámení pojistné události řádně uhrazeny všechny splátky pojistného v rámci příslušné pojistné smlouvy.
4. Pojistník a/nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli plnou pracovní neschopnost pojištěného vždy nejpozději dva (2) měsíce po jejím vzniku, dále pak na dotaz pojistitele kdykoliv neprodleně prokázat její trvání. Pokud je některá povinnost podle předchozí věty porušena, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
5. Pokud dojde ke zvýšení pojistného (rozumí se jiné zvýšení pojistného než v důsledku indexace pojištění dle článku 15 těchto VPP), pojistitel si vyhrazuje právo nevztáhnout připojištění zproštění od placení pojistného pro případ plné pracovní neschopnosti na takto zvýšenou část pojistného.

Článek 11

Plnění v připojištění závažných onemocnění

1. Z připojištění závažných onemocnění vyplácí pojistitel plnění, pokud dojde po uplynutí čekací doby sjednané pro toto připojištění k pojistné události z tohoto připojištění a pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené v pojistné smlouvě pro vznik nároku na výplatu plnění.
2. Pro vznik nároku na pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění je pojistník a/nebo pojištěný povinen pojistnou událost z tohoto připojištění řádně a prokazatelně oznámit a doložit pojistiteli do dvou (2) měsíců od jejího vzniku. Pojistitel může vznik nároku na pojistné plnění podmínit potvrzením diagnózy pojištěného zdravotnickým zařízením pověřeným pojistitelem; pojištěný je povinen podrobit se takovému vyšetření.
3. Pokud pojistník a/nebo pojištěný poruší některou z povinností podle odst. 2 tohoto článku, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
4. Pokud dojde k události, která by jinak splňovala náležitosti (podmínky) pro vznik pojistné události, před uplynutím čekací doby nebo jsou u pojištěného před uplynutím čekací doby diagnostikovány příznaky závažného onemocnění vedoucího později ke vzniku pojistné události, kterou je toto závažné onemocnění, pojistné plnění se nevyplácí a připojištění zaniká.

Článek 12

Výluky z připojištění

1. V úrazovém pojištění a v pojištění pro případ nemoci, zejména tedy v připojištění smrti úrazem, v připojištění trvalých následků úrazu, v invalidním připojištění, v úrazovém invalidním připojištění, v připojištění pro případ pracovní neschopnosti a v připojištění závažných onemocnění nevzniká nárok na pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se ztrátou vědomí nebo s podstatným ovlivněním psychické a/nebo fyzické výkonnosti pojištěného, pokud byly způsobeny alkoholem, léky nebo omamnou či návykovou látkou,
 - b) s duševními poruchami pojištěného,
 - c) se sebevraždou pojištěného, s pokusem o sebevraždu pojištěného, jakož i s úmyslným poškozením vlastního zdraví pojištěného včetně úmyslného nevyhledání zdravotní péče nebo úmyslného nedbání léčebných pokynů,
 - d) s úmyslným trestným činem pojištěného, pro který byl soudem pravomocně uznán vinným,

- e) s jednáním pojištěného, které jinak nese podstatné znaky úmyslného trestného činu, ale trestní stíhání nebylo zahájeno dle § 11 TŘ či bylo zastaveno, bylo přerušeno, podmíněně zastaveno či došlo k narovnání⁹,
 - f) s řízením motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění,
 - g) s řízením motorového vozidla pojištěným bez platného osvědčení opravňujícího k provozu na veřejných komunikacích nebo nesplňujícího podstatné náležitosti opravňující k provozu na veřejných komunikacích,
 - h) s jízdou pojištěného odcizeným motorovým vozidlem,
 - i) s letectvím, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charakterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem,
 - j) s aktivní účastí pojištěného na závodech všeho druhu, kromě atletiky a plavání,
 - k) se sportovní a zábavní činností pojištěného spojenou s vysokým nebezpečím, jako jsou např. seskoky z letadel (parašutismus), létání včetně používání rogal nebo balonů, horolezectví, speleologie, potápění a tzv. adrenalinové sporty,
 - l) s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany) s aktivní účastí pojištěného na násilné akci nebo rvačce,
 - m) s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy nebo poruchy na jaderném zařízení.
2. V úrazovém pojištění a v pojištění pro případ nemoci dále nevzniká nárok na pojistné plnění, pokud k pojistné události nebo k příčinám pojistné události došlo při pobytu mimo Českou republiku, státy Evropské unie, USA a Kanadu delším než tři (3) měsíce. To neplatí, pokud pojistitel s pojištěným během takového pobytu vyslovil předem souhlas.
 3. V invalidním připojištění a v připojištění pro případ pracovní neschopnosti pojistitel dále neposkytuje plnění, pokud je pojištěný nakažen virem HIV nebo jeho variantami, a to i v případě, že nákaza nezpůsobila nemoc AIDS.

POJISTNÁ SMLOUVA, POJISTNÉ A ZMĚNY POJISTNÉ SMLOUVY

Článek 13

Uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Lze ji uzavřít na základě písemně zpracovaného návrhu zájemce (potenciálního pojistníka) na uzavření pojistné smlouvy (dále také jen „návrh“). V zájmu konkrétnosti a jednoznačnosti návrhu činěného zájemcem je návrh činěn na tiskopise (dále také jen „Návrh“), který je k dispozici prostřednictvím zprostředkovatelů pojistitele. Doručení neúplně, nepřesně nebo nečitelně vyplněného tiskopisu návrhu se nepovažuje za projev vůle směřující k uzavření pojistné smlouvy a pojistitel je oprávněn tiskopis vrátit zájemci k doplnění. Pro případ, že zájemce vyplní Návrh, může být přílohou formulář obsahující písemné dotazy pojistitele týkající se navrhovaného pojištění¹⁰.
2. K uzavření pojistné smlouvy na základě akceptace návrhu zájemce je třeba, aby návrh byl přijat ve lhůtě uvedené v Návrhu. Není-li lhůta určena v Návrhu, činí jeden (1) měsíc, nebo, je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, musí být návrh akceptován do dvou (2) měsíců ode dne, kdy pojistitel tento Návrh obdržel. Akceptace návrhu je vůči zájemci účinná dnem doručení akceptace návrhu na uzavření smlouvy. Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě jednoho (1) měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
3. Pojistka je potvrzením o uzavření pojistné smlouvy, které vydává pojistníkovi pojistitel po uzavření pojistné smlouvy. Pojistka obsahuje určení smluvních stran, číslo pojistné smlouvy, pojistné nebezpečí, pojistnou dobu, dobu platnosti pojistné smlouvy a další základní údaje o obsahu pojistné smlouvy včetně údaje o okamžiku počátku pojištění.
4. Pojištění začíná v 0:00 hod. dne, kdy pojistitel přijal návrh pojistníka, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak. V případě, že zájemce reaguje na (proti)návrh pojistitele, začíná pojištění v 0:00 hod. dne, kdy pojistitel obdržel sdělení zájemce o tom, že akceptoval (proti)návrh pojistné smlouvy.
5. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika a výše pojistného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování

zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Za tímto účelem zmocňuje pojistník (a pojištěný, jedná-li se o osobu odlišnou od pojistníka) podepsáním Návrhu pojistitele k vyžádání související dokumentace a informací od lékařů, nemocnic a dalších zdravotnických zařízení, ve kterých byly nebo jsou pojišťované osoby léčeny či vyšetřovány.

6. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváního pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Následky nesplnění či neplnění této povinnosti jsou stanoveny v článku 6, odst. 5 a článku 16, odst. 1 těchto VPP a dále v obecně závazných právních předpisech.
7. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojištěný a/ nebo pojistník uděluje pojistiteli plnou moc ke všem úkonům nutným v souladu s obecně závaznými právními předpisy nebo s pojistnou smlouvou ke zjišťování správnosti a úplnosti údajů pro řádné uzavření či změnu pojistné smlouvy, resp. ke zjišťování oprávněnosti nároku na pojistné plnění. Analogicky se za udělení takové plné moci v tomto rozsahu považuje i pozdější písemný souhlas pojištěného s již uzavřenou pojistnou smlouvou.
8. Skutečnosti, které se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu pojišťované osoby (pojištěného), jakož i další skutečnosti, rozhodné pro uzavření pojistné smlouvy nebo pro přiznání nároku na plnění z pojistné smlouvy, je oprávněn pojistitel použít jen pro svou potřebu pro účely pojištění, jinak jen se souhlasem pojištěného a/ nebo pojistníka.
9. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky. Vydáním druhopisu pojistky pozbývají originál pojistky nebo její dříve vydané druhopisy platnosti.
10. Ustanovení zákona, VPP a/ nebo ZPP o uzavření pojistné smlouvy se použijí obdobně i pro postup při změnách pojistné smlouvy. Je-li při takové změně vydána nová pojistka, pozbývají dříve vydané pojistky platnosti.

Článek 14

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného se určuje podle pojistné-matematických zásad platných pro jednotlivé typy životního pojištění a připojištění a je uvedena v pojistné smlouvě. Na písemnou žádost pojistníka doručenou do sídla pojistitele je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného u sjednaného pojištění.
2. Pojistné je stanoveno na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné), nebo za jednotlivá pojistná období dohodnutá v pojistné smlouvě (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze dohodnout, že jednorázové nebo běžné pojistné bude placeno ve splátkách.
3. Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se vstupní věk pojištěného v letech jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození; v případě, že den počátku pojištění pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty jeden (1) rok.
4. Pojistitel nepřijme návrh na uzavření pojistné smlouvy činěný zájemcem, dokud mu zájemce nezaplátí požadovanou zálohu na pojistné. Tuto podmínku může pojistitel prominout a akceptovat návrh i před zaplacením zálohy na pojistné.
5. Jednorázové pojistné a běžné pojistné za první pojistné období (resp. jeho první splátka) jsou splatné nejpozději třetí (3.) pracovní den poté, co pojistník převezme pojistku. Pokud byla v souvislosti s návrhem složena zájemcem záloha na pojistné, okamžikem počátku pojištění ji pojistitel považuje za pojistné. Pojistné za další pojistné období (resp. jeho první splátka) je splatné prvního dne tohoto období. Mešká-li pojistník se zaplacením té které splátky pojistného, nastává postup a účinek předpokládaný zákonem pro neplacení pojistného¹¹.
6. Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu nebo do dne převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného, není-li v obecně závazných právních předpisech nebo v pojistné smlouvě stanoveno jinak¹². Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
7. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet pojistitele jím určený, a to ve výši, méně a lhůtě

stanovených v pojistné smlouvě, resp. v upomínce k zaplacení pojistného, a s identifikací platby (zejména variabilního symbolu) stanovenou pojistitelem. Pojistitel může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem.

Článek 15

Indexace pojištění

1. V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky pro životní pojištění a sjednaná připojištění ke dni výročí (dále jen „indexace pojištění“).
2. Indexace pojištění se provádí způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě ke dni výročí. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu indexu.
3. Při indexaci pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.

Článek 16

Ukončení a změny pojistné smlouvy

1. Pojistitel je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit pouze v případech výslovně uvedených v obecně závazných právních předpisech¹³ nebo v pojistné smlouvě, zejména v těchto případech:
 - a) Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.
 - b) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváního pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou (2) měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
2. Pojistník je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváního pojištění a jestliže současně při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistník uplatnit na adrese sídla pojistitele do dvou (2) měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
3. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva ruší od počátku. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
4. Pojistitel je oprávněn pojistnou smlouvu (pojištění) vypovědět pouze v případech uvedených v obecně závazných právních předpisech nebo v pojistné smlouvě, zejména v těchto případech:
 - a) Pojistitel může pojištění vypovědět do dvou (2) měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Bylo-li v takovém případě již zaplacené pojistné nebo jeho část (splátka) a nebylo-li a nebude-li (na základě žádosti o výplatu pojistného plnění) pojistitelem z této pojistné smlouvy plněno, pojistitel vrátí (není-li v souladu s pojistnou smlouvou příslušná jiná část) zbývající část pojistného, sníženou o náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
 - b) V případě podstatného zvýšení pojistného rizika u připojištění, jehož součástí je úrazové pojištění, je pojistitel oprávněn připojištění vypovědět za podmínek stanovených obecně závazným právním předpisem¹⁴ (viz také článek 6, odst. 16 až 18 těchto VPP).
 - c) Je-li připojištění, které není samo životním pojištěním, sjednané k životnímu pojištění s běžným pojistným, zaniká toto připojištění výpovědí pojistitele ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest (6) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
 - d) Pojistitel může připojištění, které není samo životním pojištěním, vypovědět do tří (3) měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události z tohoto připojištění. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho (1) měsíce, jejímž uplynutím připojištění zaniká.

5. Pojistník je oprávněn pojistnou smlouvu (pojištění) vypovědět pouze v případech uvedených v obecně závazných právních předpisech nebo v pojistné smlouvě, zejména v těchto případech:
- Pojistník může pojištění vypovědět do dvou (2) měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Bylo-li v takovém případě již zaplacené pojistné nebo jeho část (splátka) a nebylo-li a nebude-li (na základě žádosti o výplatu pojistného plnění) pojistitelem z této pojistné smlouvy plněno, pojistitel vrátí (není-li v souladu s pojistnou smlouvou příslušná jiná část) zbývající část pojistného, sníženou o náklady spojené se zánikem a správou pojištění.
 - Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest (6) týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
 - Pojistník může pojištění vypovědět do tří (3) měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho (1) měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
 - Pojistník může pojištění vypovědět do jednoho (1) měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu¹⁵ nebo do jednoho (1) měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele¹⁶. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
6. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků. V případě zániku pojištění dohodou však pojistitel není povinen vrátit zbývající část pojistného, které bylo původně zaplacené za období následující po tomto zániku pojištění.
7. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby. U pojištění sjednaného na dobu určitou lze v pojistné smlouvě dohodnout, že uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest (6) týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlouží se za stejných podmínek o dobu stanovenou v pojistné smlouvě.
8. Pojištění zaniká na základě ustanovení obecně závazných právních předpisů v těchto případech:
- Pojištění zaniká, nestanoví-li pojistná smlouva jinak, dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než jeden (1) měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu podle věty první lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
 - Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko a/nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby.
 - Pojištění zaniká výplatou odkupného provedenou podle článku 3, odst. 3 těchto VPP.
9. Připojištění sleduje osud základního pojištění, ale lze ho samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.

INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 17

Obecná ustanovení o investičním životním pojištění

- Investiční životní pojištění je životní pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s vnitřním fondem pojistitele¹⁷. Pojistitel v rámci vnitřního fondu ustanovuje programy investování investičního životního pojištění. Pojistník má možnost volit programy investování v souladu s ustanoveními příslušné pojistné smlouvy.
- Kapitálová hodnota investičního životního pojištění se určí jako hodnota podílů programů investování, které jsou připsány na pomyslném (pouze pro účely výpočtu uvažovaném) podílovém účtu k dané pojistné smlouvě. Vytváření a rušení podílů na pomyslném podílovém účtu, jakož i stanovování hodnoty podílů, provádí pojistitel v souladu s pojistnou smlouvou. Pojistná smlouva může stanovit právo pojistníka kdykoliv v průběhu trvání investičního životního pojištění zvýšit kapitálovou hodnotu pojištění jednostranným úkonem, a to zaplacením mimořádného pojistného za předpokladu současného potvrzení tohoto úkonu v písemné formě doručeného pojistiteli; může tak učinit pouze za podmínek stanovených v pojistné smlouvě.
- Výše pojistného plnění pro případ smrti pojištěného je u investičního životního pojištění stanovena v pojistné smlouvě

na základě kapitálové hodnoty pojištění a pojistné částky pro případ smrti, byla-li pojistná částka pro případ smrti sjednána.

- Výše pojistného plnění pro případ dožití je u investičního životního pojištění rovna kapitálové hodnotě pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Pokud při zániku investičního životního pojištění vznikl nárok na výplatu odkupného, vyplatí pojistitel odkupné ve výši kapitálové hodnoty pojištění snížené o tzv. stornovací poplatek, pokud je tak v pojistné smlouvě ujednáno.
- Pojistník, kterému vznikl nárok na odkupné, může požádat o ukončení placení běžného pojistného, pokud výše kapitálové hodnoty pojištění přesahuje minimum stanovené pojistitelem. Poté, co je pojistiteli doručena písemná žádost, bude pojištění za podmínek stanovených v pojistné smlouvě převedeno na pojištění bez placení pojistného a bude trvat do dne, kdy výše kapitálové hodnoty dosáhne nulové hranice (nebo ji dokonce překročí do záporu); poté pojištění zanikne bez náhrady (redukce pojistné doby). Pro účely tohoto odstavce se do kapitálové hodnoty pojištění nezahrnuje hodnota podílů vytvořených na základě zaplaceného mimořádného pojistného.
- Pokud v případě investičního životního pojištění uplynula lhůta pro zánik pojištění v důsledku neplacení pojistného, ale vznikl přitom již nárok na odkupné a výše kapitálové hodnoty pojištění k tomu dni přesahuje minimum stanovené pojistitelem, pojištění bude automaticky převedeno na pojištění bez placení pojistného a bude trvat do dne, kdy výše kapitálové hodnoty dosáhne nulové hranice (nebo ji dokonce překročí do záporu); poté pojištění zanikne bez náhrady (redukce pojistné doby). Pro účely tohoto odstavce se do kapitálové hodnoty pojištění nezahrnuje hodnota podílů vytvořených na základě zaplaceného mimořádného pojistného.
- I po převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného podle odst. 6 nebo odst. 7 tohoto článku zůstává zachováno právo pojistníka, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné.
- Pokud bylo investiční životní pojištění za běžné pojistné sjednáno s pojistnou částkou pro případ smrti, zaniká pojištění bez náhrady okamžikem, kdy výše kapitálové hodnoty dosáhne nulové hranice (nebo ji dokonce překročí do záporu). To se nevztahuje na případy, kdy je v pojistné smlouvě na určité období sjednána garance pojistné částky pro případ smrti. V tomto garančním období pak pojištění dosažením nulové hranice (nebo jejím překročením do záporu) nezanikne. Pro účely tohoto odstavce se do kapitálové hodnoty pojištění nezahrnuje hodnota podílů vytvořených na základě zaplaceného mimořádného pojistného.
- Vzhledem k podstatě investičního životního pojištění je odchýlen od článku 14, odst. 6 těchto VPP stanoveno právo pojistitele na pojistné¹⁸. Pojistitel má u smluv investičního životního pojištění vždy právo na veškeré alokované splátky pojistného; tyto alokované splátky pojistného je pojistitel povinen zohlednit při stanovení výše pojistného plnění nebo odkupného. Alokovanými splátkami pojistného se rozumí splátky pojistného, které již byly použity na vytvoření podílů na podílovém účtu vedeném k dané pojistné smlouvě.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 18

Závěrečná ustanovení

- Splátky pojistného a pojistná částka se zaokrouhlují na celé koruny české dle obecných pravidel zaokrouhlování. Při výplatě pojistného plnění, odkupného a/nebo jiných výplatách spojených s pojištěním bude vyplacená částka zaokrouhlena na celé koruny české dle obecných pravidel zaokrouhlování. V případě smluvní jiné měnové jednotky se postupuje analogicky.
- Pojistitel je povinen, pokud tak stanoví obecně závazný právní předpis, snížit poskytovanou výplatu spojenou s pojištěním o částku stanovenou obecně závazným předpisem (nebo vypočtenou podle tohoto předpisu) a určenou podle tohoto obecně závazného právního předpisu k odvedení pojistitelem.
- Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o každé změně své adresy (tedy bydliště nebo sídla) a/nebo doručovací (kontaktní) adresy a/nebo adresy pojištěného. Tato povinnost se vztahuje i na pojistitele ve vztahu k pojistníkovi.
- Pojistitel doručuje veškeré písemnosti týkající se pojištění na poslední pojistiteli známou kontaktní adresu pojistníka a/nebo pojištěného v České republice. Pokud pojistník a/nebo pojištěný přesídli (změní bydliště) do zahraničí, musí pojistiteli sdělit též svou kontaktní adresu na území České republiky.
- V úrazovém pojištění a pojištění pro případ nemoci jsou pojistník i pojištěný povinni bezodkladně oznámit pojistiteli průkazným

- způsobem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky a také každou změnu jeho pobytu mimo Českou republiku, pokud jde o pobyt delší než tři (3) měsíce; to neplatí pro pobyt na území států Evropské unie, USA, Kanady.
6. Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění se činí písemně způsobem předepsaným pojistitelem (např. na tiskopisech). Sdělení adresovaná pojistiteli jsou účinná dnem jejich doručení do sídla pojistitele.
 7. Pro účely pojištění podle těchto VPP je písemná forma zachována u právních úkonů učiněných telegraficky, dálnopisem nebo elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila, pouze tehdy, pokud jsou písemně doplněny nejpozději do pěti (5) dnů i předložením jejich originálů, případně písemným podáním shodného znění. Nebyl-li právní úkon učiněn ve formě, kterou vyžadují tyto VPP, je neplatný.
 8. Nebyl-li adresát písemnosti týkající se pojištění zastížen na poslední odesílateli známé adrese, za den doručení se považuje třetí (3.) den po uložení písemnosti u držitele poštovní licenční, byla-li písemnost takto uložena, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl. Odepře-li adresát písemnost převzít, je písemnost doručena dnem, kdy její přijetí bylo odepřeno; adresát o důsledku odepření převzetí nemusí být zvlášť poučen. Pro případ oznámení pojistné události se za den doručení oznámení považuje den, kdy pojistiteli byl doručen řádně a úplně vyplněný formulář „Oznámení pojistné události“.
 9. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.1.2005.
 10. Pojistitel je oprávněn změnit tyto VPP v dohodě s pojistníkem. Návrh nového znění Všeobecných pojistných podmínek doručí pojistitel pojistníkovi. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nových (změněných) Všeobecných pojistných podmínek pojistníkovi a dnem účinnosti změny bylo období nejméně čtyřiceti (40) dnů. Nedoručí-li pojistník pojistiteli nejméně deset (10) dní před dnem účinnosti změny sdělení, že nesouhlasí se změnou Všeobecných pojistných podmínek, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou Všeobecných pojistných podmínek ve znění, v jakém mu byla doručena. Úkony účastníků (stran) pojištění se posuzují podle té úpravy Všeobecných pojistných podmínek, která je platná pro účastníky pojištění ke dni, kdy se o úkonu dozvěděl účastník, kterému byl adresován.
 11. Tyto VPP jsou závazné pro obě strany pojistné smlouvy, tedy pojistníka a pojistitele, jakož i přiměřeně pro všechny další účastníky pojištění sjednaného pojistitelem, pokud není v pojistné smlouvě upraveno jinak.
 12. Pro to které konkrétní pojištění platí, že se použijí přednostně ustanovení konkrétní pojistné smlouvy před ustanoveními ZPP, ustanovení ZPP se použijí přednostně před ustanoveními VPP a ustanovení VPP se použijí před ustanoveními zákona. Ustanovení věty první se nevztahuje na ta ustanovení obecně závazných právních předpisů, která mají kogentní charakter.
 13. Návrhy na uzavření pojistné smlouvy doručené pojistiteli přede dnem účinnosti (přijetí) těchto VPP se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a připojištění k němu společností Aviva životní pojišťovna, a.s., vydanými pod č. VPP 3.0, pokud došlo k uzavření pojistné smlouvy do 31.12.2004 do 24:00 hod. V opačném případě se považuje návrh za závazný a zájemce zavazující v té části, která neodporuje těmto pojistným podmínkám; pojistitel je povinen zájemci bezodkladně učinit protinávrh na uzavření pojistné smlouvy, který je v souladu s těmito VPP. Pokud se zájemce nevyjádří k protinávru (novému návrhu) ve lhůtě jednoho (1) měsíce ode dne, kdy mu byl nový návrh doručen, považuje se protinávrh za odmítnutý. Akceptovaný protinávrh však podléhá režimu těchto VPP.
 14. Pojistné smlouvy uzavřené přede dnem přijetí těchto VPP a plnění z nich se řídí příslušnými předchozími Všeobecnými pojistnými podmínkami, pokud se strany nedohodnou jinak.
 15. Pojistník je oprávněn navrhnout pojistiteli, že dnem doručení takového návrhu pojistiteli se mění konkrétní pojistná smlouva tak, že se na ni budou vztahovat tyto VPP a zároveň i s pojištěním související ZPP (nahrazující původní Smluvní ujednání nebo Speciální pojistné podmínky). Pokud by po změně byla ustanovení konkrétní pojistné smlouvy v rozporu se souvisejícími ustanoveními nově přijatých VPP a/ nebo ZPP, přednost má i nadále úprava v konkrétní pojistné smlouvě, pokud strany nedohodnou též změnu obsahu konkrétní pojistné smlouvy. Učiněním návrhu se pojistník výslovně vzdává aplikace příslušných ustanovení občanského zákoníku a přijetím návrhu na změnu pojistitelem, podléhá tento smluvní vztah nové zákonné úpravě¹⁹. Pokud pojistitel akceptuje návrh pojistníka na tuto změnu pojistné smlouvy, sdělí to pojistníkovi písemnou formou. Rozhodnutí musí pojistitel učinit nejpozději do třiceti (30) dnů ode dne doručení návrhu, jinak se má za to, že návrh neakceptuje.
 16. Možnost uplatnit daňové a jiné úlevy se i pro případ přijetí jiných Všeobecných pojistných podmínek a souvisejících Zvláštních pojistných podmínek řídí zvláštním předpisem²⁰. Právní vztahy z pojištění, na které se vztahují tyto VPP, se řídí českým právem.
 17. Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Není-li dohoda možná, jsou k řešení takových sporů příslušné české obecné soudy.

¹ ke dni účinnosti těchto VPP zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)

² ke dni účinnosti těchto VPP zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

³ Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění a připojištění k němu společností Aviva životní pojišťovna, a.s. vydané pod č. VPP 4.0

⁴ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 1 zákona o pojistné smlouvě

⁵ ke dni účinnosti těchto VPP viz zejména §§ 34 a násl. za použití ust. § 3 písm. aa) zákona o pojistné smlouvě

⁶ ke dni účinnosti těchto VPP viz zejména §§ 26 a násl. za použití ust. § 3 písm. z) zákona o pojistné smlouvě

⁷ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 51, odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě

⁸ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 159 a související občanského zákoníku

⁹ ke dni účinnosti těchto VPP viz např. § 11, § 172, § 173, § 307 a § 309 trestního řádu (TR)

¹⁰ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 14, odst. 1 zákona o pojistné smlouvě

¹¹ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 20 zákona o pojistné smlouvě

¹² viz také článek 17, odst. 10 těchto VPP

¹³ ke dni účinnosti těchto VPP v zákoně o pojistné smlouvě a podpůrně v občanském zákoníku

¹⁴ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 15 zákona o pojistné smlouvě

¹⁵ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 32 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů, zejména zákona č. 39/2004 Sb.

¹⁶ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 33 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů, zejména zákona č. 39/2004 Sb.

¹⁷ vnitřním fondem pojistitele se rozumí vnitřní fond, který je ve vlastnictví pojistitele a je obvykle rozdělený do jednotek viz § 21b, odst. 1 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů, zejména zákona č. 39/2004 Sb.; t.j. nejedná se o investiční nebo podílový fond ve smyslu zákona č. 189/2004 Sb., o kolektivním investování ve znění pozdějších předpisů

¹⁸ ke dni účinnosti těchto VPP viz § 13, odst. 1 zákona o pojistné smlouvě

¹⁹ zákonu o pojistné smlouvě

²⁰ ke dni účinnosti těchto VPP zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů



ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
PRO INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ AVIVA ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY, A.S.

AVIVA ROYAL IV.
(DÁLE TAKÉ JEN „ARO 4.0“)

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. Tyto Zvláštní pojistné podmínky (dále také jen „ZPP“) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy o investičním životním pojištění – Aviva Royal IV., kterou sjednává Aviva životní pojišťovna, a.s. (dále také jen „pojistitel“).
2. Pojištění vzniklé na základě této pojistné smlouvy se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a připojištění k němu (dále také jen „Všeobecné pojistné podmínky“ nebo „VPP“)¹ a příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě², podpůrně pak občanského zákoníku³. Aviva Royal IV. jako investiční životní pojištění je tedy v souladu s VPP pojištěním pro případ smrti nebo dožití spojeným s programy investování.
3. Pojištění se sjednává jako pojištění jednotlivce.
4. K pojištění nelze sjednat žádné připojištění.

Článek 2

Pojmy

Na toto pojištění se vztahuje vymezení pojmů, jak je definováno ve VPP s tím, že další pojmy jsou vymezeny následovně:

Program investování:

Interní program investování ustanovený výlučně pro účely investičního životního pojištění, který se řídí ustanoveními článků 13 až 16 těchto ZPP.

Podíl:

Poměrný díl programu investování definovaný pro účely tohoto pojištění.

Podílový účet:

Individuální pomyslný účet spravovaný pojistitelem ke každé pojistné smlouvě, na nějž se připisují podíly programu investování vytvořené na základě uhrazeného jednorázového pojistného.

Nákupní cena:

Cena stanovená pojistitelem použitá pro vytváření podílů programu investování.

Prodejní cena:

Cena stanovená pojistitelem použitá pro rušení podílů programu investování.

Hodnota podílů:

Počet podílů připsaných na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou.

Kapitálová hodnota pojištění:

Hodnota všech podílů připsaných na podílovém účtu.

Oceňovací den:

Den, kdy je stanovena prodejní a nákupní cena programu investování.

POJISTNÁ DOBA

Článek 3

Pojistná doba

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou, která plyne od 0:00 hod dne počátku pojištění do 24:00 hod dne konce pojištění stanovených v pojistné smlouvě.
2. Pokud pojištěný v den počátku pojištění nedosáhl věku tří (3) let, pojištění pro případ smrti nabývá účinnosti až prvním dnem v 0:00 hod po dosažení věku tří (3) let pojištěným.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 4

Pojistné plnění pro případ smrti

1. Výše pojistného plnění pro případ smrti je rovna 101 % kapitálové hodnoty pojištění stanovené ke dni doručení oznámení pojistné události nebo k poslednímu dni pojistné doby, je-li oznámení pojistné události doručeno až po uplynutí pojistné doby.
2. Pokud dojde ke smrti pojištěného před počátkem účinnosti pojištění pro případ smrti pojištěného podle článku 3, odst. 2 těchto ZPP, vzniká nárok na odkupné podle článku 8, odst. 3 těchto ZPP.

Článek 5

Pojistné plnění pro případ dožití

1. Výše pojistného plnění pro případ dožití je rovna kapitálové hodnotě pojištění stanovené ke dni konce pojištění.

POJISTNÉ

Článek 6

Jednorázové pojistné

1. Pojištění se sjednává za jednorázové pojistné ve výši dohodnuté v konkrétní pojistné smlouvě. Výše zálohy na pojistné, požadované pojistitelem v souladu s VPP⁴ před uzavřením pojistné smlouvy, je rovna výši celého jednorázového pojistného. Dnem uzavření pojistné smlouvy je jednorázové pojistné splatné, přičemž na něj bude započítána uhrazená záloha.
2. Nelze sjednat a uhradit mimořádné pojistné.

Článek 7

Alokace pojistného

1. 98 % uhrazeného jednorázového pojistného bude po odečtení fixního poplatku souvisejícího s akceptací návrhu na uzavření pojistné smlouvy převedeno na podíly programu investování. Toto procento může být dále zvýšeno.
2. Část jednorázového pojistného stanovená v odstavci 1 tohoto článku je převedena na podíly ke dni počátku pojištění na základě nákupní ceny podílů programu investování platné ke dni převodu.

ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

Článek 8

Zánik pojistné smlouvy na základě dohody nebo žádosti o výplatu odkupného

1. Při zániku pojistné smlouvy v pojistné době na základě dohody nebo žádosti o výplatu odkupného je výše odkupného rovna hodnotě podílů ke dni rušení podílů snížené o srážku (tzv. stornovací poplatek). Srážka je stanovena jako procento z hodnoty rušených podílů na základě počtu započatých let ode dne počátku pojištění podle následující tabulky:

Započatý rok ode dne počátku pojištění:	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Srážka (tzn. stornovací poplatek):	6%	6%	4%	4%	3%	3%

2. Při zániku pojistné smlouvy přede dnem počátku pojištění na základě dohody vyplatí pojistitel částku rovnající se uhrazenému jednorázovému pojistnému sníženému o stornovací poplatek ve výši 6 % z uhrazeného jednorázového pojistného.

3. Výše odkupného v případě smrti pojištěného před počátkem účinnosti pojištění pro případ smrti pojištěného podle článku 3, odst. 2 těchto ZPP je rovna kapitálové hodnotě pojištění ke dni doručení oznámení smrti pojištěného nebo k poslednímu dni pojistné doby, je-li oznámení smrti pojištěného doručeno až po uplynutí pojistné doby.

Článek 9

Zánik pojistné smlouvy výpovědí pojistníka do dvou měsíců od jejího uzavření

1. Při zániku pojistné smlouvy v pojistné době na základě výpovědi pojistníka v období dvou (2) měsíců od jejího uzavření v souladu s VPP⁵ a nebylo-li a nebude-li (na základě žádosti o výplatu pojistného plnění) pojistitelem z této pojistné smlouvy plněno, vyplatí pojistitel částku rovnající se kapitálové hodnotě pojištění ke dni zániku pojistné smlouvy (tj. na konci osmidenáti výpovědní lhůty) snížené o stornovací poplatek ve výši 6 % z kapitálové hodnoty pojištění, nejvýše však vyplatí částku rovnající se uhrazenému jednorázovému pojistnému.
2. Při zániku pojistné smlouvy přede dnem počátku pojištění na základě výpovědi pojistníka v období dvou (2) měsíců od jejího uzavření v souladu s VPP⁶ vyplatí pojistitel částku rovnající se uhrazenému jednorázovému pojistnému sníženému o stornovací poplatek ve výši 6 % z uhrazeného jednorázového pojistného.

Článek 10

Zánik pojistné smlouvy výpovědí pojistitele do dvou měsíců od jejího uzavření

1. Pokud pojistitel vypoví pojistnou smlouvu v období dvou (2) měsíců od jejího uzavření v souladu s VPP⁷ a nebylo-li a nebude-li (na základě žádosti o výplatu pojistného plnění) pojistitelem z této pojistné smlouvy plněno, vyplatí pojistitel při zániku pojistné smlouvy částku rovnající se uhrazenému jednorázovému pojistnému.

Článek 11

Zánik pojistné smlouvy v případě smrti pojištěného přede dnem počátku pojištění

1. Nastane-li smrt pojištěného přede dnem počátku pojištění, pojistná smlouva zaniká a pojistitel vyplatí částku rovnající se uhrazenému jednorázovému pojistnému.

Článek 12

Právo na odložení zrušení podílů

1. Pojistitel je oprávněn podle vlastního uvážení z důležitých důvodů odložit zrušení podílů programu investování. Pojistitel je povinen písemně informovat pojistníka o tomto odkladu.
2. Zrušení podílů programu investování může být odloženo až o jeden (1) měsíc.
3. Případný rozdíl v hodnotě rušených podílů způsobený odložením zrušení podílů nese pojistník.

PROGRAMY INVESTOVÁNÍ

Článek 13

Programy investování

1. Program investování je vztažen k odděleným a identifikovatelným aktivům pojistitele.
2. Jakékoliv výnosy a zhodnocení aktiv, ke kterým je program investování vztažen, budou připisány k těmto aktivům. Tato částka zvýší hodnotu všech podílů programu investování.
3. Podíly programu investování mohou být vytvořeny pouze tehdy, pokud jsou do portfolia aktiv, k nimž je vztažen program investování, přidána aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě vytvářených podílů.
4. S výjimkou článku 15, odst. 4 a 5 těchto ZPP mohou být z portfolia aktiv, k nimž je vztažen program investování, odebrána aktiva pouze tehdy, pokud jsou v programu investování zrušeny podíly, jejichž hodnota odpovídá hodnotě odebíraných aktiv.
5. Vzhledem k charakteru programu investování není cena jeho podílů pojistitelem garantována.
6. Pojistitel si vyhrazuje právo ustanovit další programy investování nebo rozdělit či uzavřít existující program investování. Pojistník bude písemně vyzooměn o každém takovém rozdělení či uzavření.

Článek 14

Omezení zájmu v programech investování

1. Připisování podílů programu investování na podílový účet je pouze pomyslné a slouží výhradně ke stanovení výše pojistného plnění a jiných nároků plynoucích z pojištění.
2. Aktiva, k nimž je program investování vztažen, a výnosy plynoucí z těchto aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jim po celou dobu trvání pojištění. Pojištění proto nezakládá žádný nárok na žádná aktiva pojistitele ani na žádné výnosy pojistitele z těchto aktiv plynoucích, ale pouze na plnění, jehož výše je od hodnoty těchto aktiv odvozena.

Článek 15

Oceňování programů investování

1. Aktiva, k nimž je program investování vztažen, budou oceňována pojistitelem minimálně jednou za měsíc.
2. Maximální hodnota programu investování je stanovována pojistitelem, a to na základě tržní hodnoty, za kterou by mohla být reálně pořízena aktiva, k nimž je program investování vztažen, zvýšené o náklady související s jejich pořízením, snížené o odpočty na pokrytí nákladů, poplatků souvisejících se správou a daňových a jiných srážek souvisejících s programem investování, které jsou skutečným či potenciálním závazkem těchto aktiv, a o výpůjčky spojené s programem investování.
3. Minimální hodnota programu investování je stanovována pojistitelem, a to na základě tržní hodnoty, za kterou by mohla být reálně prodána aktiva, k nimž je program investování vztažen, snížené o náklady vynaložené na jejich realizaci, snížené o odpočty na pokrytí nákladů, poplatků souvisejících se správou a daňových a jiných srážek souvisejících s programem investování, které jsou skutečným či potenciálním závazkem těchto aktiv, a o výpůjčky spojené s programem investování.
4. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny náklady, srážky a jiné poplatky přímo spojené se spravováním programu investování, včetně výdajů na pořízení, prodej, oceňování a správu těchto aktiv.
5. Pojistitel je oprávněn odečíst od aktiv, k nimž je program investování vztažen, všechny daňové srážky spojené s těmito aktivy a jiné srážky spojené s programem investování, které pojistitel uzná skutečným nebo potenciálním závazkem těchto aktiv, a úroky z výpůjček v souvislosti s programem investování.
6. Pojistitel provede všechna rozhodnutí týkající se oceňování aktiv, k nimž je program investování vztažen, a je oprávněn stanovit správce portfolia odpovědného za správu těchto aktiv.

Článek 16

Stanovení cen podílů programů investování

1. Nákupní a prodejní cena podílů programu investování je stanovována pojistitelem každý oceňovací den.
2. Nákupní cena podílů programu investování je stanovena tak, aby nepřesáhla maximální hodnotu programu investování vydělenou celkovým počtem podílů programu investování. Výsledek je zaokrouhlen nahoru, a to nejvýše o jedno (1) procento.
3. Prodejní cena podílů programu investování je stanovena tak, aby nebyla nižší než minimální hodnota programu investování vydělená celkovým počtem podílů programu investování. Výsledek je zaokrouhlen dolů, a to nejvýše o jedno (1) procento.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 17

1. Pojistitel je oprávněn změnit tyto ZPP v dohodě s pojistníkem. Návrh nového znění Zvláštních pojistných podmínek doručí pojistitel pojistníkovi. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nových (změněných) Zvláštních pojistných podmínek a dnem účinnosti změny bylo období nejméně čtyřiceti (40) dní. Nedoručí-li pojistník pojistiteli nejméně deset (10) dní přede dnem účinnosti změny sdělení, že nesouhlasí se změnou Zvláštních pojistných podmínek, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou Zvláštních pojistných podmínek ve znění, v jakém mu byla doručena. Úkony účastníků (stran) pojištění se posuzují podle té úpravy Zvláštních pojistných podmínek, která je platná pro účastníky pojištění ke dni, kdy se o úkonu dozvěděl účastník, kterému byl adresován.
2. Dohodou o změně pojistné smlouvy o přijetí nových souvisejících Zvláštních pojistných podmínek pojistník i pojistitel akceptují zároveň Všeobecné pojistné podmínky platné ke dni uzavření dohody o změně Zvláštních pojistných podmínek.

3. Pro to které konkrétní pojištění platí, že se použijí přednostně ustanovení konkrétní pojistné smlouvy před ustanoveními ZPP, ustanovení ZPP se použijí přednostně před ustanoveními VPP a ustanovení VPP se použijí před ustanoveními zákona. Ustanovení věty první se nevztahuje na ustanovení obecně závazných právních předpisů, která mají kogentní charakter.
4. Pojistitel je povinen plnit pouze na bankovní účet vedený v České republice nebo na adresu oprávněné osoby v České republice. Platby, jejichž výše přesahuje hranici stanovenou pojistitelem⁸, poukazuje pojistitel pouze bezhotovostním způsobem, nedohodnou-li se strany jinak.
5. V případech, kdy pojištěný, pojistník nebo oprávněná osoba činí úkony související s jakýmkoli peněžitým plněním z této pojistné smlouvy, přičemž výše tohoto plnění může překročit hranici stanovenou pojistitelem⁹, je pojistitel oprávněn požadovat, aby listiny byly podepisovány buď před určeným pracovníkem pojistitele (s tím, že tento pracovník je oprávněn zkontrolovat identitu osoby činící podpis nebo prohlášení podle úředního dokladu) nebo s úředním ověřením podpisu příslušným orgánem státní správy, resp. samosprávy, nebo notářem. Tímto nejsou dotčeny povinnosti spojené s existencí opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu¹⁰.
6. Pojistitel vyplatí plnění z této pojistné smlouvy, s výjimkou plnění z důvodu pojistné události, do tří (3) měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o své povinnosti plnit.
7. Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 15. 3. 2011.

¹ vydanými pod číslem VPP 4.0

² ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)

³ ke dni účinnosti těchto ZPP zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

⁴ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 14, odst. 4 VPP

⁵ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 16, odst. 5 a) VPP

⁶ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 16, odst. 5 a) VPP

⁷ ke dni účinnosti těchto ZPP viz článek 16, odst. 4 a) VPP

⁸ ke dni účinnosti těchto ZPP je tato hranice stanovena na Kč 50 000,- (padesát-tisíc-korun-českých)

⁹ ke dni účinnosti těchto ZPP je tato hranice stanovena na Kč 50 000,- (padesát-tisíc-korun-českých)

¹⁰ ke dni účinnosti těchto ZPP zejména zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu