



**více než / standard**

Informace pro klienta  
**BALANCE Selection III**  
Jednorázové investiční životní pojištění

Informace pro klienta obsahují klíčové informace o produktu. Jejich účelem je vysvětlení charakteristik produktu tak, aby klient snadněji pochopil způsob investování v rámci tohoto produktu, jeho výhody, ale také rizika s tím spojená. Pro informované rozhodnutí, zda pojistnou smlouvu tohoto produktu uzavřít, Vám doporučujeme se s tímto sdělením seznámit. Informace pro klienta byly vyhotoveny ke dni 21. 5. 2013.

## Základní informace

### Název a typ produktu

BALANCE Selection III  
Investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s jednorázovým pojistným (dále také „jednorázové investiční životní pojištění“)

### Pojistitel AXA životní pojišťovna a.s.

Kontaktní adresa: AXA životní pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno  
Sídlo společnosti: AXA životní pojišťovna a.s., Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2  
AXA linka: +420 292 292 292, Fax: +420 225 021 200,  
E-mail: info@axa.cz, www.axa.cz  
IČ: 61 85 95 24, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2831

### Emitent podkladového aktiva

UniCredit Bank Czech Republic, a.s.  
Želetavská 1525/1  
140 92 Praha 4 – Michle  
IČ: 64 94 82 42

### Základní charakteristika

- Součástí produktu je pojištění smrti a smrti následkem úrazu (podrobným informacím k pojistnému plnění je věnována část „Pojistné plnění“)
- Produkt umožňuje čerpání prostředků v průběhu pojistné doby formou částečného odkupu po 1. roce
  - o částečný odkup lze zažádat nejdříve ke dni 1. 9. 2014
  - během jednoho kalendářního roku lze provést nejvýše tři částečné odkupy
  - minimální výše částečného odkupu je 10 000 Kč a zůstatek na podílovém účtu po provedení částečného odkupu musí činit minimálně 100 000 Kč
- Měna: Kč
- Daňové úlevy – BALANCE Selection III umožňuje snížení základu daně z příjmu o zaplacené pojistné při současném splnění těchto podmínek:
  - pojistná smlouva musí být sjednána nejméně na 60 měsíců a koncem pojistné doby musí nastat v kalendářním roce, ve kterém pojistník dosáhne 60. let věku
  - pojistník musí být stejná osoba jako pojištěný
- Finanční prostředky, tedy jednorázové pojistné po odečtení vstupního poplatku (dále také „investované prostředky“) jsou investovány do podkladového aktiva, jímž je strukturovaný dluhopis
  - způsob investice zajišťuje na konci pojistné doby návratnost investovaných prostředků po odečtení částečných odkupů, příp. jiných poplatků a zároveň umožňuje zhodnocení odvíjející se od vývoje hodnoty akciového koše sestaveného z 20 referenčních akcií (viz tabulka Akciový koš níže)
  - zhodnocení za 5,5 let od data emise 30. 8. 2013 je min. 0 a může být max. 49,99 % z investovaných prostředků
  - pokud bude zhodnocení konkrétního akciového titulu 50 a více procent kdykoliv v průběhu pojistné doby, za takový akciový titul bude přiznáno pevné zhodnocení 2,20 % z příslušné části investovaného pojistného (1/20 investovaného pojistného) za celou pojistnou dobu a takto upravená cena akciového titulu bude použita pro výpočet váženého aritmetického průměru všech 20 referenčních akcií; tento průměr pak stanoví celkovou výši zhodnocení investice (výkonnost jednotlivých referenčních akcií je posuzována k oceňovacímu dni 31. 1. 2019)

Pojistná doba	5,5 let
Upisovací období	21. 5. 2013 – 30. 8. 2013
Počátek pojištění	Pojistník si určí sám
Konec pojištění	6. 3. 2019
Vstupní věk pojištěného	0 - 75 let
Vstupní věk pojistníka	18 - 75 let

### Investované prostředky

(jednorázové pojistné po uplacení vstupního poplatku/BOS)

### Parametry

- Způsob investice zajišťující návratnost investovaných prostředků (tj. jednorázového pojistného sníženého o vstupní poplatek)
- Zhodnocení navázané na vývoj hodnoty akciového koše 20 světových společností ze 4 oblastí:
  - známé světové značky, společnosti zlepšující efektivitu a produktivitu
  - luxusní zboží, farmaceutika
- Po 5,5 letech získá klient průměrné zhodnocení, maximálně 49,99%

### Možnost částečných odkupů od 1. 9. 2014

Výplata po 5,5 letech – plnění v případě dožití 6. 3. 2019

### Pojistné krytí v případě smrti pojištěného

- **Bezplatné pojištění v případě smrti následkem úrazu:**
  - Až do výše 500 000 Kč
- **Klient si určí termín výplaty plnění v případě smrti:**
  - K datu pojistné události
  - Ke konci pojistné doby

### Akciový koš obsahuje tyto referenční akcie (akciové tituly)

1. Accenture plc
2. Adidas AG
3. EMC Corp/MA
4. The Walt Disney Co
5. Prada SpA
6. Apple Inc
7. Industria de Diseño Textil SA
8. Fresenius Medical Care AG & Co
9. SAP AG
10. Imperial Tobacco Group plc
11. The Coca-Cola Co
12. Unilever NV
13. Johnson & Johnson
14. LVMH Moët Hennessy Louis Vuitton SA
15. Qualcomm Inc
16. Pfizer Inc
17. Pernod Ricard SA
18. L'Oreal SA
19. Novartis AG
20. Sanofi

5,5 let

## Pojistné plnění

### Pojistné plnění pro případ smrti

Pojistník může určit tzv. obmyšlené osoby, které získají nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Pokud není v době pojistné události obmyšlená osoba pojistníkem určena, právo na pojistné plnění mají:

- manžel/manželka pojištěného
- děti pojištěného (není-li manžela/manželky; pokud nejsou určeny podíly, má každé z dětí právo na stejný díl)
- rodiče pojištěného (není-li výše uvedených osob; pokud nejsou určeny podíly, má každý z nich právo na stejný díl)
- osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného (není-li výše uvedených osob; pokud nejsou určeny podíly, má každý z nich právo na stejný díl)
- dědici pojištěného (není-li výše uvedených osob; pokud nejsou určeny podíly, má každý z nich právo na stejný díl)

V případě smrti pojištěného je vyplacena aktuální hodnota podílového účtu (min. zaplacené pojistné snížené o vstupní poplatky a částečné odkupy) k datu, který na pojistné smlouvě zvolil pojistník:

- k datu smrti pojištěného, nebo
- ke dni sjednaného konce pojištění, tj. k 6. 3. 2019

V případě smrti pojištěného následkem úrazu je navíc vyplaceno pojistné plnění bez zbytečného odkladu po pojistné události ve výši:

- 50 % hodnoty podílového účtu k datu smrti pojištěného
- maximálně 500 000 Kč

### Pojistné plnění pro případ dožití

V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění vyplatí pojistitel plnění ve výši hodnoty podílového účtu ke konci pojištění, tj. 6. 3. 2019.

V případě smrti pojistníka, pokud je pojistník jiný než pojištěný, pojistníkem se stane pojištěný.

## Zhodnocení podkladového aktiva

Při datu splatnosti 6. 3. 2019 obdrží pojištěný vedle investovaných prostředků také případné zhodnocení rovnající se průměrné výkonnosti vybraných 20 akcií z akciového koše, minimálně 0 % a maximálně 49,99 %.

- Případná záporná výsledná hodnota výkonnosti akciového koše se nahradí nulovým zhodnocením, hodnota investovaného pojistného proto nemůže klesnout do záporných čísel
- Dosáhne-li zhodnocení některé z referenčních akcií kdykoli v průběhu pojistné doby 50 nebo více procent, výkonnost na konci pojistné doby této referenční akcie bude nahrazena pevnou úrokovou hodnotou 2,2 % za celou pojistnou dobu, v opačném případě bude použita skutečná výkonnost referenční akcie
- Výsledné zhodnocení na konci pojistné doby je váženým aritmetickým průměrem pěti a půl leté výkonnosti jednotlivých referenčních akcií k 31. 1. 2019

Výše zhodnocení ke dni splatnosti (Referenční sazba) =  $\max\left(0; \frac{1}{20} \sum_{i=1}^{20} \text{RecPerf}_i\right)$

Koncová cena podílové jednotky fondu AXAINDEX11 je vyjádřena vztahem:

$$N * \left(100\% + \max\left(0; \frac{1}{20} \sum_{i=1}^{20} \text{RecPerf}_i\right)\right)$$

### Historická výkonnost

Jedná se o nově vytvořený produkt, z tohoto důvodu nejsou k dispozici takové údaje o historické výkonnosti, jejichž zveřejnění by poskytlo klientům užitečnou informaci o minulém vývoji výkonnosti produktu. Investice do produktu obsahují riziko kolísání aktuální hodnoty investované částky a výnosu z ní. Minulá výkonnost produktu nezaručuje výkonnost budoucí.

## Rizikový profil

Aktuální hodnota investovaných prostředků může v čase klesat i stoupat v závislosti na vývoji finančních trhů a dalších souvisejících faktorů. Upozorňujeme, že minulá výkonnost produktu nezaručuje stejnou výkonnost v budoucnosti. Návržnost investovaných prostředků je zajištěna pouze na konci pojistné doby.

Účelem ukazatele rizikovosti je umožnit lepší pochopení rizik spojených s potenciálním výnosem nebo ztrátou investice v závislosti na rizikovosti investiční strategie fondu. Zařazení investice do nejméně rizikového stupně neznamená investici bez rizika.

Před investováním v rámci tohoto produktu se důkladně seznámte s jeho pojistnými podmínkami, s vysvětlením pojmů a podmínkami krácení výše výplaty odkupného. Výplatou odkupného (kromě částečných odkupů) pojištění zaniká. Předčasné zrušení pojistné smlouvy může být finančně nevýhodné.

S investováním do produktu jsou spojena zejména následující rizika:

- **Kreditní riziko:** pojistník nese kreditní riziko emitenta podkladového aktiva společnosti UniCredit Bank Czech Republic, a.s. V případě realizace kreditního rizika spočívajícího v insolvenčním řízení, jehož předmětem je emitentův úpadek nebo hrozící úpadek, může dojít k nižší návratnosti investice. Vyplacení pojistného plnění při dožití je podmíněno řádným vypořádáním podkladového aktiva ze strany emitenta.
- **Tržní riziko:** výkyv v důsledku tržních rizik a vývoje na kapitálových trzích.

Potenciálně vyšší riziko  
Potenciálně vyšší výnos



Potenciálně nižší riziko  
Potenciálně nižší výnos

## Poplatky a srážky

Přesná pravidla o poplatcích jsou stanovena v Obchodních podmínkách pojistitele pro BALANCE Selection III.

- Vstupní poplatek činí 4 % z jednorázového pojistného, pokud není v návrhu smlouvy ujednáno jinak
- Administrativní poplatek za provedení výplaty odkupného činí 100 Kč
- Výstupní poplatek je účtován pouze při předčasném ukončení pojistné smlouvy nebo při částečném odkupu podle tabulky Srážky za předčasné ukončení smlouvy/částečný odkup
- Příklad výpočtu výstupního poplatku za částečný odkup
  - Částečný odkup realizovaný v 5. roce

• Vzorec pro výpočet výstupního poplatku v období od 1. 9. 2017 do 31. 8. 2018:

$$4,0\% + 0,15 * \max(v\% - 20\%, 0)$$

• Výkonnost investice 45 % (tj. více než 20 %)

$$n = 4\% + 0,15 * (45\% - 20\%, 0)$$

$$n = 4\% + 0,15 * (25\%)$$

$$n = 4\% + 3,75\%$$

$$\text{Výstupní poplatek (srážka) za částečný odkup} = 7,75\%$$

### Srážky za předčasné ukončení smlouvy/částečný odkup (k částečnému odkupu se nevztahuje 1. řádek)

Rok	Základní poplatek v % z odkupného / z odkupované částky	Dodatkový poplatek (v = výkonnost investice k datu odkupu; resp. procentuální změna ceny za období od 31. 8. 2013 do data odkupu)
31. 8. 2013 – 31. 8. 2014	6,0 %	0,15 * max(v % - 0 %, 0)
1. 9. 2014 – 31. 8. 2015	5,5 %	0,15 * max(v % - 5 %, 0)
1. 9. 2015 – 31. 8. 2016	5,0 %	0,15 * max(v % - 10 %, 0)
1. 9. 2016 – 31. 8. 2017	4,5 %	0,15 * max(v % - 15 %, 0)
1. 9. 2017 – 31. 8. 2018	4,0 %	0,15 * max(v % - 20 %, 0)
1. 9. 2018 – 5. 3. 2019	3,5 %	0,15 * max(v % - 25 %, 0)

Základní poplatek je účtován vždy. Každým rokem se snižuje o 0,5 %. Dodatkový poplatek je účtován jen při kladném zhodnocení 0, 5, 10, 15, 20 nebo 25 % (dle roku) a to ve výši 15 % z výkonnosti, přesahující 0, 5, 10, 15, 20, resp. 25 %.

### Doplňující informace

Tento materiál má pouze informativní charakter a jeho účelem není nahradit pojistné podmínky nebo poskytnout jejich kompletní shrnutí.

Více informací naleznete v pojistných podmínkách produktu BALANCE Selection III, případně také na [www.axa.cz](http://www.axa.cz) nebo u svého finančního zprostředkovatele.



**více než / standard**

## Všeobecné pojistné podmínky 0310

### Oddíl 1.

#### Obecná část

##### Článek 1.1.

###### Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění, tyto Všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky podle sjednaného tarifu pojištění, Očeočovací tabulky, Obchodní podmínky pojistitele a ujednání pojistné smlouvy. Všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky, Obchodní podmínky pojistitele a Očeočovací tabulky (dále jen „pojistné podmínky“) jsou nečitelnou součástí pojistné smlouvy (dále také jen „smlouva“).

##### Článek 1.2.

###### Vymezení pojmů

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

- **pojistitel** – AXA životní pojišťovna a.s., sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, kontaktní adresa – AXA životní pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika,
- **pojistník** – osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- **pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se sjednává pojištění vztahuje,
- **obmyšlený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- **jiná příslušná osoba** – osoba mající právní zájem na výplatě pojistného plnění (např. dědic, zástavní věřitel, postupník),
- **účastník pojištění** – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- **zájemce** – osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- **pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- **pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné,
- **pojistný rok** – roční období začínající dnem počátku pojištění nebo dnem výročí smlouvy, na která se dělí pojistná doba,
- **výročí smlouvy** – den pojistné doby, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění. Nemíjí takový den v měsíci, případně výročí smlouvy na poslední den tohoto měsíce,
- **pojistná částka** – částka sjednaná v pojistné smlouvě pro účely stanovení výše pojistného plnění,
- **tarif** – pojištění nebo připojištění uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách,
- **pojištění** – tarif, který je ve zvláštních pojistných podmínkách označen jako „pojištění“,
- **připojištění** – doplňkový tarif, který je ve zvláštních pojistných podmínkách označen jako „připojištění“,
- **odkupné** – část z nepotřebovaného pojistného, které pojistitel ukládá jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- **pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo ve smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- **pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události, která je jako pojistná událost blíže označena u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo ve smlouvě, pokud není stanoveno jinak,
- **pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím. Pojistné podmínky dále stanoví, kterou změnu nebo zánik pojistného rizika jsou pojistník a pojištěný povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli,
- **plná invalidita** – invalidita 3. stupně dle zákona č. 306/2008 Sb.,
- **částečná invalidita** – invalidita 1. a 2. stupně dle zákona č. 306/2008 Sb.,
- **tři stupně invalidity** dle § 39 zákona č. 306/2008 Sb.:
  - invalidita 1. stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nejvíce však o 49 %,
  - invalidita 2. stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, nejvíce však o 69 %,
  - invalidita 3. stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

##### Článek 1.3.

###### Rozsah pojištění

- (1) Pojistitel sjednává jako obnosové pojištění následující druhy pojištění:
  - pojištění pro případ smrti,
  - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
  - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
  - pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu,
  - připojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu,
  - připojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti,
  - pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici,
  - připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity,
  - připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity,
  - připojištění pro případ závažných onemocnění.
- (2) Pojistitel může sjednávat i jiné druhy pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno jinak zvláštními pojistnými podmínkami nebo smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek.
- (3) V jedné smlouvě lze současně sjednat několik druhů tarifů. Pokud není v pojistných podmínkách dále stanoveno jinak, každý ze sjednaných tarifů (ať už pojištění nebo připojištění) se považuje za samostatnou smlouvu. Pokud z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu nevyplyvá, že se právní úkon týká pouze jednoho tarifu, vztahuje se právní úkon na všechny sjednané tarify (pojištění i připojištění).
- (4) Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky.
- (5) Územní platnost pojištění není omezena, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.

##### Článek 1.4.

###### Uzavření a změna pojistné smlouvy

- (1) Pojistná smlouva a všechny právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud není dohodnuto jinak.
- (2) Návrh na uzavření pojistné smlouvy podává pojistitel a součástí návrhu jsou též pojistné podmínky pojistitele.
- (3) Návrh na uzavření pojistné smlouvy zaniká, jestliže zájemce návrh nepřijal bez zbytečného odkladu po jeho obdržení. Návrh pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného.
- (4) Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistitel obdrží včasné přijetí návrhu zájemcem, a to doručením do sídla pojistitele nebo na kontaktní adresu pojistitele, nejdele ve lhůtě 2 měsíců od podání návrhu pojistitelem.
- (5) Obsahuje-li přijetí návrhu dodatek nebo jinou změnu oproti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Jestliže druhá strana nepřijme tento nový návrh ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, považuje se návrh za odmítnutý a pojistná smlouva není uzavřena.
- (6) Při sjednávání pojistné smlouvy jsou pojistník a pojištěný povinni pravidelně a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění a zdravotního stavu pojištěného.
- (7) Pro návrh na změnu pojistné smlouvy platí body (1) až (6) obdobně. Změnu pojistné smlouvy navrhuje pojistitel nebo pojistník.

(8) Změna pojistné smlouvy navrhovaná pojistníkem je účinná ode dne, k němuž pojistitel změnu akceptoval.

(9) Pojistitel je oprávněn zabezpečit identifikaci pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a jejich identifikační údaje vést ve své evidenci. Pojistník a pojištěný se zavazují pojistiteli bezodkladně oznámit změnu identifikačních a dalších údajů, které poskytli pojistiteli.

(10) Pojistitel je oprávněn požadovat doklady prokazující oprávněnost zákonného zástupce činit právní úkony za účastníka pojištění, který není způsobilý k právním úkonům.

##### Článek 1.5.

###### Smlouva o předběžném pojištění

(1) Součástí návrhu pojistitele je i návrh na uzavření smlouvy o předběžném pojištění pro případ smrti následkem úrazu s pojistným plněním ve výši součtu pojistných částek uvedených v návrhu pro pojištění s běžným pojistným, a to pro pojištění pro případ smrti, pro pojištění pro případ smrti nebo dožití a pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, nejvýše však 1 000 000 Kč. Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena, pokud jsou zodpovězeny všechny dotazy pojistitele uvedené v návrhu a návrh je přijat zájemcem podle článku 1.4., a to okamžikem podpisu pojistníka a zástupce pojistitele.

(2) Smlouva o předběžném pojištění se sjednává na dobu určitou a zaniká dnem uzavření pojistné smlouvy dle článku 1.4., odst. (4), nebo uplynutím lhůty 2 měsíců od data uzavření smlouvy o předběžném pojištění.

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

##### Článek 1.6.

###### Počátek a přerušování pojištění

- (1) Pojištění vzniká v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Lze dohodnout, že pojištění se vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy, v každém případě však začíná nejdříve následující den po podání návrhu pojistitelem. Pojistitel není povinen poskytnout plnění, pokud pojistník v době podání nebo přijetí návrhu věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost nastane nebo již nastala.
- (2) Doba stanovená lhůtou podle týdnu, měsíců nebo let končí dnem, který předchází dni, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá počátek pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně konec lhůty na jeho poslední den.
- (3) Pojistná smlouva se uzavírá na pojistnou dobu, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- (4) Pojištění lze přerušit pouze na žádost pojistníka se souhlasem pojistitele, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Pojištění se nepřerušuje v případě nezaplacení pojistného do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

##### Článek 1.7.

###### Souhlas pojistníka a pojištěného

- (1) Pojistitel v rámci pojišťovací činnosti zpracovává jakožto správce osobních údajů osobní údaje účastníků pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojistnictví, v platném znění a se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, které tyto osoby uvedly v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiném dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění.
- (2) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s tím, že jejich osobní údaje, které pojistitel získal v rámci pojišťovací činnosti, budou dále zpracovávány pojistitelem pověřenými osobami, jimiž jsou osoby, které jsou smluvními partnery pojistitele (zejména externí dodavatelé služeb pojistiteli), jejichž úkolem je poskytování služeb pojistiteli a v této souvislosti je nezbytné jim osobní údaje za účelem poskytování sjednaných služeb zpřístupnit.
- (3) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy dále souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával jejich osobní údaje, s výjimkou citlivých údajů, za účelem nabízení obchodu a služeb a zkválení péče o klienta, a dále je poskytl osobám, které náleží do skupiny AXA v České a Slovenské republice a rovněž osobám, které jsou smluvními partnery pojistitele, a to za účelem nabídky jejich obchodu, služeb a marketingu. Tento souhlas může pojistník a pojištěný kdykoliv písemně odvolat či může při sjednávání smlouvy písemně vyjádřit svůj nesouhlas se zpracováním svých osobních údajů za účelem uvedeným v tomto odstavci. Po takovémto odvolání či vyjádření nesouhlasu nebude docházet ke zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného za účelem uvedeným v tomto odstavci.
- (4) Pojistník i pojištěný osoby podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy dále souhlasí s předáním osobních údajů zajišťitelům do jiných států, v nichž právní úprava odpovídá požadavkům stanoveným právními předpisy České republiky.
- (5) Tento souhlas (pokud nedošlo k jeho písemnému odvolání dle odst. (3)) udělují uvedené osoby pojistiteli na celou dobu existence vzájemných vazebků vyplvajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou a dále na dobu 12 měsíců následujícímu po vyřazení uvedených vazebků. Tento souhlas udělují uvedené osoby i zpracovatelům, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů.
- (6) Pojistník a pojištěný svým podpisem na návrhu pojistné smlouvy rovněž stvrzují, že byli pojistitelem v souvislosti se zpracováním svých osobních údajů informováni o svých právech v souladu s ustanovením § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- (7) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě souhlasu pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Dylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné v případě plné invalidity, platí toto oprávnění pojistitele v případě pojistníka obdobně.
- (8) Souhlas s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti a dalších citlivých údajů (např. biometrický nebo genetický údaj) a jejich zpracováním dává pojistník a pojištěný pojistiteli podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiného dokumentu předaného pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění. Pojistník a pojištěný dále souhlasí s nahlednutím pojistitele do jejich zdravotnické dokumentace za účelem zjišťování jejich zdravotního stavu nebo příčiny smrti. Tento souhlas uvedené osoby poskytují pojistiteli za účelem zjištění jejich zdravotního stavu nebo příčiny smrti, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události. Tento souhlas udělují na celou dobu existence vzájemných vazebků vyplvajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou. Tento souhlas udělují uvedené osoby i zpracovatelům, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů. Pojistitel uzavírá pojistnou smlouvu za podmínky souhlasu pojistníka a pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu, příčiny smrti a dalších citlivých údajů. Jestliže pojistník nebo pojištěný tento souhlas odvolá, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.
- (9) Pojistitel v souladu se zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění a se zákonem č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, v platném znění, zpracovává údaj o rodném čísle pojistníka a pojištěného pro zajištění nezaměnitelné identifikace těchto osob. Poskytnutím rodného čísla pojistitel jeho uvedením v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiném dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění a podepsaném pojistníkem a pojištěným tyto osoby výslovně souhlasí s využívaním

svého rodného čísla pojistitelem. Pojistitel se zavazuje využívat rodné číslo pojistníka a pojistěného výhradně pro identifikační účely a při nakládání s rodným číslem plnit a dodržovat povinnosti stanovené právními předpisy. Tento bod platí obdobně i pro jiné účastníka pojištění, který pojistiteli poskytl své rodné číslo.

- (10) Pojistník a pojistěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s poskytnutím informací o skutečnostech týkajících se jejich pojištění od jiných pojistitelů.
- (11) Je-li pojistník odlišný od pojistěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastoupit jen se souhlasem pojistěného; je-li více pojistěných osob, tak se souhlasem všech pojistěných osob.
- (12) Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojistěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojistěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení obmyšleného. Je-li více pojistěných osob, vyžaduje se souhlas všech pojistěných osob.
- (13) Je-li pojistník odlišný od pojistěného, pak podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistěný uděluje pojistníkovi souhlas s vyplacením odkupného.

#### Článek 1.8.

##### Poučení v souvislosti se zpracováním osobních údajů

- (1) Poskytnutí osobních údajů pojistníka a pojistěného uvedených v návrhu na uzavření pojištění nebo v dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy je dobrovolné, je však nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy.
- (2) Požadá-li pojistník nebo pojistěný o informaci o zpracování svých osobních údajů, pojistitel je povinen informaci této osobě bez zbytečného odkladu předat. Pojistitel má právo za poskytnutí informace požadovat přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné na poskytnutí informace, výše úhrady je stanovena v obchodních podmínkách.
- Obsahem informace je vždy sdělení o:
- účelu zpracování osobních údajů,
  - osobních údajích, případně kategoriích osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, včetně veškerých dostupných informací o jejich zdrojích,
  - povaze automatizovaného zpracování v souvislosti s jeho využitím pro rozhodování, jestliže jsou na základě tohoto zpracování činěny úkony nebo rozhodnutí, jejichž obsahem je zásah do práva a oprávněných zájmů pojistníka a pojistěného,
  - příjemci, případně kategoriích příjemců.
- (3) Pojistník nebo pojistěný, který zjistí nebo se domnívá, že pojistitel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem o ochraně osobních údajů, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může
- požádat pojistitele o vysvětlení,
  - požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Nevynutil-li pojistitel této žádosti, pojistník nebo pojistěný má právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů. Na tento Úřad se tyto osoby mohou obrátit i před podáním žádosti pojistiteli.

#### Článek 1.9.

##### Pojistné

- (1) Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.
- (2) Pojistník je povinen platit pojistné ve výši součtu pojistného za jednotlivá pojištění a připojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy. Platby zájemce zaplacené pojistiteli před uzavřením pojistné smlouvy se považují za zálohu na pojistné.
- (3) Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění, běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. Pokud je stanoveno v pojistných podmínkách, obchodních podmínkách nebo dohodnutu v pojistné smlouvě, má pojistník právo zaplatit další pojistné samostatně a nad rámec dohodnutého běžného nebo jednorázového pojistného (mimořádné pojistné). Mimořádné pojistné je splatné k datu uvedenému na předpisu tohoto mimořádného pojistného vytvořeném pojistitelem.
- (4) Pojistné se platí v české měně, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je zaplacený dnem, kdy je pojistné připsáno na účet stanovený pojistitelem nebo dnem vyplacení částky v hotovosti pojistiteli. Platba pojistného musí být oznámena a identifikována způsobem stanoveným pojistitelem v obchodních podmínkách. Pojistitel nemopovídá za škodu, která vznikla v případě porušení této povinnosti pojistníkem.
- (5) Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas nebo ve sjednané výši, má pojistitel právo na úrok z prodlení a úhradu nákladů, které vynaloží v důsledku prodlení pojistníka.
- (6) Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojistěného, stanoví se vstupní věk pojistěného rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojistěného, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- (7) Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- (8) Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné pouze do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- (9) Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistěného a jiné splatné pohledávky z pojištění. Pojistitel má také právo i vůči oprávněné osobě, pokud se jedná o pohledávky vyplývající z jedné pojistné smlouvy.

#### Článek 1.10.

##### Změna pojistného rizika

- (1) Jestliže se v pojistné době takové pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.
- (2) Jestliže se v době pojištění takové pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavření pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvou uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevysvětlí-li se k této změně ve shora uvedené lhůtě, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula shora uvedená lhůta pro vyjádření pojistníka. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi a pojistitel je oprávněn plnění přiměřeně snížit u pojistných událostí, které nastaly po dni, od kterého mělo být placeno zvýšené pojistné.
- (3) Jestliže se v době pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavření pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi a pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí, které nastaly po dni, kdy se pojistné riziko podstatně zvýšilo.
- (4) Ustanovení bodů (1) až (3) tohoto článku se nepoužije pro pojištění pro případ nemoci.
- (5) V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.

#### Článek 1.11.

##### Změna podmínek a změna zákonů

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

pojistné podmínky, budou nároky oprávněné osoby z pojistné události posuzovány podle posledního znění tohoto zákona před jeho změnou nebo zrušením.

#### Článek 1.12.

##### Oprávněná osoba, obmyšlený

- (1) Oprávněnou osobou je pojistěný, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- (2) Je-li pojistnou událostí smrt pojistěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jmenem nebo vztahem k pojistěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Není-li pojistník shodný s pojistěným, může tak učinit jen se souhlasem pojistěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- (3) Nebyli-li v době pojistné události určeni obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojistěného, a není-li ho, děti pojistěného. Není-li těchto osob, nabývají práva na plnění rodiče pojistěného, a není-li jich, nabývají práva na plnění osoby, které žily s pojistěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojistěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojistěného.
- (4) Vznikne-li právo na plnění podle bodů (2) a (3) několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

#### Článek 1.13.

##### Pojistné plnění

- (1) Pojistitel poskytuje jednorázové pojistné plnění v dohodnuté výši nebo vyplácí dohodnutý důchod nebo poskytuje pojistné plnění ve výši a způsobem určeným pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou. Pojistitel vyplácí pojistné plnění (dále také jako „plnění“) na základě písemné žádosti oprávněné osoby nebo jiné příslušné osoby.
- (2) Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí její výsledky oprávněné osobě.
- (3) Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle bodu (2) oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření zneemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojistěného.
- (4) Plnění (včetně odkupného) je splatné v České republice v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Plnění je zaplacené dnem, kdy je pojistitelem poukázáno prostřednictvím peněžního ústavu nebo provozovatele poštovních služeb.
- (5) Pohledávky z pojistné smlouvy mohou být se souhlasem pojistěného předmětem zástavní smlouvy nebo postoupení pohledávky.
- (6) Pojistitel je oprávněn identifikovat oprávněnou osobu při výplatě plnění. Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření žádosti o plnění a dalších dokumentů stanovených pojistitelem. Oprávněná osoba nebo jiná příslušná osoba musí neprodleně pojistiteli oznámit smrt pojistěného a předložit úředně ověřený úmrtní list a podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti jakož i o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojistěného, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.
- (7) Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hraď ten, kdo nárok uplatňuje. K objasnění povinnosti poskytnout plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebné šetření. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se na náklad pojistitele vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- (8) Pokud by náklady na šetření vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníka pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

#### Článek 1.14.

##### Omezení plnění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události, které nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, invazí, vnitřními nepokoji nebo jadernou katastrofou, anebo při plnění služebních úkolů vojáků při zahraničních misích. Avšak v případě životního pojištění vylučí pojistitel, ve výše uvedených událostech, plnění minimálně ve výši odkupného. Dále se toto omezení plnění nevztahuje na pojistné události, které nastaly v souvislosti s vnitřními nepokoji na území České republiky a oprávněná osoba prokáže, že se pojištěný na těchto událostech aktivně nepodílel na straně organizátorů nepokojů.
- (2) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na jednu polovinu v případech, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním, kterým pojištěný jinému způsobit těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Pokud takové jednání bylo úmyslné, pojistitel je oprávněn snížit plnění o více než jednu polovinu. V případě životního pojištění pojistitel vylučí plnění minimálně ve výši odkupného.
- (3) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, pokud došlo k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným a okolnosti, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňují; měla-li však taková pojistná událost za následek smrt pojistěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojistěného, jímž jinému způsobit těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle výše byly obsahovány léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojistěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. V případě životního pojištění pojistitel vylučí plnění minimálně ve výši odkupného.
- (4) Oprávněná osoba nemá právo na plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
- (5) Pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly do dne zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.
- (6) Až do vydání pojistky, nejdříve však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy (dále jen také „stav hodnocení“), pojistitel neposkytuje plnění nebo poskytuje plnění v omezené výši, jak je níže uvedeno:
- pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly v důsledku nemoci a v případě, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s úrazem, pro který již byl pojištěný léčen nebo ošetřován před počátkem pojištění,
  - v případě pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo pojištění pro případ smrti následkem úrazu pojistitel plní ve výši sjednané pojistné částky, nejvýše však do částky dané součtem 1 000 000 Kč a zaplaceného pojistného,
  - v případě pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu se pojistné plnění neposkytuje, pokud je stupeň trvalého tělesného poškození nižší než deset procent; výše pojistného plnění se stanoví ve sjednané pojistné částky, nejvýše však z částky 1 000 000 Kč,
  - v případě pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním se pojistné plnění neposkytuje, pokud je stupeň trvalého tělesného poškození nižší než deset procent; výše pojistného plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu se stanoví ve sjednané pojistné částky, nejvýše však z částky 250 000 Kč,
  - v případě pojištění denního odškodného za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu se pojistné plnění stanoví ve sjednané pojistné částky denního odškodného, nejvýše však z částky 1 000 Kč.
- Pokud je pojištěný pojištěn na základě smlouvy nebo několika smluv ve stavu hodnocení, pak výše uvedené omezení platí pro součet plnění ze všech pojištění ve stavu hodnocení. Pojistitel poskytuje plnění z jednotlivých pojištění poměrně.

#### Článek 1.15.

##### Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- (2) Pokud pojistník nezaplatí první běžné pojistné nebo jednorázové pojistné do dvou měsíců od uzavření smlouvy, smlouva pozbývá své účinnosti a zaniká. Toto ujednání se sjednává jako rozvazovací podmínka dle § 36 odst. 2 Občanského zákoníku.
- (3) Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- (4) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmiměsíční výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- (5) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění.
- (6) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění.

(7) Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení důlného pojistného.

(8) Pojištění zaniká nejpozději dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné osoby.

(9) Z odpovídá-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

(10) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle bodu (9), i pojistník, jestliže mu pojistitel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Písemné dotazy pojistníka je oprávněn zodpovídat pouze pojistitel.

(11) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte ú, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba, včetně obraceňového, jsou ve stejné lhůtě jako pojistitel povinni pojistiteli vrátit částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

(12) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo již uzavřel za jiných podmínek, nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíci. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

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

#### Článek 1.16.

##### Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

(1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.

(2) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

Nemá-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.

(3) Porušili-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel plnění přiměřeně snížit.

(4) Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše plnění, může pojistitel plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

#### Článek 1.17.

##### Povinnosti pojistitele

(1) Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

(2) Pojistitel je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistníka a pojištěného týkající se sjednávání pojištění.

(3) Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

#### Článek 1.18.

##### Indexování pojištění

(1) V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky (dále jen „indexování pojištění“) ke dni výročí smlouvy.

(2) Indexování pojištění se provádí podle růstu indexu spotřebitelských cen, publikovaného Českým statistickým úřadem za předchozí rok, a to počínaje 1. červencem běžného roku a konce 30. červnem následujícího roku.

(3) Při indexování pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.

(4) Pojistník a pojistitel může ukončit indexování pojištění žádostí doručenou druhé smluvní straně nejméně 2 měsíce před příslušným výročí smlouvy.

(5) Indexování pojištění se přerušuje během období, ve kterém měl pojištěný nárok na pojistné plnění z připojištění zprůstřednění od placení běžného pojistného v případě plně invalidity pojistníka nebo z připojištění zprůstřednění od placení běžného pojistného v případě smrti pojistníka.

#### Článek 1.19.

##### Adresy a doručování

(1) Účastník pojištění je povinen si určit korespondenční adresu na území České republiky, na níž mu pojistitel doručuje písemnosti týkající se pojištění. Změna korespondenční adresy je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.

(2) Pojistitel doručuje účastníkům pojištění písemnosti zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence na korespondenční adresu.

(3) Nabytí-li adresát zastížen, doručovatel držitele poštovní licence uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence a vhodným způsobem vyveze adresáta, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl. Odmít-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. Písemnost může být doručena i prostřednictvím jiné osoby pověřené pojišťovnou.

(4) Písemnosti týkající se pojištění určené pojistiteli se doručují písemně v českém nebo slovenském jazyce na adresu pojistitele. Písemnost určená pojistiteli se považuje za doručenu jejím doručení do sídla pojistitele, nebo na kontaktní adresu pojistitele.

#### Článek 1.20.

##### Náklady pojistitele a poplatky

(1) Pojistník je povinen platit pojistiteli poplatky na úhradu nákladů spojených se vznikem,

správou a zánikem pojištění. Způsob výpočtu poplatků nebo jejich výše je uvedena v pojistných podmínkách a v obchodních podmínkách.

(2) Pojistitel je oprávněn za úkony prováděné v souvislosti s pojištěním vybrat poplatky podle obchodních podmínek.

## Oddíl 2.

### Závěrečná ustanovení

#### Článek 2.1.

##### Informace pro zájemce o pojištění

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

(2) Pojistná smlouva je tvořena těmito dokumenty:

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

Tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky a oceňovací tabulky jsou připojeny k návrhu na uzavření pojištění, jsou zájemci o pojištění vždy sděleny před uzavřením pojistné smlouvy a jsou její nedílnou součástí. Zájemce o pojištění si může výše uvedené dokumenty vyžádat od zprostředkovatele pojištění nebo přímo od pojistitele.

(3) V návrhu pojistné smlouvy a zejména v pojistných podmínkách a obchodních podmínkách, jsou uvedeny informace o obsahu požadovaného pojištění, zejména:

- definice všech pojištění a nároků z pojištění,
- doba platnosti pojistné smlouvy,
- způsoby zániku pojistné smlouvy,
- způsoby placení pojistného a vymezení pojistné doby,
- způsob stanovení podílu na výnosech,
- způsob určení výše odkupného,
- výše pojistného za každé sjednané pojištění,
- definice podílu investičního pojištění, na které je vázáno pojistné plnění, riziko investice o uvození charakteru rizika nebo kde je možno tuto informaci získat,
- neexistence záruky návratnosti investice,
- způsob a rozsah záruky, je-li dána,
- předpokládané nebo možné výnosy nebo vlastnosti investice,
- povaha podkladových aktiv pro pojistné smlouvy investičního pojištění,
- podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy a způsob určení odědatelných částek,
- právo platné pro pojistnou smlouvu.

(4) Stížnosti a reklamace pojistníků, pojištěných a oprávněných osob vyřizuje pověřený zaměstnanec útvaru, do jehož činnosti stížnosti nebo reklamace svým obsahem věcně směřuje.

Podmínosti pro vyřizování stížností a reklamací jsou stanoveny v Reklamačním řádu pro klienty finanční skupiny AXA. Stížnosti a reklamace je možné podávat ústně na pobočkách pojistitele nebo písemně. Se stížností nebo reklamací je možné se obrátit také na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

#### Článek 2.2.

##### Informace o daňových předpisech

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

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

(2) Pojistitel není odpovědný za možné budoucí změny zákona o daních z příjmů a zákona o dani z přidané hodnoty týkajících se pojištění osob.

#### Článek 2.3.

##### Oceňovací tabulky

(1) Oceňovací tabulky pojistitele příslušné pro sjednané pojištění jsou součástí uzavřené pojistné smlouvy.

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

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

#### Článek 2.4.

##### Obchodní podmínky

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

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

(3) Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn obchodní podmínky aktualizovat a měnit. Pojistitel seznamuje pojistníka s novým zněním obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu ve svém sídle, provozovněch a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele, příp. také oznáměním ve výpisu o pojistné smlouvě. Pojistník je povinen se se změněnými obchodními podmínkami seznámit, poté co byl pojistitelem informován o jejich změně.

#### Článek 2.5.

##### Účinnost

(1) Tyto Všeobecné pojistné podmínky jsou účinné od 1. května 2010.

## Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění 1212

### Úvodní ustanovení

Pro investiční životní pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky pojistitele, Obchodní podmínky pojistitele, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

### Oddíl 1.

#### Investiční životní pojištění

##### Článek 1.1.

###### Vymezení pojmů

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

- **investiční životní pojištění** – pojištění osob pro případ smrti nebo dožití spojené s investováním do fondů investičního životního pojištění,
- **fond** – portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii o které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění,
- **podílová jednotka** – podíl na fondu investičního životního pojištění, který představuje nárok na část hodnoty fondu. Pro účely pojištění pojistitel rozděluje pomyslně každý fond na části se stejnou hodnotou – podílové jednotky – a stanovuje jejich prodejní a nákupní cenu. Pojistník za pojistné nakupuje podílové jednotky jednotlivých fondů,
- **podílový účet** – individuální účet vedený pojistitelem k dané pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami jednotlivých fondů,

- **hodnota podílových jednotek** – celková hodnota všech podílových jednotek na podílovém účtu dle jejich prodejní ceny,
- **počáteční podílové jednotky** – podílové jednotky zakoupené zaplacením běžného pojistného během prvních dvou let trvání pojištění, případně jednotky zakoupené za částku navýšení běžného pojistného v průběhu dvou let od navýšení (vznikají (vznikají u tarifu 100 a 002 s běžným pojistným),
- **akumulační podílové jednotky** – podílové jednotky zakoupené zaplacením jednorázového, mimořádného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami,
- **nákupní cena** – cena, za kterou může pojistník od pojistitele koupit podílovou jednotku,
- **prodejní cena** – cena, za kterou může pojistník pojistiteli prodat podílovou jednotku,
- **oceňovací den** – den, kdy jsou stanoveny prodejní a nákupní ceny podílových jednotek jednotlivých fondů,
- **alokační poměr** – poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do jednotlivých fondů u tarifu 100 a 110 (u tarifu 002 a 012 je alokace pojistného pevně stanovena pojistitelem),
- **garantovaný výnos** – roční růst prodejní ceny podílových jednotek fondu AXAF 11 nakoupených za jednorázové nebo běžné placené pojistné ve výši stanovené pojistitelem v obchodních podmínkách (pouze u tarifu 002 a 012),
- **splicený stav** – stav smlouvy investičního životního pojištění, kdy klientovi zanikají veškerá sjednaná připojištění, a zaniká povinnost hradit běžné pojistné na sjednané pojištění.

##### Článek 1.2.

###### Druhy investičních životních pojištění

(1) **Tarif 100** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za běžné pojistné.

- (2) **Tarif 1.10** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázové pojištění.
- (3) **Tarif 002** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za běžné pojištění.
- (4) **Tarif 012** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázové pojištění.
- (5) U tarifu 002 a 012 pojistitel garantuje vyšší růstu ceny podílových jednotek zakoupených za běžné placené nebo jednorázové pojištění.
- (6) Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožijeli-se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.
- (7) Sjednaným dnem konce pojištění je alternativně:
- den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo
  - den vzniku nároku na starobní nebo pení invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, anebo
  - den dosažení věku 75 let pojištěného.
- Volba sjednaného dne konce pojištění náleží pojistníkovi a musí být provedena písemným oznámením doručeným pojistiteli. Volbu konce pojištění podle písm. b) může pojistník provést nejpozději do 3 měsíců ode dne vzniku nároku na starobní nebo pení invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění. Volbu konce pojištění podle písm. c) může pojistník provést nejpozději do 3 měsíců ode dne dosažení věku 75 let pojištěného. Neprovede-li pojistník volbu sjednaného dne konce pojištění ve výše uvedených lhůtách, má se za to, že koncem pojištění je den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může pojistník volbu podle tohoto odstavce provést pouze se souhlasem pojištěného.

### Článek 1.3.

#### Pojištění

- (1) Běžné a jednorázové pojištění je upraveno článkem 1.9. Všeobecných pojistných podmínek.
- (2) Pojištění za tarify investičního životního pojištění uvedené v článku 1.2. se určuje podle věku pojištěného v každém pojistném roce, přičemž věk pojištěného je v daném pojistném roce dán rozdílem kalendářního roku počátku pojistného roku a kalendářního roku narození pojištěného. Způsob výpočtu pojištěného je pojistitelem specifikován v obchodních podmínkách.
- (3) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění zaplatit mimořádné pojištění, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Minimální výši mimořádného pojištění a podmínky zaplacení stanoví pojistitel. Zaplacení mimořádného pojištění nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojištění nebo jednorázové pojištění dohodnuté v pojistné smlouvě, ani na vyšší pojistné částky.
- (4) Pojistitel má právo požadovat zaplacení mimořádného pojištění v případech uvedených v článku 1.9. Spjatnost tohoto mimořádného pojištění je 30 dnů od doručení výzvy k jeho zaplacení pojistníkem.
- (5) Pojistník je oprávněn požádat kdykoliv o zvýšení běžného pojištění. Minimální limit pro zvýšení pojištění stanoví pojistitel. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zrozdštění od placení běžného pojištění v případě plné invalidity, má pojistitel v případě žádosti o zvýšení běžného pojištění právo přezkoumat zdravotní stav pojistníka.
- (6) Při snížení pojištění má pojistitel právo požadovat odpovídající snížení pojistné částky.
- (7) Všechny změny výše běžného pojištění budou po schválení pojistitelem účinné od data požadovaného pojistníkem, nejříve však ode dne solatnosti nejbližšího následujícího běžného pojištění.
- (8) Pokud nebylo zaplacené pojištění ve lhůtě stanovené v upomínce pro neplacení pojištění, je pojistitel oprávněn pojištění převést na pojištění ve splaceném stavu dle článku 1.11. Předpokladem tohoto postupu je skutečnost, že hodnota podílového účtu je vyšší než hodnota stanovená pojistitelem a současně bylo zaplacené běžné pojištění alespoň za dva roky trvání pojištění nebo bylo zaplacené mimořádné pojištění. O převedení pojištění na pojištění ve splaceném stavu bude pojistník písemně informován pojistitelem. To platí i pro případ nezaplacení mimořádného pojištění podle článku 1.9.
- (9) Poplatky uvedené v článku 1.9. budou účtovány i po dobu neplacení pojištění.
- (10) Pojistník nemá nárok na vrácení pojištění, za které již byly nakoupeny podílové jednotky.

### Článek 1.4.

#### Změna pojistné částky

- (1) Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o zvýšení pojistné částky. Pojistitel má v takovém případě právo zjišťovat zdravotní stav pojištěného.
- (2) Přesáhne-li nová pojistná částka u pojištění s běžným pojistným hodnotu maximální pojistné částky stanovené pojistitelem, má pojistitel právo požadovat odpovídající zvýšení běžného pojištění.
- (3) U pojištění s jednorázovým pojistným nemůže nová pojistná částka přesáhnout hodnotu maximální pojistné částky stanovené pojistitelem.
- (4) Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o snížení pojistné částky. Pojistitel je oprávněn snížení pojistné částky odmítnout, pokud je nová pojistná částka menší než minimální pojistná částka stanovená pojistitelem.

### Článek 1.5.

#### Alokace pojištění

- (1) Běžné pojištění zaplacené pojistníkem za první 2 roky trvání pojištění bude použito k nákupu počátečních podílových jednotek jednotlivých fondů dle platného alokačního poměru. Pokud dojde k navýšení běžného pojištění, bude navýšená část pojištění po dobu 2 let od navýšení, nejvýše však do uplynutí doby srážek počátečních podílových jednotek uvedené pro jednotlivé tarify v obchodních podmínkách, použita k nákupu počátečních podílových jednotek. Běžné pojištění, které nebude použito k nákupu počátečních podílových jednotek, bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek podle platného alokačního poměru.
- (2) Běžné pojištění, které nebude použito k nákupu počátečních podílových jednotek, bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek dle zvoleného alokačního poměru.
- (3) Jednorázové pojištění u tarifu 1.10 a mimořádné pojištění u tarifu 100 a 11.0 bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek dle zvoleného alokačního poměru.
- (4) U tarifu 002 a 012 s garantovaným výnosem je veškeré běžné a jednorázové pojištění použito k nákupu počátečních a akumulačních podílových jednotek fondu AXAF 11 s garantovaným růstem ceny a veškeré mimořádné pojištění bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek fondu AXAF 12, kde výnos není pojistitelem garantován a skutečný výnos je výsledkem investiční strategie pojistitele nebo správce fondu.
- (5) Pojištění je použito k nákupu podílových jednotek poté, co je pojištění zaplacené v plné výši a je přiznáno pojistitelem k příslušné pojistné smlouvě bez zbytečného odkladu po jeho zaplacení, oznámení a identifikaci v souladu s pojistnými podmínkami, nejříve však následující pracovní den po oznámení. Nákup podílových jednotek neprobíhá před počátkem pojištění ani před vystavením pojistky.
- (6) Počet zakoupených podílových jednotek je určen na základě jejich nákladní ceny.
- (7) Pojistník je oprávněn u tarifu 100 a 11.0 kdykoliv žádat změnu alokačního poměru. Změna je účinná od data požadovaného pojistníkem, nejříve však ode dne přijetí změny pojistitelem. První změna alokačního poměru v průběhu jednoho pojistného roku je prováděna zdarma, za každou další změnu je pojistitel oprávněn účtovat poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.

### Článek 1.6.

#### Pojištění plnění pro případ smrti

- (1) V případě smrti pojištěného před dosažením věku 75 let včetně, vyplatí pojistitel plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného nebo vyplatí plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, jestliže hodnota podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti je nižší než sjednaná pojistná částka pro případ smrti.
- (2) V případě smrti pojištěného po dosažení věku 75 let, vyplatí pojistitel plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného.
- (3) Pojištění plnění pro případ smrti bude v pojištění ve splaceném stavu rovno hodnotě akumulačních podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti.
- (4) K výpočtu hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena platná k datu smrti.

### Článek 1.7.

#### Pojištění plnění pro případ dožití

- (1) V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, kterým je den vzniku nároku na starobní nebo pení invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění (čl. 1.2. odst. (7) písm. b)) anebo den dosažení věku 75 let pojištěného (čl. 1.2. odst. (7) písm. c)), vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši odkupné. V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, kterým je den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění (čl. 1.2. odst. (7) písm. a)) vyplní pojistitel pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu. Pro výpočet hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena platná k datu sjednaného konce pojištění.

### Článek 1.8.

#### Převody podílových jednotek

- (1) Převody podílových jednotek mezi fondy je možné provádět u tarifu 100 a 11.0.
- (2) V každém pojistném roce je pojistník oprávněn provést bezplatně jeden převod podílových

- jednotek mezi jednotlivými fondy. Za každý další převod uskutečněný v témže pojistném roce účtuje pojistitel pojistníkovi převodní poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.
- (3) Pro převody podílových jednotek je použita jejich prodejní cena, která odpovídá ceně platné v okamžiku převodu.
- (4) Převod podílových jednotek je uskutečněn nejříve druhý pracovní den následující po dni doručení žádosti o převod a nejpozději pátý pracovní den po doručení žádosti o převod.

### Článek 1.9.

#### Poplatky z podílového účtu

- (1) Každý měsíc bude celkový počet akumulačních jednotek na podílovém účtu snižován o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají součtu:
- rizikového pojištění na krytí rizika spojeného s pojištěním pro případ smrti;
  - rizikového pojištění na krytí rizika sjednaných připojištění;
  - administrativního poplatku.
- (2) Vedle poplatků uvedených v bodu (1) snižuje pojistitel hodnotu podílového účtu o další poplatky uvedené v pojistných podmínkách nebo v obchodních podmínkách pojistitele.
- (3) Po zaplacení jednorázového pojištění a nákupu podílových jednotek bude počet podílových jednotek na podílovém účtu snižován o takový počet jednotek, které svoji hodnotou odpovídají jednorázovému počátečnímu poplatku určenému na krytí počátečních nákladů spojených s uzavřením smlouvy.
- (4) Na konci každého pojistného roku bude u tarifu 100 a 002 počet počátečních jednotek zakoupených za běžné pojištění splatné před příslušným datem výročí snižován o fixní procento stanovené pojistitelem v obchodních podmínkách. Tento poplatek je určen na úhradu počátečních nákladů souvisejících s daným pojištěním. Po uplynutí doby stanovené pojistitelem se snižování počtu počátečních jednotek neprovádí a všechny zbývající počáteční jednotky jsou převedeny na akumulační jednotky.
- (5) Pokud jsou na podílovém účtu podílové jednotky z různých fondů, je celkový poplatek podle bodů (1), (2) a (3) rozložen mezi jednotlivé fondy poměrem k hodnotě akumulačních podílových jednotek v těchto fondech umístěných. Pro stanovení hodnoty akumulačních jednotek je použita prodejní cena k datu strhávání poplatku.
- (6) Sazby rizikového pojištění pro krytí rizika smrti, výše poplatků a důlů snižování počátečních jednotek jsou stanoveny v obchodních podmínkách. Pojistitel má právo upravit vyšší poplatků jedenkrát za kalendářní rok.
- (7) Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek u pojištění a běžné placeným pojištěním na podílovém účtu nepostačuje k úhradě poplatků dle bodů (1) a (2) a pojištění trvá méně než čtyři roky, je neuhrazená částka posuzována jako dluh a převedena do dalšího měsíce. Tento dluh bude uhrazen, jakmile akumulační podílové jednotky zakoupené z dalších splátek pojištění postačí na jeho úhradu.
- (8) Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek u pojištění s běžným placeným pojištěním na podílovém účtu nepostačuje k úhradě poplatků dle bodů (1) a (2) a pojištění trvá alespoň čtyři roky, může pojistitel požadovat zaplacení mimořádného pojištění ve výši, která by měla zajistit trvání pojištění včetně připojištění, po sjednanou dobu.
- (9) Pokud hodnota akumulačních jednotek u pojištění s jednorázově placeným pojištěním nepostačuje k úhradě poplatků dle bodů (1) a (2), může pojistitel požadovat zaplacení mimořádného pojištění ve výši, která by měla zajistit trvání pojištění včetně připojištění, po sjednanou dobu.
- (10) Pojistitel má nárok na poplatky i za celý měsíc, v němž došlo k zániku investičního životního pojištění.

### Článek 1.10.

#### Částečný odkup

- (1) Pojistník má na základě písemné žádosti právo na odkoupení části akumulačních podílových jednotek ze svého podílového účtu. Minimální hodnota odkupu je určena pojistitelem v obchodních podmínkách. Maximální hodnota odkupu je omezena zůstatkem na podílovém účtu uvedeném v obchodních podmínkách. Hodnoty odkupu i zůstatku jsou stanoveny na základě prodejní ceny podílových jednotek.
- (2) Pojistitel je oprávněn při částečném odkupu přiměřeně snížit pojistnou částku.

### Článek 1.11.

#### Pojištění ve splaceném stavu

- (1) Pojistitel může na žádost pojistníka nebo v případě splnění podmínek uvedených v čl. 1.3. v odst. (8) převést pojištění na pojištění ve splaceném stavu. O převedení pojištění na pojištění ve splaceném stavu bude pojistník písemně informován pojistitelem.
- (2) Pokud nebylo zaplacené mimořádné pojištění v dostatečné výši určené pojištěním-matematickými metodami nebo běžné pojištění alespoň za 2 roky, veškeré počáteční podílové jednotky náleží pojistiteli.
- (3) Všechna připojištění k datu převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu zanikají.
- (4) Bylo-li zaplacené mimořádné pojištění nebo běžné pojištění alespoň za 2 roky, budou při převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu převedeny všechny počáteční podílové jednotky na akumulační podílové jednotky. Počet podílových jednotek na podílovém účtu bude snižován o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají výši dosud neuhrazených počátečních nákladů. Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek nepostačí k úhradě těchto nákladů, pojištění zaniká bez náhrady.
- (5) V případě odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, dalších kritických údajů a s nahlednutím pojistitele do zdravotnické dokumentace je pojištění převedeno na pojištění ve splaceném stavu, pokud hodnota akumulačních jednotek přesáhne výši stanovenou pojistitelem, a to dnem doručení odvolání souhlasu pojistiteli.
- (6) Případné dlužné poplatky budou uhrazeny z akumulačních jednotek. Do dlužných poplatků bude započítáno i dlužné pojištění za připojištění, která nejsou placena měsíčními srážkami z podílového účtu, úhrada bude provedena formou snižení hodnoty podílového účtu o takový počet akumulačních podílových jednotek, který odpovídá hodnotě dlužného pojištění za tato připojištění. Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek nepostačí k úhradě poplatků, pojištění zaniká bez náhrady.
- (7) Pokud hodnota akumulačních podílových jednotek po uhrazení dlužných poplatků nedosahuje minimální výše stanovené pojistitelem, pojištění zaniká a je vyplaceno odkupně.
- (8) Pojištění plnění pro případ smrti bude v pojištění ve splaceném stavu rovno hodnotě akumulačních podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti.
- (9) Pro převod na pojištění ve splaceném stavu má pojistník kdykoliv nárok na nákup akumulačních podílových jednotek za mimořádné pojištění.
- (10) Poplatky na pokrytí administrativních nákladů budou i nadále strhávány z podílového účtu. Placení všech ostatních poplatků bude zastaveno. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nebude stačit na uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k poslednímu dni měsíce, který předcházeli měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- (11) Pojistník má právo na pravidelné čerpání prostředků snižováním počtu akumulačních podílových jednotek na svém podílovém účtu. Minimální a maximální výše pravidelného čerpání je stanovena pojistitelem. Při zahájení pravidelných výplat je pojistitel oprávněn účtovat jednorázový poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.
- (12) Pojištění ve splaceném stavu nelze uvést zpět do původního stavu.

### Článek 1.12.

#### Fondy

- (1) Fondy se vzájemně liší typem aktiv a tím i výnosem a mírou rizika. Seznam fondů a popis zaměřené investiční politiky je uveden v pojistných podmínkách a v obchodních podmínkách.
- (2) Vývoj hodnoty podílových jednotek s výjimkou fondu AXAF 11 není pojistitelem garantován.
- (3) Připisování podílových jednotek jednotlivých fondů na podílový účet je pouze pomyslné a slouží pouze ke stanovení plnění a jiných nároků plynoucích z příslušného pojištění.
- (4) Aktivita jednotlivých fondů a výnosy z nich plynoucí jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Pojištění proto nezakládá nárok na jakákoliv aktiva pojistitele a fondů.
- (5) Cena podílových jednotek fondu AXAF 11 roste garantovaným způsobem, jež je dán v obchodních podmínkách. Přesáhne-li skutečné dosažené zhodnocení ve fondu AXAF 11 garantované zhodnocení, může pojistitel vyplatit podíl na tomto výnosu, který bude připsán ve formě dalších akumulačních podílových jednotek fondu AXAF 12. Výše podílu na výnosch není garantována. Pravidla pro výpočet podílu na výnosch jsou stanovena v obchodních podmínkách.
- (6) Pojistitel je oprávněn vytvářet a rušit fondy investičního životního pojištění.
- (7) V případě zrušení fondu je pojistitel povinen oznámit toto rozhodnutí pojistníkovi, který nakoupil podílové jednotky rušeného fondu, nejméně jeden měsíc před jeho zrušením. Pojistník je oprávněn zvolit bezplatně vlastní cílový fond pro převod podílových jednotek a pro změnu alokačního poměru. Pokud si pojistník cílový fond nezvolí do 1. měsíce, pojistitel převede podílové jednotky rušeného fondu na podílové jednotky jiného fondu s podobným investičním zaměřením. Stejně tak nahradí v alokačním poměru rušený fond jiným fondem.

## Článek 1.13.

### Oceňování fondů

- (1) Fondy budou oceňovány v oceňovacích dnech stanovených pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Hodnota fondu slouží ke stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek. Stanovená cena je platná až do následujícího oceňovacího dne.
- (2) Cena podílové jednotky fondu AXAF 11 roste garantovaným způsobem a oceňování je použito pro účely stanovení podílu na výnosech dle článku 1.12., bod (5).
- (3) Hodnota fondu je rovna celkové hodnotě všech aktiv fondu snížené o hodnotu závazků k datu ocenění.
- (4) Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu pravidelně při každém oceňování poplatky přímo související se správou fondu, včetně výdajů na pojišťovnu, prodej, oceňování a správu aktiv fondu, jehož maximální výše je stanovena v obchodních podmínkách.
- (5) Pojistitel je oprávněn snižovat hodnotu fondu o všechny daňové srážky spojené s aktivy fondu.

## Článek 1.14.

### Vybraná ustanovení týkající se připojištění k investičnímu životnímu pojištění

- (1) Pojištění za připojištění je placeno dle zvoleného tarifu buď formou měsíčních srážek z podílového účtu nebo samostatně s frekvencí sjednanou v pojistné smlouvě.
- (2) Indexování při připojištění placených měsíční srážkou z podílového účtu lze sjednat pouze, pokud je sjednáno indexování pojistného investičního životního pojištění.
- (3) Pojistitel je oprávněn omezit sjednaný jednotlivých připojištění a výši pojistných částek v obchodních podmínkách.
- (4) Způsob výpočtu pojistného za připojištění, u kterých je pojistné hrazeno měsíční srážkou z podílového účtu, je pojistitelem specifikován v obchodních podmínkách.
- (5) Výše pojistného za připojištění, u kterých je pojistné hrazeno samostatně nad rámec pojistného placeného za investiční životní pojištění, je uvedena v pojistné smlouvě.
- (6) Pojistník je povinen platit celkovou pojistnou rovnající se součtu pojistného za investiční životní pojištění a pojistného za připojištění sjednaná v pojistné smlouvě.

## Článek 1.15.

### Výuka z pojistného plnění pro smlouvy bez zkoumání zdravotního stavu

- (1) Dojde-li k pojistné události smrti pojištěného ve lhůtě dvanácti měsíců od data počátku pojištění následkem onemocnění, které již bylo před uzavřením pojistné smlouvy přímou či diagnostikováno, případně z důvodu komplikací spojených s tímto onemocněním nebo na jejich následky, nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění. Tímto není dotčeno právo pojistitele na odstoupení od smlouvy nebo na odmítnutí pojistného plnění.
- (2) Ustanovení od odst. 1 se neuplatní v případě, že pojištěný podstoupil lékařskou prohlídku organizovanou pojistitelem nebo pravdivě vyplnil osobní dotazník.

## Článek 1.16.

### Realokace

- (1) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat automatický převod podílových jednotek ze zvolených fondů do fondu Sérenité 90 anebo do fondu s podobnou investiční strategií (dále jen „realokace“). Realokaci není možné sjednat dodatečně jako změnu pojistné smlouvy. Během platnosti pojistné smlouvy není možné realokaci zrušit, pokud už začala probíhat.
- (2) Pojistník si sám zvolí začátek a konec realokace (v letech a celým číslem udávajícím počet roků od začátku pojištění). Realokovat je možné nejdříve po uplynutí 5 let od začátku pojištění, nepozději však rok před uplynutím pojistné doby. K realokaci bude docházet od počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako začátek realokace.
- (3) Pojistitel na začátku realokace automaticky změni alokační poměr běžného pojistného definovaný pojistníkem a to tak, že s výjimkou pojistného alokovaného do fondu AXAF 01 bude běžné pojistné alokované do fondu Sérenité 90 anebo do fondu s podobnou investiční strategií. Pojistník není oprávněn po začátku realokace až do konce pojistné doby měnit alokační poměr běžného pojistného. Právo pojistníka definovat vlastní alokační poměr při zaplacení mimořádného pojistného tímto není ovlivněno.
- (4) Realokace bude realizovaná tak, že na začátku každého měsíce realokačního období bude z každého fondu zastoupeného na podílovém účtu (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01) převedena část o velikosti 1/k z aktuálního počtu všech počátečních i akumulovaných jednotek rodu fondu Sérenité 90 anebo do fondu s podobnou investiční strategií, kde k je počet měsíců zbývajících do konce sjednané realokace.
- (5) Převody podílových jednotek v rámci realokace nepodléhají poplatkům dle obchodních podmínek pojistitele.

## Článek 1.17.

### Zamýkání výnosů

- (1) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat pravidelně automatické přesuny dosažených výnosů, vznikajících růstem hodnoty investice, do fondu Sérenité 90 anebo do fondu s podobnou investiční strategií, tj. do fondu s nižším investičním rizikem (dále jen „zamýkání výnosů“). Smyslem těchto převodů je ochrana převedené části investice před možným budoucím snížením její hodnoty v důsledku případného poklesu ceny podílových jednotek ve fondech s vyšším investičním rizikem.
- (2) Zamýkání výnosů nelze sjednat dodatečně jako změnu pojistné smlouvy. Během platnosti pojistné smlouvy není možné zamýkání výnosů zrušit, pokud už začalo probíhat.
- (3) Zamýkání výnosů se vztahuje pouze na akumulační podílové jednotky. Zamýkání výnosů se provádí odděleně pro jednotlivé fondy zastoupené na podílovém účtu (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01).
- (4) Pojistník si sám zvolí začátek zamýkání výnosů, který může být nejdříve po uplynutí 4 let od začátku pojištění. Konec zamýkání výnosů je nepozději shodně se začátkem realokace dle čl. 1.16. odst. (2), nebo se zvoleným koncem pojistné doby. Začátek a konec je určen v letech a celým číslem udávajícím počet roků od začátku pojištění. K zamýkání výnosů bude docházet na denní bázi od počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako začátek zamýkání výnosů.
- (5) Pro účely zamýkání výnosů se hodnotou investice v daném fondu rozumí součín počtu akumulačních podílových jednotek tohoto fondu a jejich prodejní ceny platné k okamžiku porovnání, zda došlo ke splnění podmínky pro zamknutí výnosů.
- (6) Výši vložených finančních prostředků do daného fondu se rozumí souhrn pojistného (včetně mimořádného pojistného) investovaného do nákupu akumulačních podílových jednotek tohoto fondu zvýšený o hodnotu převodů akumulačních jednotek do tohoto fondu z jiných fondů a snížený o provedené srážky rizikového pojistného, administrativních poplatků a dalších poplatků dle obchodních podmínek pojistitele. Výše vložených finančních prostředků nebude snížena o provedené částečné odkupy a převody akumulačních podílových jednotek do jiných fondů.
- (7) Výnosem se rozumí rozdíl mezi hodnotou investice dle odst. (5) a výši vložených finančních prostředků dle odst. (6).
- (8) Pro každý fond uvedený v obchodních podmínkách pojistitele (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01) bude pro účely zamýkání výnosů v těchto obchodních podmínkách stanoven limit pro podíl výnosu dle odst. (7) a vložených finančních prostředků dle odst. (6).
- (9) Porovnávání, zda došlo ke splnění podmínky pro zamknutí výnosů, provede pojistitel denně pro jednotlivé fondy. Pokud podíl výnosu a výše vložených finančních prostředků dosáhne limitu stanoveného v obchodních podmínkách dle odst. (8), pojistitel provede převod akumulačních podílových jednotek odpovídajících výnosu dle odst. (7) do fondu Sérenité 90 anebo do fondu s podobnou investiční strategií. Pokud na přesunutí bude automaticky provedený ke dni, kdy výnos dosáhne stanoveného limitu.
- (10) Převody podílových jednotek v rámci zamýkání výnosů nepodléhají poplatkům dle obchodních podmínek pojistitele.
- (11) Zamýkání výnosů a realokace dle čl. 1.16. nemohou probíhat současně.

# Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění 0513 B

## Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, všeobecné pojistné podmínky pojistitele, Obchodní podmínky pojistitele, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek.

## Článek 1.1.

### Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí je úraz pojištěného v době trvání pojištění, který způsobí smrt, pokud smrt nastala do jednoho roku od data úrazu pojištěného v příčinné souvislosti s tímto úrazem.

## Článek 1.18.

### Stop-loss (přesun investice z fondu po dosažení, resp. překročení předem definované úrovně ztráty hodnoty podílových jednotek)

- (1) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat tzv. Stop-loss, tj. přesun investice z fondu po dosažení, resp. překročení předem definované úrovně ztráty hodnoty podílových jednotek (dále jen „přesun investice z fondu“).
- (2) Přesun investice z fondu nelze sjednat dodatečně jako změnu pojistné smlouvy. Během platnosti pojistné smlouvy není možné přesun investice z fondu zrušit, pokud už začal probíhat.
- (3) Přesun investice z fondu se vztahuje pouze na akumulační podílové jednotky. Přesun investice z fondu se provádí odděleně pro jednotlivé fondy zastoupené na podílovém účtu (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01 a fondu Sérenité 90).
- (4) Pojistník si sám zvolí počátek přesunu investice z fondu, který může být nejdříve po uplynutí 4 let od začátku pojištění. Konec přesunu investice z fondu je nepozději shodně se začátkem realokace podle čl. 1.16. odst. (2), nebo se zvoleným koncem pojistné doby. Začátek a konec je určen v letech a celým číslem udávajícím počet let od počátku pojištění. K přesunu investice z fondu bude docházet na denní bázi od počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako začátek přesunu investice z fondu.
- (5) Pro účely přesunu investice z fondu se hodnotou investice v daném fondu rozumí součín počtu akumulačních jednotek tohoto fondu a jejich prodejní ceny platné k okamžiku porovnání, zda došlo ke splnění podmínky pro přesun investice z fondu.
- (6) Výši vložených finančních prostředků do daného fondu se rozumí souhrn pojistného (včetně mimořádného pojistného) investovaného do nákupu akumulačních podílových jednotek tohoto fondu zvýšený o hodnotu převodů akumulačních jednotek do tohoto fondu z jiných fondů a snížený o provedené srážky rizikového pojistného, administrativních poplatků a dalších poplatků dle obchodních podmínek pojistitele. Výše vložených finančních prostředků nebude snížena o provedené částečné odkupy a převody akumulačních podílových jednotek do jiných fondů. Po realizaci přesunu investice z fondu je výše vložených finančních prostředků do příslušného fondu stanovena na nulu a pro účely dalšího výpočtu výše vložených prostředků se zohledňují pouze změny stavu, které nastanou po datu přesunu investice z fondu.
- (7) Ztrátou hodnoty podílových jednotek se rozumí rozdíl mezi hodnotou investice podle odst. (5) a výši vložených finančních prostředků podle odst. (6).
- (8) Pro každý fond uvedený v obchodních podmínkách pojistitele (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01 a fondu Sérenité 90) bude pro účely přesunu investice z fondu v těchto obchodních podmínkách stanoven limit pro podíl ztráty hodnoty podílových jednotek podle odst. (7) a vložených finančních prostředků podle odst. (6).
- (9) Porovnávání, zda došlo ke splnění podmínky pro přesun investice z fondu, provede pojistitel denně pro jednotlivé fondy. Pokud podíl ztráty hodnoty podílových jednotek a vložených finančních prostředků dosáhne, resp. překročí limit stanovený v obchodních podmínkách dle odst. (8), pojistitel provede převod všech akumulačních podílových jednotek z tohoto fondu do fondu Sérenité 90 nebo do fondu s podobnou investiční strategií. Pokud na přesunutí bude automaticky provedený ke dni, kdy ztráta hodnoty dosáhne, resp. překročí stanovený limit.
- (10) Převody podílových jednotek nepodléhají poplatkům dle obchodních podmínek pojistitele.
- (11) Nové investice budou i nadále alokovány do fondů podle alokačního poměru určeného pojistníkem.
- (12) Právo pojistníka na převody podílových jednotek podle čl. 1.8. tímto není dotčeno.
- (13) Pojistník může sjednat přesun investice z fondu současně se zamýkáním výnosů podle čl. 1.17. Pokud si pojistník zvolí současně zamýkání výnosů i přesun investic z fondu, časové období pro obě tyto možnosti musí být shodné.
- (14) Přesun investice z fondu a realokace podle čl. 1.16. nemohou probíhat současně.

## Oddíl 2.

### Společná ustanovení pro investiční životní pojištění

## Článek 2.1.

### Odkupné

- (1) Pokud bylo v pojištění pro případ smrti nebo dožití zapláceno běžné pojistné nejméně za 2 roky nebo jednorázové pojistné za pojištění s pojistnou dobou alespoň 1 rok nebo mimořádné pojistné v dostatečně výši určené pojistně-matematičnými metodami, má pojistník právo na odkupné a na jeho žádost je pojistitel povinen vyplatit odkupné, pokud převyšuje částku uvedenou v obchodních podmínkách.
- (2) Výše odkupného u pojištění s běžně placeným pojistným je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni zániku pojištění, sníženou o dlužné poplatky (včetně dlužného pojistného za připojištění, která nejsou placena měsíčními srážkami z podílového účtu) a o jednorázový poplatek ze zrušení pojistné smlouvy, který odpovídá hodnotě dosud neuhrazených počátečních nákladů a jehož způsob výpočtu je stanoven dle pojistně-matematičských metod. Tento poplatek za zrušení smlouvy se neuplatňuje po uplynutí doby srážek počátečních podílových jednotek uvedené v článku 1.9. bod (4). Ke stanovení hodnoty podílových jednotek se použije jejich prodejní cena.
- (3) Výše odkupného u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni zániku pojištění. Ke stanovení hodnoty podílových jednotek se použije jejich prodejní cena.
- (4) Výplatu odkupného pojištění zaniká. Tímto zanikem pojištění zanikají i sjednaná připojištění. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
- (5) Výši odkupného ovlivňuje především výše zaplaceného pojistného, sjednaná doba pojištění a doba trvání pojištění.
- (6) Do odkupného je zahrnut i podíl na výnosech.
- (7) Pokud dojde k zániku pojištění a pojistník ke dni zániku pojištění měl právo na odkupné, pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné do 3 měsíců od zániku pojištění.

## Článek 2.2.

### Výjimky

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

## Článek 2.3.

### Nesprávný údaj o datu narození pojištěného

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

## Článek 2.4.

### Účinnost

- (1) Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 21. prosince 2012.

- (2) Úrazem se rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zvlnění teplot, plynu, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.
- (3) Za úraz se považuje také utonutí a náhla ztuhlost nebo ztuhlost první úrazu.
- (4) Za úraz se nepovažuje zhoršení nemoci následkem úrazu, náhlá první příhoda a amocce stěnky, poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyčlenění následků úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle.
- (5) Za úraz se nepovažují také:

- aseptické záněty tělových vředů, slachových pochev a svalových úponů,
  - přerušeni degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus) malým nepřímým násilím a porušení Achillovy šlachy s výjimkou preteti z vnějšku,
  - náhle ploténkové páteřní syndromy,
  - organicky podmíněné poruchy nervového systému, výjma těch, které jsou způsobeny poraněním při úraze.
- (6) Případy vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, slach, vaziva a pouzder kloubů jsou považovány za úraz pouze v případě jejich vzniku v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu při vykonávané aktivitě.

#### Článek 1.2.

##### Výluky z pojištění

- (1) Při smrti, následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví pojišťovatel plnění neposkytuje.
- (2) Pojišťovatel neposkytuje plnění při smrti, následkem radioaktivního záření.
- (3) Z pojištění jsou vyloučeny úrazy:
  - vzniklé při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídičského oprávnění,
  - vzniklé při jízdě odizolovaným motorovým vozidlem,
  - vzniklé při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu) – z pojištění ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla,
  - vzniklé při seskocích z letadel (parašutismus), paraglidingu a při bungee jumpingu,

## Obchodní podmínky pro BALANCE Selection III 0513

### 1. Úvodní ustanovení

Tyto obchodní podmínky stanoví výši nebo způsob výpočtu poplatků, které je pojišťovatel oprávněn účtovat dle pojistné smlouvy, a další informace, které pojišťovatel poskytuje v souladu s § 65 a násl. zákona o pojistné smlouvě.

### 2. Identifikace platby pojištěného

#### Tabulka 1

Identifikace platby pojištěného

Účet pojišťovatele	Pro individuální platby Pro platby zaměstnavatele	270270270 272727
Kód banky		2700
Variabilní symbol	Do vystavení pojistky	číslo návrhu smlouvy
	Po vystavení pojistky	číslo pojistné smlouvy
Specifický symbol	rodné číslo pojištěníka pro pojistné hrazení pojištěným (není povinné) nebo IČ zaměstnavatele pro pojistné hrazení zaměstnavatelem	
Konstantní symbol	Pro platbu převodem	3558

## Zvláštní pojistné podmínky pro BALANCE Selection III 0513

### Úvodní ustanovení

Pro investiční životní pojištění s jednorázově placeným pojistným BALANCE Selection III (Tarif 013A) s investicí do fondu AXAINDEX11, které sjednává AXA životní pojišťovna a. s., (dále jen „pojišťovatel“), platí příslušné ustanovení zákona o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky 0310. Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění 1.212, Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění 0513 B (dále jen „pojistné podmínky“). Obchodní podmínky pro BALANCE Selection III 0513 (dále jen „obchodní podmínky BALANCE Selection III“) a tyto zvláštní pojistné podmínky pro BALANCE Selection III 0513 (dále jen „ZPP BALANCE Selection III“), které doplňují a mění shora uvedené pojistné a obchodní podmínky pojišťovatele, pokud se na ně v pojistné smlouvě odkazuje.

### Článek 1

#### Investiční životní pojištění BALANCE Selection III

- (1) Tarif 013A BALANCE Selection III je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázově pojistné investované do fondu AXAINDEX11. Toto pojištění se sjednává v průběhu upisovacího období od 21. 5. 2013 do 30. 8. 2013, přičemž si pojišťovatel vyhrazuje právo toto upisovací období prodloužit. Nákupní cena určená podle článku 1 odst. (6) se v průběhu celého upisovacího období nemění. Sjednaný konec pojištění je dne 6. 3. 2019.
- (2) Za jednorázově pojistné budou za podmínek stanovených v těchto ZPP BALANCE Selection III nakoupeny podílové jednotky fondu AXAINDEX11, a to ke dni, kdy dojde k současnému splnění těchto podmínek:
  - a) nastane počátek pojištění uvedený v pojistné smlouvě a zároveň
  - b) pojištěník splní všechny podmínky pro vystavení pojistky a zároveň
  - c) je zapláceno jednorázově pojistné.
- (3) Pravidelné čerpání prostředků z fondu AXAINDEX11 v průběhu pojištění není možné.
- (4) O částečný odkup lze zažádat nejdříve ke dni 1. 9. 2014. Během jednoho kalendářního roku lze provést nejvýše tři částečné odkupy. Minimální výše částečného odkupu je 10 000 Kč. Zůstatek na podílovém účtu po provedení částečného odkupu musí činit minimálně 100 000 Kč. Všechny částečné odkupy budou zpoplatněny poplatkem ve výši n % z odkupované částky, kde n % je:
  - v období od 01. 09. 2014 do 31. 08. 2015 určeno pojišťovatelem podle vzorce  $n = 5,5 \% + 0,15 * \max(v\% - 5\%, 0)$ ;
  - v období od 01. 09. 2015 do 31. 08. 2016 určeno pojišťovatelem podle vzorce  $n = 5,0 \% + 0,15 * \max(v\% - 10\%, 0)$ ;
  - v období od 01. 09. 2016 do 31. 08. 2017 určeno pojišťovatelem podle vzorce  $n = 4,5 \% + 0,15 * \max(v\% - 15\%, 0)$ ;
  - v období od 01. 09. 2017 do 31. 08. 2018 určeno pojišťovatelem podle vzorce  $n = 4,0 \% + 0,15 * \max(v\% - 20\%, 0)$ ;
  - v období od 01. 09. 2018 do 05. 03. 2019 určeno pojišťovatelem podle vzorce  $n = 3,5 \% + 0,15 * \max(v\% - 25\%, 0)$ ,
 kde v % je procentuální vyjádření výkonnosti podílových jednotek k datu částečného odkupu vypočtené jako:
 
$$v \% = \text{procentuální změna ceny podílové jednotky fondu AXAINDEX11 za období od 31. 8. 2013 do data odkupu.}$$
- (5) Ke dni, kdy dojde k současnému splnění podmínek uvedených v článku 1 odst. (2), budou za jednorázově pojistné nakoupeny podílové jednotky fondu AXAINDEX11.
- (6) Nákup podílových jednotek fondu AXAINDEX11 probíhá za nákupní cenu, která je odlišná od prodejní ceny podílové jednotky fondu. Nákupní cena ke dni nákupu podílových jednotek fondu je vyjádřena vztahem:  $NC = PC / (1 - BOS)$  kde:
  - NC je nákupní cena podílové jednotky
  - PC je prodejní cena podílové jednotky k prvnímu dni upisovacího období (dále jen „Počáteční prodejní cena“).
  - BOS je 4 %, pokud není v návrhu smlouvy ujednáno jinak.
 Pojišťovatel po celou dobu pojištění zveřejňuje pouze prodejní cenu podílových jednotek fondu.

- vzniklé při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd,
- vzniklé při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a sikeletozech, včetně přípravných skoků a jízd,
- vzniklé při výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách,
- vzniklé následkem duševních poruch, všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami nebo krátkodobou neúrazovou změnou zdravotního stavu s ovlivněním vědomí; to však neplatí, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.

### Článek 1.3.

#### Plnění

- (1) Pojišťovatel poskytuje plnění i v případě pojistné události v rámci výkonu služby v armádě nebo u policie s výjimkou pojistných událostí, na které se vztahuje omezení plnění podle článku 1.14. Všeobecných pojistných podmínek.
- (2) Pojištěný je povinen po úraze vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření a léčit se dle pokynů lékaře. V případě nedodržení léčebného režimu je pojišťovatel oprávněn plnění přiměřeně snížit.
- (3) Pojišťovatel má právo odmítnout poskytnutí plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.

### Článek 1.4.

#### Účinnost

- 1) Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 20. května 2013.

### 3. Limity a poplatky spojené s výplatou odkupného

- 3.1. Minimální částka, při které vzniká nárok na výplatu odkupného, činí 20 Kč při výplatě bankovním převodem a 50 Kč při výplatě poštovní poukázkou.
- 3.2. Poplatek za provedení odkupného činí 100 Kč.

4. Poplatek za informaci o zpracování osobních údajů činí 100 Kč

### 5. Změna obchodních podmínek

Pojišťovatel je oprávněn obchodní podmínky aktualizovat a měnit. Pojišťovatel seznamuje pojištěníka s novým zněním obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu ve svém sídle, provozovně a popřípadě též na internetových stránkách pojišťovatele, příp. také oznámením ve výpisu o pojistné smlouvě. Pojištěník je povinen se se změnami obchodních podmínek seznámit poté, co byl pojišťovatelem informován o jejich změně. V případě bodů 2., 3.2. a 4. těchto obchodních podmínek je nové znění obchodních podmínek závazné pro vztah účastníků pojištění vzniklé na základě pojistné smlouvy jako změna původně sjednaných podmínek smluvních vztahů, a to s účinností ode dne určení jeho ve změnách obchodních podmínek.

Ustanovení bodu 3.1. těchto obchodních podmínek nelze měnit bez souhlasu pojištěníka.

### 6. Účinnost

Tyto obchodní podmínky jsou účinné od 20. května 2013.

- (7) Pojišťovatel neúčtuje jiný jednorázový poplatek na úhradu počátečních nákladů, než uvedený v článku 1 odst. (6).

### Článek 2

#### Fond AXAINDEX11

- (1) Investičním správcem portfolia fondu AXAINDEX11 je AXA investiční společnost a.s.
- (2) Finanční prostředky fondu AXAINDEX11 budou investovány do podkladového aktiva, jímž je strukturovaný dluhopis s následujícími parametry:
 

Emitent dluhopisu:	UniCredit Bank Czech Republic, a.s.
Datum vypořádání nákupu dluhopisu (Datum emise):	30. 8. 2013
Datum splatnosti dluhopisu:	28. 2. 2019
Splatnost jistiny:	100 %
Měna:	Kč
- (3) Způsob investice fondu AXAINDEX11 zajišťuje, že prodejní cena podílové jednotky ke sjednanému dni konce pojištění bude minimálně taková jako její Počáteční prodejní cena, a zároveň umožňuje zhodnocení odvíjející se od vývoje hodnoty akciového koše, s výjimkami uvedenými v článku 3 těchto ZPP BALANCE Selection III. Pravidla pro zhodnocení jsou definována v článku 2 odst. (4) až (8).
- (4) Akciový koš obsahuje tyto referenční akcie:

Název (Kód dle Bloomberg)	ISIN	Měna	Trh
Accenture Plc (ACN UN)	IE00B4BNMY34	USD	New York Stock Exchange
Adidas AG (ADS GY)	DE000A1EWWW0	EUR	Xetra Trading System
EMC Corp/MA (EMC UN)	US2686481027	USD	New York Stock Exchange
The Walt Disney Co (DIS UN)	US2546871060	USD	New York Stock Exchange
Prada SpA (1913 HK)	IT0003874101	HKD	The Stock Exchange of Hong Kong Ltd
Apple Inc (AAPL UW)	US0378331005	USD	Nasdaq stock exchange
industria de Diseno Textil, S.A. (ITX SM)	ES0148396015	EUR	Spanish continuous market
Fresenius Medical Care AG & Co (FME GY)	DE0005785802	EUR	Xetra Trading System
SAP AG (SAP GY)	DE0007164800	EUR	Xetra Trading System
Imperial Tobacco Group plc (IMT LN)	GB0004544929	GBP	London Stock Exchange
The Coca Cola Co (KO UN)	US1912161007	USD	New York Stock Exchange
Unilever NV (UNA NA)	NL0000009355	EUR	Euronext Amsterdam NV
Johnson & Johnson (JNJ UN)	US4781601046	USD	New York Stock Exchange
LVMH Moët Hennessy Louis Vuitton SA (MC FP)	FR0000121014	EUR	Euronext Paris
Qualcomm, Inc. (QCOM UW)	US7475251036	USD	Nasdaq Global Select
Pfizer Inc. (PFE UN)	US7170811035	USD	New York Stock Exchange
Pernod Ricard SA (RI FP)	FR0000120693	EUR	Euronext Paris
L'Oréal SA (OR FP)	FR0000120321	EUR	Euronext Paris
Novartis AG (NOVN VX)	CH0012005267	CHF	Swiss Exchange VIRT-X
Sanofi (SAN FP)	FR0000120578	EUR	Euronext Paris



(5) Výše možného zhodnocení ceny podílové jednotky fondu AXAINDEX11 k datu splatnosti podkladového aktiva je definována jako vážený aritmetický průměr pěti a půl letě Započtené upravené výkonnosti jednotlivých referenčních akcií ke dni ocenění stanovenému na 31. 1. 2019 (dále jen „Den stanovení Referenční sazby“).

Výše zhodnocení ke dni splatnosti (Referenční sazba) =  $\max\left(0; \frac{1}{20} \sum_{i=1}^{20} \text{RecPerf}_i\right)$

Koncová cena podílové jednotky fondu AXAINDEX11 je vyjádřena vztahem:

$$N * \left(100\% + \max\left(0; \frac{1}{20} \sum_{i=1}^{20} \text{RecPerf}_i\right)\right)$$

Vysvětlení:

**N** je Počáteční prodejní cena.

**RecPerf<sub>i</sub>**, **i = 1 až 20** znamená Započtenou upravenou výkonnost každé jednotlivé Referenční akcie.

**Započtená upravená výkonnost referenční akcie (RecPerf<sub>i</sub>)** a způsob jejího stanovení:

Bude-li uzavírací hodnota Referenční akcie k Datu emise, pak se pro výpočty použije Započtená upravená výkonnost referenční akcie ve výši 2,2 %. V opačném případě, tj. nebude-li uzavírací hodnota Referenční akcie v žádný Referenční den větší než nebo rovna 150 % hodnoty příslušné Referenční akcie k Datu emise, bude Započtená upravená výkonnost referenční akcie rovna Skutečné výkonnosti referenční akcie.

**Skutečná výkonnost referenční akcie** a způsob jejího stanovení:

(uzavírací hodnota Referenční akcie ke Dni stanovení Referenční sazby / hodnota Referenční akcie k Datu emise) - 1 (v %).

**Referenčním dnem** se pro účely tohoto článku ZPP BALANCE Selection III rozumí každý pracovní den počínaje dnem následujícím po Datu emise až do Dne stanovení Referenční sazby (včetně tohoto dne).

(6) Případná záporná participace na výkonnosti akciového koše ke Dni stanovení referenční sazby dle článku 2 odst. (5) se nahradí nulovým zhodnocením.

(7) Zhodnocení podílové jednotky prostřednictvím participace dle článku 2 odst. (5) není zatíženo žádným poplatkem.

(8) Cena podílové jednotky je určena v Kč.

(9) Fond AXAINDEX11 bude pravidelně oceňován. Hodnota fondu je rovna hodnotě všech aktiv fondu snížených o hodnotu neuhrazených nákladů.

### Článek 3

#### Výjimky

(1) Pojistitel zajišťuje, že prodejní cena podílové jednotky fondu AXAINDEX11 bude ke dni sjednaného konce pojištění minimálně shodná s Počáteční prodejní cenou podílové jednotky fondu AXAINDEX11, v případě pojistného plnění pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění (dne 6. 3. 2019), za předpokladu předchozího splacení jistiny a zhodnocení podkladového aktiva fondu AXAINDEX11 na účet pojistitele.

(2) Návratnost Počáteční prodejní ceny, tj. že prodejní cena podílové jednotky fondu AXAINDEX11 bude shodná s Počáteční prodejní cenou podílové jednotky daného fondu, není pojistitelem zajištěna v případech pojistného plnění pro případ smrti, částečného odkupu nebo ukončení smlouvy s výplatou odkupného, pokud k takové události dojde před splacením celé jistiny a zhodnocení podkladového aktiva fondu na účet pojistitele.

(3) Pojistník nese od data, kdy jsou finanční prostředky fondu AXAINDEX11 investovány do nákupu podkladového aktiva tohoto fondu, do data splacení jistiny a případného zhodnocení

podkladového aktiva fondu AXAINDEX11 na účet pojistitele, kreditní riziko emitenta podkladového aktiva, kterým je společnost UniCredit Bank Czech Republic, a.s. (4) Kreditním rizikem se pro účely těchto ZPP BALANCE Selection III rozumí především riziko ekonomické ztráty v důsledku selhání emitenta podkladových aktiv při plnění závazků vyplývajících z podkladových aktiv, například nebezpečí neschopnosti emitenta splatit jistinu nebo její část anebo zhodnocení kteréhokoliv podkladového aktiva.

### Článek 4

#### Plnění

##### Pojistné plnění pro případ smrti

(1) V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel plnění ve výši hodnoty podílových jednotek fondu AXAINDEX11 vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného, neurčí-li pojistník v pojistné smlouvě, že plnění bude vyplaceno ve výši hodnoty podílových jednotek fondu AXAINDEX11 vedených na podílovém účtu ke dni sjednaného konce pojištění (tj. k 6. 3. 2019).

Toto plnění vyplátí pojistitel nejdříve 1 měsíc ode dne rozhodného pro stanovení jeho výše.

(2) V případě smrti pojištěného následkem úrazu (definovaného v článku 1.1. Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění 0513 B), ke kterému došlo v době trvání pojištění, vyplátí pojistitel kromě plnění dle odst. (1) tohoto článku navíc jednorázové plnění ve výši 50 % hodnoty podílových jednotek fondu AXAINDEX11 vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného, maximálně však 500 000 Kč. Toto plnění vyplátí pojistitel bez zbytečného odkladu po pojistné události.

##### Pojistné plnění pro případ dožití

(3) V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění vyplátí pojistitel plnění ve výši hodnoty podílových jednotek fondu AXAINDEX11 vedených na podílovém účtu ke sjednanému dni konce pojištění (tj. 6. 3. 2019). Pojistné plnění bude vyplaceno dle článku 1.13. Všeobecných pojistných podmínek 0310.

##### Odkupné

(4) Při výpovědi smlouvy nebo zániku pojištění dohodou vyplátí pojistitel pojistníkovi odkupné ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni zániku pojištění snížené o  $n\%$ , kde  $n$  je:

■ v období od 31. 08. 2013 do 31. 08. 2014 určeno pojistitelem podle vzorce

$$n = 6,0\% + 0,15 * \max(v\% - 0\%; 0);$$

■ v období od 01. 09. 2014 do 31. 08. 2015 určeno pojistitelem podle vzorce

$$n = 5,5\% + 0,15 * \max(v\% - 5\%; 0);$$

■ v období od 01. 09. 2015 do 31. 08. 2016 určeno pojistitelem podle vzorce

$$n = 5,0\% + 0,15 * \max(v\% - 10\%; 0);$$

■ v období od 01. 09. 2016 do 31. 08. 2017 určeno pojistitelem podle vzorce

$$n = 4,5\% + 0,15 * \max(v\% - 15\%; 0);$$

■ v období od 01. 09. 2017 do 31. 08. 2018 určeno pojistitelem podle vzorce

$$n = 4,0\% + 0,15 * \max(v\% - 20\%; 0);$$

■ v období od 01. 09. 2018 do 05. 03. 2019 určeno pojistitelem podle vzorce

$$n = 3,5\% + 0,15 * \max(v\% - 25\%; 0);$$

kde  $v\%$  je procentuální vyjádření výkonnosti podílových jednotek k datu odkupu vypočtené

jako:  
 $v\%$  = procentuální změna ceny podílové jednotky fondu AXAINDEX11 za období od 31. 8. 2013 do data odkupu.

### Článek 5

#### Účinnost

Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 20. května 2013.