

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ČSOB POJIŠŤOVNY, A.S.



ČSOB ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OPTIMAL 60

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy pro univerzální životní pojištění - ČSOB univerzální finanční plán (dále jen "pojištění"), které sjednává ČSOB Pojišťovna a.s. (dále jen "pojistitel").
2. Toto pojištění se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění a univerzální životní pojištění ze dne 1.12. 2001 (dále jen "všeobecné pojistné podmínky") a příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
3. Toto pojištění se sjednává do 60 let věku pojištěného, popř. je-li vstupní věk pojištěného vyšší než 55 let, pojištění se sjednává na dobu 5 let. Pokud pojistník k datu dožití nepožádá o výplatu pojistného plnění, pojištění se automaticky prodlužuje na dobu neurčitou.
4. Toto pojištění lze sjednat pouze v případě, že pojistník a pojištěný jsou tatáž osoba (dále jen pojištěný).

Článek 2 Pojmy

Pojmy použité v pojištění a nespecifikované všeobecnými pojistnými podmínkami jsou vymezeny následovně:

Hodnota pojištění:	Hodnota individuální rezervy vytvořené na základě zaplacení běžného, dodatečného běžného a mimořádného pojistného, včetně připsaných podílů na zisku.
Výročí:	Výroční den počátku pojištění.
Pojistný rok:	Rok začínající běžet v den počátku pojištění nebo na výročí.
Sazebník:	Aktuální sazebník poplatků a dalších náležitostí vztahujících se k tomuto pojištění, dostupný na všech obchodních místech pojistitele.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojistitel v souladu s čl. 3 - 6 těchto pojistných podmínek a v závislosti na tom, které druhy plnění byly sjednány v pojistné smlouvě. Pojistné plnění z pojištění vyplácí pojistitel pouze jednou a to z té pojistné události, která nastane dříve; touto pojistnou událostí zanikají i všechna pojištění sjednaná dle čl. 3 - 6, ostatní nároky vyplývající z pojištění zanikají až výplatou pojistného plnění.

Článek 3 Pojistné plnění pro případ smrti

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojistné plnění pro případ smrti.
2. V případě úmrtí pojištěného v době trvání pojištění pojistitel vyplatí pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě sniženou o nezaplacené běžné a dodatečné běžné pojistné, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného stanovenou v den oficiálního oznámení pojistné události, je-li tato vyšší než sjednaná pojistná částka.
3. Bylo-li v průběhu pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel při úmrtí pojištěného navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 i hodnotu pojištění vytvořenou ke dni oficiálního oznámení pojistné události vytvořenou na základě zaplaceného mimořádného pojistného.

Článek 4 Pojistné plnění pro případ trvalé plně invalidity následkem nemoci

1. Ustanovení tohoto článku se použijí pouze v případě, že je v pojistné smlouvě sjednáno pojistné plnění pro případ trvalé plně invalidity následkem nemoci.
2. Stále-li se pojištěný v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění nezávisle na jakýchkoliv dřívějších příčinách a potvrdí-li tuto skutečnost lékař k tomu určený pojistitelem, pojistitel vyplatí pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě sniženou o nezaplacené běžné a dodatečné běžné pojistné, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného stanovenou v den oficiálního oznámení pojistné události, je-li tato vyšší než sjednaná pojistná částka.
3. Bylo-li v průběhu pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 2 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou ke dni oficiálního oznámení pojistné události na základě zaplaceného mimořádného pojistného.

Článek 5 Pojistné plnění pro případ trvalé plně invalidity následkem úrazu

1. Stále-li se pojištěný v době trvání pojištění plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem úrazu nastalého nejdříve v den počátku pojištění nezávisle na jakýchkoliv dřívějších příčinách a potvrdí-li tuto skutečnost lékař k tomu určený pojistitelem, pojistitel vyplatí pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě sniženou o nezaplacené běžné a dodatečné běžné pojistné, nebo hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného stanovenou v den oficiálního oznámení pojistné události, je-li tato vyšší než sjednaná pojistná částka.
2. Bylo-li v průběhu pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 tohoto článku i hodnotu pojištění vytvořenou ke dni oficiálního oznámení pojistné události na základě zaplaceného mimořádného pojistného.

Článek 6 Pojistné plnění pro případ dožití

1. Dožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění a požádá-li pojistitele o výplatu pojistného plnění, vyplatí mu pojistitel hodnotu pojištění a to dle zásad uvedených v čl. 15.
2. Nepožádá-li pojištěný o výplatu pojistného plnění nejpozději do dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, ujedná se, že se pojištění prodlužuje na dobu neurčitou a to za podmínek uvedených v odstavci 3 tohoto článku.
3. Z pojištění prodlouženého dle odst. 2 tohoto článku poskytuje pojistitel pojistné plnění pouze z pojistné události dle článku 3, je-li toto v pojistné smlouvě sjednáno, a odložené pojistné plnění pro případ dožití dle čl. 15 odst.5, bylo-li pojištění ukončeno z vůle pojištěného.

ZMĚNY POJISTNÉ ČÁSTKY A GARANCE

Článek 7 Změny pojistné částky

1. Pojištěný je oprávněn snížit pojistnou částku nebo ji zvýšit, a to v rámci limitů stanovených pojistitelem. Tato změna pojistné částky je možná, pouze pokud byly řádně uhrazeny všechny předepsané splátky běžného a dodatečného běžného pojistného a pokud pojištění nebylo převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článků 16, resp. 14. Pojistitel je oprávněn podnit navýšení pojistné částky prokázáním vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného.
2. Pokud dojde ke změně pojistné částky podle odst. 1, pojistitel vydá pojištěnému novou pojistku. Změna pojistné částky je platná počínaje datem uvedeným na této nové pojistce.
3. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednána další pojistná plnění, jejich pojistná částka bude upravena shodně se změnou pojistné částky podle odst. 1. Pokud by taková změna přesáhla limit stanovený pojistitelem, upraví se pojistná částka pro pojistná plnění pouze na úroveň tohoto limitu.

Článek 8 Garance a vyhodnocení postačitelnosti

1. Do sjednaného dne konce pojištění, pojistitel garantuje pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě, ale pouze za předpokladu, že jsou řádně a včas hrazeny všechny předepsané splátky běžného a dodatečného běžného pojistného a že v průběhu pojištění nedošlo ke změně pojistného rizika.
2. U pojištění prodlouženého dle článku 5 odst. 2 si pojistitel vyhrazuje právo provést pojistně matematické vyhodnocení parametrů pojištění (zejm. pojistného a pojistné částky) z hlediska postačitelnosti. Pokud jsou parametry pojištění vyhovující, pojistitel prodlouží garanci pojistné částky a pojistného vždy na dalších 5 pojistných let, kdy provede další takové vyhodnocení postačitelnosti.
3. Pokud pojistitel shledá parametry pojištění nepostačujícími, je v souvislosti s prodloužením garance oprávněn požadovat zvýšení pojistného nebo snížení pojistné částky. Pokud pojistník odmítne požadavek pojistitele, pojištění pokračuje beze změn do doby, kdy hodnota pojištění vytvořená na základě běžného a dodatečného běžného pojistného je postačující ke krytí poplatků spojených s pojištěním. Okamžikem, kdy hodnota pojištění je nulová, pojištění zaniká bez náhrady.
4. Nové parametry pojištění je pojistitel povinen pojistníkovi oznámit písemně nejméně dva měsíce před daným výročím. Pojistník má právo návrh pojistitele písemně odmítnout nejpozději do jednoho měsíce před výročím.

POJISTNÉ

Článek 9 Běžné a dodatečné běžné pojistné

1. Pojištěný je povinen platit běžné pojistné ve sjednané výši uvedené v poslední pojistce.
2. Běžné pojistné se platí za dohodnutá pojistná období. První pojistné období začíná v den počátku pojištění.
3. Pojištěný je na základě písemné žádosti oprávněn zvýšit běžné pojistné o více než o částku určenou podle článku 11, za předpokladu, že toto dodatečné navýšení není nižší než minimum stanovené pojistitelem. Na navýšené běžné pojistné (dále jen "dodatečné běžné pojistné") se vztahují předpisy pojistitele platné v době navýšení. Změna výše běžného pojistného bude provedena k datu indexace, pokud bude písemná žádost o tuto změnu doručena pojistiteli alespoň 30 dní před tímto datem.
4. Při navýšení běžného pojistného dle odst. 3 se úprava pojistné částky řídí předpisy pojistitele a ustanoveními článku 7, odst. 1. Pojistitel je oprávněn odmítnout navýšení běžného pojistného.

Článek 10 Mimořádné pojistné

1. Pojištěný je oprávněn kdykoliv požádat o zaplacení mimořádného pojistného, pokud je běžné a dodatečné běžné pojistné řádně placeno a pokud nebylo pojištění převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 16, resp. 14. Mimořádné pojistné musí být zaplaceno ve formě stanovené pojistitelem a nesmí být nižší než minimum stanovené pojistitelem. Pojistitel má rovněž právo žádost pojištěného o zaplacení mimořádného pojistného odmítnout.
2. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojištěného platit běžné a dodatečné běžné pojistné.
3. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistné částky.

Článek 11 Indexace

1. Každý rok, zpravidla k 1. dubnu, provede pojistitel navýšení pojistné částky a běžného a dodatečného běžného pojistného o částku, která je určena pojistitelem na základě ročního růstu indexu spotřebitelských cen. Mechanismus navýšení stanoví pojistitel. K tomuto navýšení pojistitel nebude vyžadovat prokázání vyhovujícího zdravotního stavu pojištěného. Toto navýšení může být vázáno na splnění dalších dodatečných podmínek, např. způsob platby. Pojistitel je oprávněn změnit datum, ke kterému je navýšení prováděno.
2. Pojistitel bude písemně informovat pojištěného o navýšení pojistné částky a běžného a dodatečného běžného pojistného nejméně 30 kalendářních dní před oznámeným datem indexace. Pojištěný je oprávněn odmítnout toto navýšení, přičemž o tomto odmítnutí je povinen písemně informovat pojistitele nejpozději 14 kalendářních dní před dnem, kdy toto navýšení vstoupí v platnost.

Článek 12 Rozdělování pojistného

1. Niže specifikovaná část běžného pojistného placeného pojištěným po odpočtu inkasního poplatku navyšuje hodnotu pojištění.
2. Za první pojistný rok navyšuje hodnotu pojištění nejméně 85% každé splátky běžného pojistného po odpočtu inkasního poplatku. Za druhý a další pojistný rok navyšuje hodnotu pojištění nejméně 95% každé splátky běžného pojistného po odpočtu inkasního poplatku. Toto procento bude zvýšeno až o 2 procentní body, pokud výše běžného pojistného na počátku pojištění přesáhne příslušné limity stanovené pojistitelem k tomuto datu.
3. Dodatečné běžné pojistné navyšuje hodnotu pojištění, resp. její příslušnou část, obdobným způsobem jako běžné pojistné v odst. 2 tohoto článku.
4. Mimořádné pojistné navyšuje hodnotu pojištění, resp. její příslušnou část, dle aktuální procentní hodnoty navýšení, platné v době zaplacení.

POPLATKY

Článek 13 Poplatky a rizikové pojistné

1. Pojistitel odečte z každé splátky běžného pojistného inkasní poplatek, jehož výše je určena pojistitelem. Zbylá část pojistného po odečtení inkasního poplatku navyšuje hodnotu pojištění tvořenou na základě placení běžného a dodatečného běžného pojistného, ostatní poplatky specifikované v tomto článku se odečítají až z této hodnoty pojištění.
2. Pojistitel odečte každý měsíc z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částku ve výši odpovídající správnímu poplatku na administrativní náklady pojistitele. Výše poplatku je stanovena pojistitelem.
3. Pojistitel odečte každý měsíc z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částku ve výši potřebné na úhradu rizika na následující měsíc spojeného s pojistnými plněními sjednanými v rámci tohoto pojištění v pojistné smlouvě. Výše odečítaného rizikového pojistného je stanovena pojistitelem podle pojistně matematických zásad.
4. Pokud hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 2 a 3, pokud nebylo pojištění převedeno na pojištění bez placení pojistného podle článku 16, resp. 14 a pokud pojistitel neukončil garanci pojistné částky, bude částka odpovídající požadovaným poplatkům dle odst. 2 a 3 odečtena z hodnoty pojištění a do dalšího měsíce bude převedena záporná hodnota pojištění tvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného.
5. Pojistitel odečte z hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částku ve výši odpovídající správnímu poplatku na administrativní náklady pojistitele spojené se změnami pojištění, které byly provedeny na základě písemné žádosti pojištěného. Výše poplatku je stanovena pojistitelem.

ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

Článek 14 Neplacení pojistného

1. Pokud pojistitel neobdrží běžné pojistné za první pojistné období do data jeho splatnosti, pojištění zůstává v platnosti beze změn po dobu nejvýše tří měsíců. V tomto období jsou z hodnoty pojištění nadále odečítány částky potřebné na pokrytí poplatků specifikovaných v článku 13, odst. 2 a 3. Po uplynutí tohoto období pojištění zaniká bez náhrady. Bylo-li v době trvání pojištění zaplaceno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel při zániku pojištění hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného sníženou o stornovací poplatek specifikovaný v článku 15, odst. 4.

2. Pokud pojistitel neobdrží běžné pojistné (resp. běžné pojistné navýšené podle článku 9) za druhé či další pojistná období do data jeho splatnosti, pojištění zůstává v platnosti beze změn po dobu nejvýše šesti měsíců. V tomto období jsou z hodnoty pojištění nadále odečítány částky potřebné na pokrytí poplatků specifikovaných v článku 13, odst. 2 a 3. Pokud na konci tohoto období dosahuje hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částky stanovené pojistitelem, je pojištění automaticky převedeno na pojištění bez placení pojistného s pojistnou částkou sníženou na nulu. Pokud na konci tohoto období hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného nedosahuje částky stanovené pojistitelem, pojištění zaniká a pojistitel vyplátí pojištěnému odbytné, pokud na jeho výplatu vznikl pojištěnému nárok podle čl. 15.

Článek 15 Zánik pojištění s výplatou odbytného, resp. odloženého dožití

1. Při zániku pojištění s výjimkou zániku spojeného s pojistnou událostí dle čl. 3-6 těchto pojistných podmínek a zániku dle odst. 5 tohoto článku, vyplátí pojistitel odbytné. Pro určení hodnoty odbytného se rozlišuje hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného, dodatečného běžného pojistného a mimořádného pojistného. Celková výše odbytného se pak určí jako součet částek odbytného stanovených dle odst. 2, 3 a 4.
2. Za předpokladu, že běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno, má počínaje prvním dnem následujícím po prvním výročí pojištění právo při zániku pojištění na výplatu odbytného ve výši hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného pojistného, snížené o stornovací poplatek. Tato hodnota je určena ke dni zániku pojištění.
3. Za předpokladu, že běžné a dodatečné běžné pojistné za první pojistný rok následující po navýšení běžného pojistného podle článku 9 bylo plně uhrazeno, má počínaje dalším pojistným rokem pojištění právo při zániku pojištění na výplatu odbytného ve výši hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení dodatečného běžného pojistného. Tato hodnota je určena ke dni zániku pojištění.
4. Při zániku pojištění má pojištění právo na výplatu odbytného ve výši hodnoty pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného. V případě, kdy je toto odbytné vyplaceno v prvních pěti letech od data zaplacení mimořádného pojistného, je pojistitel oprávněn účtovat stornovací poplatek pro každé zaplacené mimořádné pojistné. Stornovací poplatek je stanoven na základě počtu započatých let od data zaplacení mimořádného pojistného podle tabulky uvedené v sazebníku.
5. Trvá-li pojištění již nejméně 5 let a jedná-li se současně o pojištění prodloužené dle čl. 6 a ukončí-li ho pojištěný výpovědí dle čl. 8, odst. 2 všeobecných pojistných podmínek, vyplátí mu pojistitel odložené pojistné plnění pro případ dožití, a to ve výši hodnoty odbytného určeného dle zásad uvedených v odst. 1, 3 a 4 tohoto článku.

Článek 16 Pojištění bez placení pojistného

1. Počínaje druhým pojistným rokem je pojištěný oprávněn převést pojištění na pojištění bez placení pojistného, a to za předpokladu, že běžné pojistné za první pojistný rok bylo plně uhrazeno a v době převodu pojištění dosáhne hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného částky stanovené pojistitelem. Převod pojištění bude proveden v souladu s předpisy pojistitele platnými v době převodu.
2. Pojistná částka pro pojištění plnění sjednaná v pojistné smlouvě (kromě pojistného plnění v případě trvalé plné invalidity následkem úrazu) je v takovém případě snížena na nulu. Pojištěný má možnost při převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného požádat o zachování původní pojistné částky, popřípadě ji snížit v souladu s předpisy pojistitele platnými v době převodu.
3. V případě snížení pojistné částky na nulu všechny poplatky specifikované v článku 13, s výjimkou správního poplatku a poplatku za změny, budou zrušeny. Správní poplatek na úhradu administrativních nákladů je nadále hrazen odečítáním z hodnoty pojištění, je však snížen na výši určenou pojistitelem.
4. Pojištění bude nadále pokračovat jen do doby, dokud bude hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného postačovat k pokrytí všech poplatků spojených s pojištěním.
5. V okamžiku, kdy hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení běžného a dodatečného běžného pojistného přestane postačovat k pokrytí poplatků, zaniká pojištění bez náhrady. Pokud je hodnota pojištění vytvořena i na základě zaplacení mimořádného pojistného, vyplátí pojistitel při zániku pojištění i tuto hodnotu sníženou o stornovací poplatek specifikovaný v článku 15, odst. 4.

Článek 17 Přerušování plateb, tzv. platební prázdniny

1. Počínaje třetím pojistným rokem je pojištěný oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat pojistitele o dočasné přerušování plateb, a to za předpokladu, že běžné a dodatečné běžné pojistné bylo do data žádosti plně uhrazeno.
2. Dočasné přerušování plateb může být provedeno maximálně na 12 měsíců a maximálně třikrát za dobu trvání pojištění a pouze za předpokladu, že hodnota pojištění dosahuje minimálně výše stanovené pojistitelem. Období mezi dvěma přerušováními tj. mezi ukončením předchozího a počátkem následujícího přerušování plateb, musí být minimálně 12 měsíců, a běžné a dodatečné běžné pojistné za tuto dobu musí být plně uhrazeno. Nejsou-li tyto podmínky splněny, je pojistitel oprávněn žádost pojištěného o přerušování plateb odmítnout.
3. Přerušování plateb nabývá platnosti od následujícího data splatnosti pojistného následujícího po doručení písemné žádosti pojištěného, není-li tato pojistitelem odmítnuta.
4. Během přerušování plateb není dotčena garance pojistné částky dle čl. 8.
5. Během přerušování plateb není dotčeno právo pojištěného zaplatit mimořádné pojistné dle článku 10.
6. Během přerušování placení náleží pojistiteli poplatky a rizikové pojistné dle čl. 13.

Článek 18 Zaokrouhlování

1. Splátky pojistného a pojistná částka jsou vyjádřeny v celých Kč.
2. Při výplatě pojistného plnění a jiných výplatách spojených s pojištěním, bude vyplacena částka zaokrouhlena na celé Kč, a to nahoru nebo dolů.

Článek 19 Danění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění a jiné výplaty spojené s pojištěním o částku, která je opodstatněná zdaněním a jinými zákonnými srážkami, které mohou být požadovány jakoukoli právní úpravou, nařízením či zákonem.