



Informace o produktu

Náš život je rizikové pojištění osob, kde územní rozsah pojištění není omezen s výjimkou pojištění hospitalizace s územním rozsahem členských států Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru. Tento produkt nabízí širokou pojistnou ochranu. Základní složkou pojistného produktu je pojištění pro případ smrti s rostoucí pojistnou částkou a dále je možné sjednat širokou škálu volitelných pojištění včetně investiční složky (to je pojištění pro případ 0).

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) a souvisejícími právními předpisy. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a skládají se z obecné části a z částí, které vymezují jednotlivá pojištění.

Přehled a charakteristika pojištění

Základní pojištění pro případ	Vstupní věk		Výstupní věk	Pojistná částka		Čekací doba	Varianty pojištění	Pojistné plnění
	minimální	maximální	maximální					
Smrti	0	80	85	1 000 Kč k počátku pojištění a následně se zvyšuje o 1 000 Kč každý pojistný rok		-	-	Rostoucí pojistná částka
Volitelná pojištění pro případ	Vstupní věk		Výstupní věk	Pojistná částka		Čekací doba	Varianty pojištění	Pojistné plnění
	minimální	maximální	maximální	minimální	maximální			
Smrti	15	75	80	50 000 Kč	20 000 000 Kč	2 měsíce	-	Pojistná částka: konstantní, lineárně klesající, anuitně klesající
Smrti následkem úrazu	15	75	80	50 000 Kč	10 000 000 Kč	-	-	Pojistná částka
Vážných chorob	0	65	70	50 000 Kč	2 000 000 Kč (do 14 let) 5 000 000 Kč (od 15 let)	2 měsíce	-	Pojistná částka: konstantní, lineárně klesající, anuitně klesající
Vážných chorob vč. rakoviny IN SITU	0	65	70	50 000 Kč	2 000 000 Kč (do 14 let) 5 000 000 Kč (od 15 let)	2 měsíce	-	Pojistná částka: konstantní, lineárně klesající, anuitně klesající
Invalidity	15	65	70	10 000 Kč (1. stupeň invalidity) 50 000 Kč (2. a 3. stupeň invalidity)	5 000 000 Kč (1. stupeň invalidity) 10 000 000 Kč (2. a 3. stupeň invalidity)	2 měsíce	3. stupeň 2. stupeň 1. stupeň	Pojistná částka: konstantní, lineárně klesající, anuitně klesající
Invalidity následkem úrazu	15	65	70	10 000 Kč (1. stupeň invalidity) 50 000 Kč (2. a 3. stupeň invalidity)	5 000 000 Kč (1. stupeň invalidity) 10 000 000 Kč (2. a 3. stupeň invalidity)	-	3. stupeň 2. stupeň 1. stupeň	Pojistná částka: konstantní, lineárně klesající, anuitně klesající
Invalidity dítěte	0	14	18	50 000 Kč	2 000 000 Kč	2 měsíce	-	Pojistná částka
Na Úvěr	15	65	70	50 000 Kč	10 000 000 Kč	2 měsíce	-	Anuitně klesající pojistná částka
Pracovní neschopnosti	15	65	70	100 Kč	3 000 Kč	2 měsíce	od 15., 29., 57., dne	Denní dávka
Hospitalizace	0	75	80	100 Kč	1 000 Kč (do 17 let) 3 000 Kč (od 18 let)	2 měsíce	-	Denní dávka
Hospitalizace následkem úrazu	0	75	80	100 Kč	1 000 Kč (do 17 let) 3 000 Kč (od 18 let)	-	-	Denní dávka
Trvalých následků úrazu	0	75	80	50 000 Kč	2 000 000 Kč (do 17 let) 5 000 000 Kč (od 18 let)	-	od 1%, od 10%	Procento z pojistné částky
Léčení úrazu	0	75	80	100 Kč	500 Kč (do 17 let) 3 000 Kč (od 18 let)	-	větší i menší úrazy, větší úrazy	Denní dávka

NaCesty

K pojištěním, u kterých je uvedena ikona , je možné sjednat pojištění NaCesty. V případě úrazu pojištěného, ke kterému došlo při dopravní nehodě, vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění z pojištění, která má sjednána a současně jsou označena příslušnou ikonou.

CSOBP0P5A062CLP



Čekací doba neplatí pro pojistné události z důvodu úrazu. Minimální pojistná doba všech pojištění je 1 rok. Pojistná doba životního pojištění **Náš život** je dána pojistnou dobou základního pojištění. Pojistná doba volitelných pojištění nemůže přesáhnout pojistnou dobu základního pojištění. Od uvedených parametrů pojištění se můžeme po individuálním posouzení odchýlit.

Základní pojištění pro případ

Smrti

Základní pojištění pro případ smrti je sjednáno vždy. Pojistná částka je 1 000 Kč k počátku pojištění a následně je navýšena o 1 000 Kč každý pojistný rok. V případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného během trvání pojištění, bude obmyšlenému nebo jiné oprávněné osobě vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události.

Volitelná pojištění pro případ

Smrti

V případě smrti pojištěného během trvání pojištění, bude obmyšlenému nebo jiné oprávněné osobě vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události.

Smrti následkem úrazu

V případě smrti pojištěného následkem úrazu, bude obmyšlenému nebo jiné oprávněné osobě vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události.

Vážných chorob

Pojištění se vztahuje na situace, kdy bude pojištěnému poprvé stanovena diagnóza vážné choroby v době trvání pojištění dle Seznamu vážných chorob, který je součástí pojistných podmínek. V Seznamu vážných chorob jsou uvedeny definice vážných chorob a podmínky pro vznik, respektive uplatnění práva na poskytnutí pojistného plnění a informace, zda se vážná choroba vztahuje k pojištěnému dospělému a/nebo k pojištěnému dítěti. V případě pojistné události, bude pojištěnému vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události.

Vážných chorob vč. rakoviny IN SITU

Pojištění se vztahuje na situace, kdy bude pojištěnému poprvé stanovena diagnóza vážné choroby v době trvání pojištění dle Seznamu vážných chorob vč. rakoviny IN SITU (dále jen "Seznam"), který je součástí pojistných podmínek. V Seznamu jsou uvedeny definice vážných chorob a podmínky pro vznik, respektive uplatnění práva na poskytnutí pojistného plnění a informace, zda se vážná choroba vztahuje k pojištěnému dospělému a/nebo k pojištěnému dítěti. V případě pojistné události, kterou bude stanovení diagnózy rakoviny IN SITU, bude vyplaceno 50 % platné pojistné částky. Vyplacením pojistného plnění za diagnózu rakovina IN SITU pojištění nezaniká. V případě další pojistné události - stanovení jiné diagnózy ze Seznamu, bude vyplaceno 50 % platné pojistné částky.

Invalidity

Pojištění se vztahuje na situace v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného, kdy jeho pracovní schopnost poklesne v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení. Je možné sjednat tyto kombinace pojištění pro případ invalidity:

3. stupně,
2. stupně,
1. stupně.

Podmínky sjednání:

Invalidita 3. stupně - lze sjednat samostatně.

Invalidita 2. stupně - podmínkou pro sjednání je sjednání invalidity 3. stupně a zároveň může být pojistná částka maximálně ve výši 100 % pojistné částky pro 3. stupeň.

Invalidita 1. stupně - podmínkou pro sjednání je sjednání invalidity 3. a 2. stupně a pojistná částka může být ve výši maximálně 50 % pojistné částky pro 3. stupeň a zároveň nemůže být vyšší než pojistná částka pro 2. stupeň invalidity.

V případě pojistné události bude pojištěnému vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události příslušného stupně. Pojištění zaniká dnem vzniku invalidity příslušného stupně bez ohledu na to, zda pojistitel poskytl pojistné plnění, a současně zanikají i pojištění všech nižších stupňů invalidity.

Invalidity následkem úrazu

Pojištění se vztahuje na situace v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného z důvodu úrazu, kdy jeho pracovní schopnost poklesne v rozsahu dle platných právních předpisů o sociálním zabezpečení. Je možné sjednat tyto kombinace pojištění pro případ invalidity:

3. stupně,
2. stupně,
1. stupně.

Podmínky sjednání:

Invalidita 3. stupně - lze sjednat samostatně.

Invalidita 2. stupně - podmínkou pro sjednání je sjednání invalidity 3. stupně a zároveň může být pojistná částka maximálně ve výši 100 % pojistné částky pro 3. stupeň.

Invalidita 1. stupně - podmínkou pro sjednání je sjednání invalidity 3. a 2. stupně a pojistná částka může být ve výši maximálně 50 % pojistné částky pro 3. stupeň a zároveň nemůže být vyšší než pojistná částka pro 2. stupeň invalidity.

V případě pojistné události bude pojištěnému vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události příslušného stupně. Pojištění zaniká dnem vzniku invalidity příslušného stupně bez ohledu na to, zda pojistitel poskytl pojistné plnění, a současně zanikají i pojištění všech nižších stupňů invalidity.

Invalidity dítěte

Pojištění se vztahuje na situace, kdy bude pojištěnému dítěti přiznán příspěvek na péči ve stupni závislosti II, III nebo IV nebo v případě vyjmenovaných tělesných poškození uvedených v pojistných podmínkách pojištění pro případ invalidity dítěte. V případě pojistné události bude pojištěnému vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události.



NaÚvěr

Pojištění je kombinací pojištění pro případ smrti a pro případ invalidity 3. stupně (obě pojištění s anuitně klesající pojistnou částkou). Může sloužit zejména k plnění závazků z hypotečního nebo jiného úvěru. V případě pojistné události, kterou je smrt nebo invalidita 3. stupně pojištěného, bude pojištěnému, obmyšlené osobě nebo jiné oprávněné osobě vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události.

Pracovní neschopnosti

Pojištění se vztahuje na situace, kdy bude pojištěnému v době trvání pojištění vystavena pracovní neschopnost. Současně lze sjednat 3 varianty tohoto pojištění, a to s plněním od 15., 29., nebo 57. dne pracovní neschopnosti. Pro součet denních dávek do 500 Kč není třeba dokládat příjem pojištěného. Pojistné plnění poskytneme maximálně za 365 dní pracovní neschopnosti v rámci jedné pojistné události pojištěného.

Hospitalizace

Pojištění se vztahuje na situace, kdy bude pojištěný hospitalizován v době trvání pojištění z důvodu nemoci, úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění, těhotenství, porodu, lékařem doporučeného preventivního zákroku a dárcovství orgánu nebo tkáně. Pojistné plnění poskytneme maximálně za 730 dní (půlnocí) v rámci jedné pojistné události pojištěného. V případě pojistné události bude pojištěnému vyplacena denní dávka platná k datu počátku hospitalizace vynásobená počtem půlnocí hospitalizace pojištěného. V případě hospitalizace na ARO, JIP nebo při neodkladné operaci navýšíme denní dávku na dvojnásobek sjednané denní dávky.

Hospitalizace následkem úrazu

Pojištění se vztahuje na situace, kdy bude pojištěný hospitalizován v době trvání pojištění z důvodu úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění. Pojistné plnění poskytneme maximálně za 730 dní (půlnocí) v rámci jedné pojistné události pojištěného. V případě pojistné události bude pojištěnému vyplacena denní dávka platná k datu počátku hospitalizace vynásobená počtem půlnocí hospitalizace pojištěného. V případě hospitalizace na ARO, JIP nebo při neodkladné operaci navýšíme denní dávku na dvojnásobek sjednané denní dávky.

Trvalých následků úrazu

Pojištění se vztahuje na situace, kdy pojištěný utrpí v době trvání pojištění úraz, který zanechá trvalé následky uvedené v Oceňovací tabulce trvalých následků úrazu (dále jen "OCE-T"). Pojištění je možné sjednat ve dvou variantách, s plněním od 1% nebo s plněním od 10%, které se vzájemně liší rozsahem pojistné ochrany v závislosti na minimálním rozsahu trvalých následků úrazu. Při pojistné události bude pojištěnému vyplacena pojistná částka platná k datu úrazu vynásobená procentem trvalých následků úrazu, kdy nejprve stanovíme rozsah trvalých následků úrazu podle OCE-T a následně stanovíme procento trvalých následků úrazu podle Tabulky progresivního plnění s až **8násobnou progresí**.

Léčení úrazu

Pojištění se vztahuje na situace, kdy pojištěný utrpí v době trvání pojištění úraz, který způsobí tělesné poškození uvedené v Oceňovací tabulce léčení úrazu. Pojištění je možné sjednat ve dvou variantách, větší i menší úrazy nebo větší úrazy, které se vzájemně liší rozsahem pojistné ochrany. Rozsah pojistné ochrany obou variant pojištění a doba nezbytného léčení pro jednotlivá tělesná poškození, za která poskytneme pojistné plnění, jsou uvedeny v Oceňovací tabulce léčení úrazu, která je součástí pojistných podmínek pojištění pro případ léčení úrazu. Pro denní dávku do 500 Kč není třeba dokládat příjem pojištěného. V případě pojistné události pojištěného bude vyplacena denní dávka platná k datu úrazu vynásobená počtem dní nezbytného léčení úrazu. Pojistné plnění poskytneme maximálně za 365 dní doby nezbytného léčení úrazu.

Asistenční služby

Automaticky poskytujeme v rámci produktu Náš život asistenční služby, a to v rozsahu a za podmínek uvedených v aktuálních Asistenčních podmínkách, které jsou účastníkům pojištění k dispozici na internetové adrese www.csobpoj.cz, pod odkazem www.csobpoj.cz/dokumenty-ke-stazeni nebo u kteréhokoli pojišťovacího poradce pojistitele či na kterémkoli obchodním místě pojistitele. Rozsah asistenčních služeb můžeme v průběhu trvání pojištění měnit, případně i poskytování této služby ukončit. O těchto skutečnostech informujeme účastníky pojištění předem vhodným způsobem.

Poskytované služby	Blíže specifikace	Varianty plnění Asistenčních služeb	
		BASIC Plnění v případě úrazu (měsíční pojistné do 1 000 Kč)	PLUS Plnění v případě úrazu i nemoci (měsíční pojistné od 1 001 Kč)
Zdravotnická infolinka	Poskytnutí informací v oblasti medicíny a prevence a mnoho dalšího.	Neomezeně	Neomezeně
Pomoc při úrazu nebo nemoci	V případě onemocnění nebo úrazu zařídíme i zaplatíme dopravu z nemocnice, odvoz na kontrolu k lékaři tam i zpět, úklid domácnosti, pomoc s dětmi a jejich hlídání. V případě onemocnění nebo úrazu zařídíme (hradíte si pouze náklady na pořízení věcí) dovoz potřebných léků, dovoz základních potravin a hygienických potřeb, dovoz jednoho teplého jídla denně.	10 000 Kč / pojistná událost	15 000 Kč / pojistná událost
Veterinář (při úrazu psa)	V případě úrazu psa přispějeme na jeho ošetření u veterináře.	1 000 Kč pojistná událost (max. 1x ročně)	



Navýšení pojistných částek prostřednictvím opcí

U pojištění pro případ smrti, invalidity, vážných chorob, vážných chorob vč. rakoviny IN SITU a trvalých následků úrazu si můžete pojistnou částku navýšit bez zkoumání zdravotního stavu a příjmů, v případě následujících životních situací:

- narození dítěte
- svatba nebo registrované partnerství
- koupě domu nebo bytu k vlastnímu bydlení
- ukončení vysokoškolského magisterského studia
- životní jubileum - 20., 30., 40., nebo 50. narozeniny

Pojistnou částku výše uvedených pojištění můžete maximálně navýšit až o 20% z aktuální pojistné částky, nejvýše však o 300 000 Kč, a to až do námi stanovených maximálních limitů pojistných částek stanovených pro jednotlivá pojištění. V závislosti na navýšení pojistných částek stanovíme novou výši pojistného.

Nastavení denní dávky/pojistné částky

ve vztahu/v závislosti k příjmům pojištěného u pojištění pro případ léčení úrazu, pracovní neschopnosti, invalidity, invalidity následkem úrazu a NaÚvěr

Denní dávka/pojistná částka, kterou si pojištěný může maximálně sjednat, závisí na výši **průměrného hrubého měsíčního příjmu pojištěného ke dni sjednání pojištění**, vypočteného pro účely sjednání pojištění podle následujících pravidel.

U **zaměstnance** posuzujeme výši průměrného hrubého měsíčního příjmu za posledních 12 měsíců předcházejících sjednání pojištění. Pokud pracovní poměr netrvá celých 12 měsíců, je příjem posuzován za dobu trvání pracovního poměru, minimálně však za dobu 3 měsíců. Příjmy z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nezapočítáváme. Pojištěný dokládá příjmy na našem formuláři, který potvrdí mzdová účetárna zaměstnavatele.

U **osoby samostatně výdělečně činné** posuzujeme výši průměrného hrubého měsíčního příjmu jako 1/12 dílčího základu daně z příjmu za předchozí zdaňovací období. Pokud pojištěný vykonává samostatnou výdělečnou činnost pouze jako vedlejší činnost, tak k těmto příjmům přihlížíme pouze pokud mají trvalý charakter a těchto příjmů pojištěný dosahuje opakovaně. Pojištěný dokládá příjmy daňovým přiznáním nebo opisem rozhodných údajů z daňového přiznání vydaným finančním úřadem.

Při posuzování sjednání výše denní dávky/pojistné částky ve vztahu k oceňování posuzujeme denní dávku/pojistnou částku daného rizika jako součet pojistných částek stejných rizik ze všech platných pojistných smluv vztahujících se ke konkrétní osobě pojištěného.

Pro pojištění pro případ léčení úrazu a pro případ pracovní neschopnosti jsou příjmy pojištěného posuzovány podle uvedené tabulky.

Denní dávka pro pojištění pro případ léčení úrazu/pracovní neschopnosti v Kč		Minimální průměrný hrubý měsíční příjem v Kč	Denní dávka pro pojištění pro případ léčení úrazu/pracovní neschopnosti v Kč		Minimální průměrný hrubý měsíční příjem v Kč
Od	Do		Od	Do	
100	500	Bez potvrzení příjmu	1 801	1 900	109 000
501	600	30 000	1 901	2 000	116 000
601	700	35 000	2 001	2 100	122 000
701	800	40 000	2 101	2 200	128 000
801	900	45 000	2 201	2 300	134 000
901	1 000	52 000	2 301	2 400	141 000
1 001	1 100	58 000	2 401	2 500	147 000
1 101	1 200	65 000	2 501	2 600	152 000
1 201	1 300	71 000	2 601	2 700	158 000
1 301	1 400	79 000	2 701	2 800	165 000
1 401	1 500	84 000	2 801	2 900	171 000
1 501	1 600	92 000	2 901	3 000	177 000
1 601	1 700	97 000	3 001	-	184 000
1 701	1 800	103 000			

Pro pojištění pro případ invalidity, pro případ invalidity následkem úrazu a pojištění NaÚvěr jsou příjmy pojištěného posuzovány podle uvedené tabulky.

Pojistná částka pro pojištění pro případ invalidity, pro případ invalidity následkem úrazu a NaÚvěr v Kč		Minimální průměrný hrubý měsíční příjem v Kč
Od	Do	
50 000	4 000 000	Bez potvrzení příjmu
4 000 001	4 500 000	30 000
4 500 001	5 000 000	35 000
5 000 001	5 500 000	40 000
5 500 001	6 000 000	45 000
6 000 001	6 500 000	50 000
6 500 001	7 000 000	55 000
7 000 001	7 500 000	60 000
7 500 001	10 000 000	65 000

Vyhrazujeme si právo požadovat doložení dalších dokumentů nad rámec uvedených (např. Finanční dotazník, potvrzení příjmů za poslední 3 roky).



Výluky z pojištění a ustanovení pojistných podmínek, která by klient nemusel očekávat

Tyto výluky a ustanovení pojistných podmínek by mohla být považována za výluky a ustanovení neočekávaná ve smyslu § 1753 občanského zákoníku.

Ustanovení

Pro všechna pojištění

Pojištěný je mimo jiné povinen podstoupit na základě naší žádosti lékařské vyšetření nebo kontrolní lékařské vyšetření u námi určeného lékaře a na naše náklady, jsou-li pro to důvody související s určením výše pojistného rizika, pojistného nebo se šetřením pojistné události.

V některých případech může být pojistné plnění **sníženo**. Tyto situace jsou popsány v Obecné části pojistných podmínek v článku s názvem "Snížení pojistného plnění".

Pojistné plnění můžeme snížit v případě smrti pojištěného v důsledku **sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu** spáchané po uplynutí 2 let od počátku pojištění.

Pojištění pro případ vážných chorob vč. rakoviny IN SITU

V případě stanovení diagnózy rakovina IN SITU vyplatíme **50 % pojistné částky** platné k datu stanovení této diagnózy a za dobu trvání pojištění toto pojistné plnění vyplatíme pouze jednou.

Pojištění pro případ invalidity a pojištění pro případ invalidity následkem úrazu

Vznik práva na pojistné plnění a jeho rozsah zjistíme a stanovíme na základě:

- zdravotnické dokumentace pojištěného,
- posudku o invaliditě vydaného orgánem veřejné správy a
- výsledku případného (kontrolního) lékařského vyšetření zdravotního stavu pojištěného a poklesu jeho pracovní schopnosti u našeho smluvního lékaře, kdy právě výsledek tohoto vyšetření je rozhodující pro vznik práva na pojistné plnění a jeho rozsah.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Vznik pracovní neschopnosti je nám pojištěný povinen **oznámit bez zbytečného odkladu**.

Pokud je doba léčení v pracovní neschopnosti delší, než je obvyklá doba léčení příslušné nemoci nebo úrazu (zejména podle stanovené diagnózy), a pokud není ze zdravotnické dokumentace zřejmé odůvodnění tohoto prodloužení, jsme oprávněni ve spolupráci s naším smluvním lékařem a právě na základě informací ze zdravotnické dokumentace, případně i na základě osobní prohlídky pojištěného, stanovit odpovídající počet dní nezbytného léčení v pracovní neschopnosti, za který pojištěnému náleží denní dávka.

Pojištění pro případ trvalých následků úrazu

V případě, že pojištěný na následky úrazu zemře do 1 měsíce od data úrazu, o pojistnou událost se nejedná.

Pojištění pro případ léčení úrazu

Pojištěný je povinen **oznámit** nám pojistnou událost **bez zbytečného odkladu** po ukončení léčení.

Za každou půlnoc, kdy je pojištěný z důvodu léčení úrazu **hospitalizován v nemocnici**, navýšíme sjednanou denní dávku na dvojnásobek.

Výluky

Pro jednotlivá pojištění jsou v Obecné části pojistných podmínek a v konkrétních pojistných podmínkách pro jednotlivá pojištění uvedeny **výluky z pojištění**, tedy situace, kdy pojistné plnění **neposkytneme**. Výluky jsou obsažené v pojistných podmínkách v článku s názvem "Výluky z pojištění (V jakém případě pojistné plnění neposkytneme)".

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistné plnění neposkytneme v případě pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím, které začalo před počátkem pojištění.

Všeobecné informace

Pojistné a poplatky

Pojistné je částka, kterou nám platíte za pojistné období za sjednaná pojištění. Pojistné je sjednáno jako běžné a je stanoveno individuálně pro každého zájemce o pojištění v závislosti na zvoleném rozsahu pojištění. **Běžné pojistné tvoří:**

Rizikové pojistné - peněžní částka, kterou nám opakovaně platíte za pojistné období za sjednaná pojištění, která Vám poskytují pojistnou ochranu a toto pojistné se spotřebovává na krytí rizik (např. pojištění invalidity, léčení úrazu).

Platba pojistného

Pojistné můžete platit zejména Inkasem z účtu, Inkasem bez starostí nebo převodem na náš účet. Pojistné je splatné k prvnímu dni pojistného období.

Informace k placení pojistného

číslo účtu příjemce	130450683/0300
variabilní symbol - běžné pojistné	číslo pojistné smlouvy

Informace o daňových předpisech

Daňové aspekty pojištění jsou upraveny obecně závaznými právními předpisy České republiky, zejména zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Pojistná doba

Pojištění je účinné ode dne počátku pojištění uvedeného v uzavřené pojistné smlouvě. Pojištění Náš život se sjednává na dobu určitou, kdy počátek a konec jednotlivých pojištění je uveden v Modelaci životního pojištění a následně i v Pojistné smlouvě.



Způsoby zániku pojištění

Pojištění může zaniknout zejména následujícími způsoby:

- uplynutím pojistné doby
- smrtí pojištěného
- zánikem pojistného nebezpečí
- zánikem pojistného zájmu
- vzájemnou dohodou
- neplacením pojistného
- Vaším nebo naším odstoupením od pojistné smlouvy, dohody o změně pojistné smlouvy nebo od jejich částí
- odmítnutím pojistného plnění dle § 2809 občanského zákoníku
- výpovědí
- zánikem základního pojištění pro případ smrti, kdy zanikají i veškerá další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě

Odstoupení od pojistné smlouvy, dohody o změně pojistné smlouvy nebo od jejich částí

Vy (pojistník) můžete odstoupit od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 30 kalendářních dnů od jejího uzavření.

Dále můžete odstoupit od pojistné smlouvy nebo dohody o její změně:

- Pokud porušíme povinnost upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky, pokud jsme si museli být při uzavírání smlouvy nebo sjednávání její změny těchto nesrovnalostí vědomi.
Odstoupit lze ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy zjistíte nebo jste musel zjistit porušení uvedené povinnosti.
- Pokud porušíme povinnost pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy.
Odstoupit lze ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy zjistíte nebo jste musel zjistit porušení uvedené povinnosti.

My (pojistitel) můžeme odstoupit od pojistné smlouvy, dohody o její změně nebo od jejich částí v rozsahu jednotlivých pojištění, pokud Vy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti porušíte povinnost pravdivě a úplně zodpovědět naše písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění nebo sjednáváné změny pojištění a je-li splněno, že při pravdivém a úplném zodpovězení těchto dotazů bychom s Vámi pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřeli nebo bychom nesjednali některé z pojištění.

Odstoupit lze pouze ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy zjistíme nebo jsme museli zjistit porušení uvedené povinnosti.

Důsledky odstoupení:

- odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva ruší od počátku, tzn. ruší se od svého počátku všechna sjednaná pojištění,
- odstoupením od dohody o změně pojistné smlouvy se tato dohoda ruší od svého počátku a pojistná smlouva a na základě ní sjednaná pojištění nadále platí v rozsahu a za podmínek platných před sjednáním této změny,
- odstoupením od části pojistné smlouvy nebo od části dohody o její změně se ruší od svého počátku ta pojištění, kterých se týkají důvody odstoupení.

Vypořádání závazků při odstoupení

Pokud Vy nebo My odstoupíme od pojistné smlouvy, od její části nebo od dohody o její změně, jsme povinni si vzájemně, případně i s dalšími účastníky pojištění, vypořádat závazky do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným. Konkrétně to znamená, že My Vám nahradíme zaplacené pojistné snížené o to, co jsme již případně z pojištění plnili. Pokud by vyplacené pojistné plnění převyšovalo zaplacené pojistné, pak je povinen nám je nahradit ten, kdo je získal.

Pokud odstupujeme My, máme právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Nahrazením zaplaceného pojistného se rozumí v případě odstoupení:

- od pojistné smlouvy nahrazení celého zaplaceného pojistného,
- od dohody o změně pojistné smlouvy nahrazení zaplaceného pojistného, které odpovídá rušeným změnám pojištění,
- od části pojistné smlouvy nebo od části dohody o její změně nahrazení zaplaceného pojistného, které odpovídá rušeným pojištěním.

Postup účastníků pojištění při uplatnění práva na pojistné plnění

Vy, pojištěný, případně jiný účastník pojištění jste v případě pojistné události mimo jiné povinni:

- oznámít nám ji bez zbytečného odkladu a pravdivě uvést informace o jejím vzniku a rozsahu,
- doložit nám bez zbytečného odkladu všechny potřebné doklady, lékařské zprávy a posudky, které si vyžádáme,
- na naši žádost a na své náklady předložit originály dokumentů, resp. umožnit nám zkontrolovat, že daná kopie dokumentu souhlasí s originálem.

Důsledky porušení povinností

Porušení povinností uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo v zákoně může vést ke snížení nebo neposkytnutí pojistného plnění, k odmítnutí pojistného plnění, k odstoupení od pojistné smlouvy nebo k výpovědi pojištění. V případě porušení povinností souvisejících se šetřením pojistné události nám může vzniknout vůči Vám nebo pojištěnému právo na náhradu nákladů námi vynaložených na šetření pojistné události.

Porušením Vaší povinnosti řádně a včas platit pojistné Vám může vzniknout povinnost úhrady příslušenství pohledávky za dlužným pojistným, zejména úroků z prodlení a nákladů spojených s jejím uplatněním (např. nákladů na zaslání upomínky k úhradě pojistného apod.).

Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva a sjednaná pojištění se budou řídit českým právním řádem.

Informace o pojišťovně

Řešení sporů

Pro soudní řešení sporů, které se týkají pojistné smlouvy a pojištění, jsou věcně a místně příslušné soudy v České republice. Je-li zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným spotřebitelem, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. V případě sporu týkajícího se životního pojištění se obraťte na Finančního arbitra, www.finarbitr.cz. Spory z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci řeší Česká obchodní inspekce, www.coi.cz a Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú., www.ombudsmancap.cz.

Způsob vyřizování stížností

Pro rychlé vyřízení vaší stížnosti týkající se pojištění, podávejte stížnost písemně s uvedením vašich identifikačních a kontaktních údajů. Stížnost posílejte na adresu našeho sídla, která je uvedena na konci tohoto dokumentu nebo e-mailem na adresu, stiznosti@csobpoj.cz. Bez zbytečného odkladu Vás budeme informovat o přijetí vaší stížnosti a lhůtě, ve které bude stížnost vyřízena. Následně Vás vyrozumíme o vyřízení stížnosti. Se svou stížností se můžete obrátit i na Českou národní banku. Stejně může postupovat i pojištěný a oprávněná osoba.

Doplňující informace

Zprávu o solventnosti a finanční situaci pojistitele lze nalézt na naší webové stránce (v sekci Kdo jsme, Povinně zveřejňované informace) na internetové adrese <https://www.csobpoj.cz/o-spolecnosti/kdo-jsme>.

Vaše pojišťovna

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB,

Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí

530 02 Pardubice, Česká republika

IČO: 45534306

zapsaná v obchodním rejstříku u KS Hradec Králové, spis. zn. B 567

Tel.: 466 100 777, www.csobpoj.cz

email: info@csobpoj.cz

