

Informační list pro zájemce o investiční životní pojištění

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

Informace o pojistiteli

Obchodní firma a právní forma pojistitele, místo registrace pojistitele:

NN Životní pojišťovna, N.V., pobočka pro Českou republiku, IČ: 40763587, se sídlem Praha 5 Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 15000, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp.zn. A 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013Al Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojistitel“ nebo „NN“)

Hlavní předmět podnikání:

je pojišťovací činnost dle § 3, odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137, odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v rozsahu pojišťovacích odvětví I. a), b) a c), II. III. životních pojištění uvedených v část A přílohy tohoto zákona a činnosti související s pojišťovací činností ve smyslu § 3, odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137, odst. 1 zákona o pojišťovnictví.

Adresa sídla pojistitele:

Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika

Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojistitele:

Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci pojistitele:

internetové stránky pojistitele www.nnpojistovna.cz; ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách www.nn.cz

Informace o pojišťovacím zprostředkovateli

Vzhledem k tomu, že pojistitel spolupracuje s více pojišťovacími zprostředkovateli, je identifikace konkrétního pojišťovacího zprostředkovatele uvedena tímto zprostředkovatelem samým ve smyslu ust. § 21 odst. 5 písm. a) zák. č. 38/2004 Sb., resp. od 1. 12. 2018 ust. § 88 zákona č. 170/2018 Sb. o distribuci pojištění a zajištění, a na tuto informaci pojistitel odkazuje.

Titul, na základě kterého zprostředkovatel se spotřebitelem jedná:

Zprostředkovatel je oprávněn nabízet životní pojištění pojistitele na základě smlouvy o obchodním zastoupení uzavřené s pojistitelem.

Informace o poskytování životního pojištění a o pojistné smlouvě na životní pojištění

Pro soukromé životní pojištění, které sjednává pojistitel platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, příslušné zvláštní pojistné podmínky k jednotlivým druhům pojištění (připojištění), Obchodní podmínky pojistitele a pojistná smlouva. V těchto dokumentech naleznete i podrobné podmínky životního pojištění. Konkrétní rozsah a název pojištění, výše pojistného, doba trvání pojištění a způsob placení pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě, v uvedených pojistných podmínkách a Obchodních podmínkách pojistitele.

Obecný popis produktu

Smlouva investičního životního pojištění zavazuje pojistitele k výplatě sjednané částky (pojistného plnění) v případě, že nastane událost definovaná v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Investiční životní pojištění obsahuje kromě rizikové složky také složku investiční. Nakolik budete v rámci své smlouvy upřednostňovat rizikovou či investiční složku, záleží na vašem rozhodnutí, které můžete v průběhu trvání pojištění měnit podle své aktuální životní situace. **Dovolujeme si však upozornit, že primárním účelem tohoto produktu je poskytnutí pojistné ochrany a nikoli investování.**

Investiční složka

- Pojistné snížené o variabilní a alokační poplatky se použije k vytvoření podílových jednotek, ze kterých se strhává pojistné za krytá rizika (dále jen „rizikové pojistné“) a poplatky za správu, případně za služby. Podílové jednotky **nespotřebované** na rizikové pojistné ani na úhradu poplatků jsou dále **investovány ve fondech** investičního životního pojištění (finančních fondech investičního pojištění, nabízených pojistitelem).
- **Fondy investičního životního pojištění** (dále jen „fondy“) jsou **vázány na vývoj hodnoty podkladových aktiv podílových fondů**, které za klienty nakupuje pojistitel. Upozorňujeme, že neinvestujete přímo do podkladových aktiv tvořících portfolio finančních fondů, nýbrž do finančních fondů investičního pojištění, jejichž hodnota je vázána na hodnotu podkladových aktiv.
- **Není garantována** výše zhodnocení ani návratnost investice, tj. vámi zaplaceného pojistného.
- Fondy se liší mírou **rizika** a možných **výnosů**.
- **Klíčovými riziky** ovlivňujícími hodnotu podílových jednotek finančních fondů jsou: riziko změn tržních hodnot podkladových aktiv a případné riziko směnných kurzů. Žádný z finančních fondů vedených v cizí měně není zajištěn proti změnám měnového kurzu vůči české koruně (některá podkladová aktiva však mohou být zajištěna proti změnám měnových kurzů).
- Při volbě fondu nebo kombinace fondů **vezměte v úvahu, jakým typem investora jste** (jaký je váš vztah k riziku), tj. zejména jaké jsou vaše znalosti a zkušenosti v oblasti investic, jaký je **časový horizont** vašeho investování, v jaké **životní situaci** se nalézáte, tzn. jaké jsou vaše aktuální investiční cíle a jaká je vaše aktuální finanční situace. Výběr fondů můžete v průběhu trvání smlouvy kdykoliv změnit; pojistitel si však vyhrazuje právo a je současně dle platných právních předpisů povinen v závislosti na typu a míře rizikovitosti fondu odmítnout vámi požadovanou změnu týkající se volby či kombinace fondů, pokud takováto změna nekoresponduje s vašimi zájmy. Před každou změnou týkající se volby či kombinace fondů jsme dle platných právních předpisů povinni požadovat od vás alternativně a) vyplnění investičního či obdobného dotazníku, který vám za tímto účelem předloží váš pojišťovací zprostředkovatel nebo b) vyplnění dotazníku na webových stránkách investicnidotaznik.nnblue.cz.
- Pojistitel je oprávněn zřídit další finanční fondy nebo omezit možnost umísťovat pojistné do některých finančních fondů, a to pro některá nebo všechna pojištění.
- Upozorňujeme, že hodnota podílových jednotek finančních fondů je ze své podstaty **nestálá** a může kolísat v souvislosti s výkyvy tržních cen podkladových aktiv tvořících finanční fondy.
- **Klíčové informace** o nabízených fondech **naleznete** v dokumentu „**Sdělení klíčových informací**“, který je součástí smluvní dokumentace, a naleznete jej také na internetových stránkách pojistitele. Vývoj fondů a neaktuálnější informace (např. o historických výnosech, podkladových aktivech) jsou dostupné na **internetových stránkách pojistitele**.
- Vezměte prosím v úvahu, že **dosazení určitého výnosu v minulosti není nikdy zárukou výnosů v budoucnu**.
- Upozorňujeme, že **investiční životní pojištění není spořením ve smyslu spořicího účtu, stavebního spoření ani jiných obdobných produktů**.

Riziková složka

- Za krytá rizika (pojištění a připojištění) si pojistitel strhává část **pojistného (rizikové pojistné)**, které **odpovídá aktuální úplatě za krytí tohoto rizika** pro danou věkovou skupinu (tzv. přirozené pojistné). V případě úrazových připojištění se rizikové pojistné neliší v závislosti na věku, ale může se lišit podle pracovní, sportovní nebo jiné volnočasové činnosti pojištěného.
- **Jestliže je smlouva sjednána s důrazem na rizikovou složku** a s minimalizací investiční složky, pak je **zpravidla celé placené pojistné v průběhu doby trvání pojištění spotřebováno za krytá rizika a poplatky**. To znamená, že hodnota investice (odkupné) na konci trvání smlouvy se s největší pravděpodobností **bude blížit nule**.

Základní definice pojmů investičního životního pojištění:

<p>Fond je portfolio investičních nástrojů, založené a spravované pojistitelem nebo jím pověřeným správcem (např. investiční společnost), pro účely investování pojistného v rámci investičního životního pojištění. Investičním nástrojem se rozumí např. akcie, dluhopisy, pokladniční poukázky.</p>	<p>Podílové jednotky představují váš aktuální podíl na celkové hodnotě finančního fondu. Jsou nakupovány za vámi uhrazené pojistné, ponížené o pojistné na krytí rizik a poplatky.</p>	<p>Podílový účet je váš individuální účet vedený pojišťovnou k vaší pojistné smlouvě. Je tvořen podílovými jednotkami zvoleného finančního fondu (popř. fondů).</p>
---	---	--

Předčasné ukončení smlouvy – odkupné a způsob jeho určení

V případě **předčasného ukončení smlouvy** se za podmínek stanovených ve zvláštních pojistných podmínkách pojistitele vyplácí pouze hodnota **odkupného**. Ta je vždy **výrazně nižší než zaplacené pojistné**. Upozorňujeme, že tato hodnota může být i **nulová**, zejména v případě předčasného ukončení smlouvy.

Odkupné = Hodnota podílových jednotek – Poplatek z odkupného (500 Kč)

Vývoj hodnoty odkupného je vždy pro ilustraci zobrazen a vyčíslen také v modelaci, se kterou je nutné se seznámit ještě před uzavřením pojistné smlouvy.

Modelace vývoje pojistné smlouvy

Modelace vývoje pojistné smlouvy, se kterou se seznámíte před sjednáním pojištění, **slouží pro vaši představu, jak se vyvíjejí jednotlivé složky pojištění** v čase. **V reálném životě se však smlouva vyvíjí zpravidla jinak, než co může modelace obsáhnout.** Často dochází během let ke změnám: mění se výše pojistného, rozsah pojistné ochrany, jsou uskutečňovány mimořádné vklady pojistného, příp. mimořádné výběry. Modelace také počítá s určitým předpokládaným **zhodnocením** vašich prostředků, které je však ve skutečnosti proměnlivé a jeho výše **není garantována**.

Možnosti pojištění

Investiční životní pojištění nabízené pojistitelem má **volitelnou pojistnou částku** jak pro hlavní pojištění (pojištění pro případ smrti), tak i pro jednotlivá připojištění. V rámci pojištění lze připojistit vedle hlavního pojištění **až 4 další osoby**.

Pro všechny pojištěné osoby lze sjednat příslušná **připojištění**, která jsou součástí pojištění a která poskytují pojistnou ochranu **pro případ nemoci, úrazu či smrti**. Doba trvání připojištění může být shodná jako u hlavního pojištění nebo kratší. Rozhodující jsou přítom limity pro vstupní a výstupní věky pojištěných osob, tzn., v jakém věku lze dané riziko sjednat a do kdy může nejdéle trvat. Tyto limity jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pojistitele.

Většinu parametrů smlouvy je možné během jejího trvání **měnit**, pokud se na tom dohodnou obě smluvní strany. Pojistník (tj. ten, kdo smlouvu uzavřel) může požádat zejména o:

- přidání či odebrání pojištěných osob – provedení změny zdarma
- přidání či odebrání připojištění – provedení změny zdarma
- změnu pojistných částek pojištění či připojištění – provedení změny zdarma; dále má každoročně možnost využít opce inflačního navyšování, tedy požádat o navýšení pojistných částek v závislosti na vývoji inflace bez zkoumání zdravotního stavu
- změnu umístění pojistného do finančních fondů (alokace) – viz tabulku poplatků dále
- převod prostředků mezi finančními fondy – viz tabulku poplatků dále

Dále může zaplatit mimořádné pojistné nad rámec běžného (tj. pravidelně placeného) pojistného, což lze využít zejména v případě nedostatečné rezervy a nutnosti zajistit další trvání pojištění. Dále lze v případě daňově neuznatelné smlouvy požádat o mimořádný výběr z podílových jednotek pojištění (pokud je na smlouvě dostatečná rezerva).

Pojistné krytí

Hlavní pojištění se sjednává pro případ smrti nebo dožití. V případě smrti je obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě vyplacena pojistná částka nebo hodnota podílových jednotek (k datu, kdy pojistitel zaregistroval oznámení pojistné události) podle toho, která z těchto hodnot je vyšší. Na konci pojistné doby, tedy při takzvaném dožití, je pojištěné osobě vyplacena hodnota podílového účtu evidovaná k datu konce pojištění.

Připojištění

Veškeré detailní informace o jednotlivých připojištěných, kterými jsou zejména přesná definice pojistné události a způsob určení a výpočtu pojistného plnění, jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění. V níže uvedené tabulce naleznete stručný přehled pojistitelských rizik.

Označení připojištění (číslo tarifu)	V případě čeho se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt s konstantní pojistnou částkou (6081)	Úmrtí	Aktuální pojistná částka
Smrt s klesající pojistnou částkou (6080)	Úmrtí	Aktuální pojistná částka
Invalidita 3.,4. stupně (6344)	Invalidita 3. stupně nebo bezmocnost III. a IV. stupně podle právních předpisů	Aktuální pojistná částka, při bezmocnosti dvojnásobek pojistné částky
Invalidita 3.,4. stupně s klesající pojistnou částkou (6345)	Invalidita 3. stupně nebo bezmocnost III. a IV. stupně podle právních předpisů	Aktuální pojistná částka, při bezmocnosti dvojnásobek pojistné částky
Invalidita 2. stupně (6340)	Invalidita 2. stupně	Aktuální pojistná částka
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou (6341)	Invalidita 2. stupně	Aktuální pojistná částka
Invalidita 1. stupně (6346)	Invalidita 1. stupně	Aktuální pojistná částka
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou (6347)	Invalidita 1. stupně	Aktuální pojistná částka
Invalidita dítěte (6048)	V případě snížení soběstačnosti podle definice pojišťovny nebo v případě invalidity 3. stupně nebo v případě přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně	Aktuální pojistná částka
Zproštění od placení pojistného (5000)	Invalidita 3. stupně	Úhrada běžného pojistného dle sjednané frekvence
Dlouhodobá péče LTC (6062, 6063, 6064)	Splnění podmínek pro přiznání příspěvku na péči II. nebo III. nebo IV. stupně	Aktuální pojistná částka pro daný stupeň dlouhodobé péče - vyplácena formou měsíčního plnění
Závažná onemocnění Z04 (6015), Závažná onemocnění Z04 s klesající pojistnou částkou (6016)	Diagnóza některého z definovaných onemocnění (infarkt myokardu, mrtvice, rakovina, roztroušená skleróza)	Příslušné procento z aktuální pojistné částky (25 % nebo 50 % nebo 100 %)
Závažné zdravotní následky (6017) Závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou (6018)	Diagnóza některého z definovaných závažných zdravotních stavů	Příslušné procento z aktuální pojistné částky (25 % nebo 50 % nebo 100 %)
Závažná onemocnění dětí (6019)	Diagnóza některého z definovaných onemocnění nebo zdravotních komplikací	Aktuální pojistná částka
Závažná onemocnění PLUS pro ženy (5013)	Diagnóza některého z definovaných onemocnění v těhotenství anebo vrozených vad narozeného dítěte.	Aktuální pojistná částka
Trvalé následky úrazu s progresí od 1 % (6037)	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu s oceněním ≥ 1 %	Příslušné procento z aktuální pojistné částky 1 % až 500 % určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu s progresí od 10 % (6033)	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu s oceněním ≥ 10 %	Příslušné procento z aktuální pojistné částky 10 % až 500 % určené podle oceňovací tabulky
Smrt následkem úrazu (6020)	Úmrtí následkem úrazu	Aktuální pojistná částka
Denní odškodné při úrazu (5092)	Úraz s dobou léčení přesahující 21 dní	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Denní odškodné při úrazu PLUS (5094)	Úraz s dobou léčení minimálně 7 dní a nepřekračující 21 dní (doba léčení je určena v oceňovací tabulce)	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Trvalé následky úrazu s progresí od 1 % – ŘIDIČ (5136)	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu (s oceněním ≥ 1 %), který vznikl při dopravní nehodě	Příslušné procento z aktuální pojistné částky 1 % až 500 % určené podle oceňovací tabulky
Smrt následkem úrazu – ŘIDIČ (5021)	Úmrtí vzniklé následkem úrazu vzniklého při dopravní nehodě	Aktuální pojistná částka
Denní odškodné při úrazu – ŘIDIČ (5192)	Úraz vzniklý při dopravní nehodě s dobou léčení přesahující 21 dní	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Denní odškodné při úrazu – ŘIDIČ PLUS (5194)	Úraz vzniklý při dopravní nehodě s dobou léčení minimálně 7 dní a nepřekračující 21 dní (doba léčení je určena v oceňovací tabulce)	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Pracovní neschopnost od 29. dne (5073)	Potvrzená pracovní neschopnost trvající alespoň 29 dní	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní pracovní neschopnosti, přičemž pojistné plnění se poskytuje od 29. dne pracovní neschopnosti
Pracovní neschopnost od 57. dne (6077)	Potvrzená pracovní neschopnost trvající alespoň 57 dní	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní pracovní neschopnosti, přičemž pojistné plnění se poskytuje od 57. dne pracovní neschopnosti
Ošetřování dítěte od 29. dne (6070)	Nemoc nebo úraz vyžadující nepřetržitě ošetřování dospělou osobou	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní ošetřování, přičemž pojistné plnění se poskytuje od 29. dne ošetřování
Hospitalizace (6050)	Hospitalizace v nemocnici trvající alespoň 24 hodin	Aktuální pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní strávených v nemocnici

Doba platnosti pojistné smlouvy, počátek pojištění, technický počátek pojištění

Pojistná smlouva je **uzavřena** dnem podepsání pojistné smlouvy zájemcem o uzavření pojištění (pojistníkem) a zástupcem pojistitele, pokud má být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního pojistného, **pak** je tato pojistná smlouva uzavřena dnem připsání prvního pojistného na účet pojistitele, a to ve lhůtě a výši stanovené ve formuláři pojistitelovy pojistné smlouvy. Doba platnosti pojistné smlouvy začíná běžet dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem. **Počátek pojištění** nastává v 00:00 hodin následujícího dne po dni uzavření smlouvy, není-li sjednáno v pojistné smlouvě pozdější datum počátku pojištění. Počátek pojištění a konec pojištění pro jednotlivé druhy pojištění/připojištění je uveden v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách. Prostudujte pečlivě i tzv. **technický počátek pojištění**. Jedná se vždy o 1. den kalendářního měsíce, následujícího po počátku pojištění; technický počátek pojištění je zároveň dnem splatnosti prvního běžného pojistného. Pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný se dnem počátku pojištění. Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je vždy poskytována až od data technického počátku pojištění, pokud bylo zaplacené běžné pojistné a současně pokud byla vydána pojistka pojistitelem.

Pojistná ochrana do data vydání pojistky pojistitelem (tzv. předběžné krytí)

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za ty pojistné události, které nastaly anebo jejichž příčiny nastaly do dne, kdy byla na účet pojistitele připsána řádně identifikovaná první platba ve výši běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě.

Na pojistné události a příčiny pojistných událostí, ke kterým dojde po uhrazení prvního pojistného, v období:

- **od data počátku pojištění do data technického počátku pojištění** je pojistná ochrana poskytována pouze pro případ smrti v rámci sjednaného hlavního pojištění a sjednaného připojištění, a to do výše sjednané pojistné částky, max. však do 500 000 Kč, a to pouze za předpokladu, že pojistná událost (smrt) nastala **výlučně v důsledku úrazu**. (Za toto období nehradí pojistník pojistné za krytá rizika.)
- **od data technického počátku do data vydání pojistky pojistitelem** je pojistná ochrana poskytována z hlavního pojištění a všech sjednaných připojištění, ve výši sjednané pojistné částky, a to pouze za předpokladu, že pojistná událost nastala **výlučně v důsledku úrazu**.

Pojistitel vám vydá pojistku nejpozději do 3 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

Minimální délka trvání pojistné smlouvy

Minimální doba pojištění je 10 let.

Pojistné, způsob a doba jeho placení

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

Na smlouvě je placeno tzv. **běžné pojistné, tzn. pojistné placené v pravidelných splátkách** za zvolené pojistné období (měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně). Výše běžného pojistného je stanovena v pojistné smlouvě. Je závislá zejména na rozsahu pojistné ochrany (sjednaných pojistných částkách), pojistné době, věku pojištěného, jeho zdravotním stavu a biometrických parametrech v době uzavření smlouvy.

Běžné pojistné za první pojistné období je **splatné** dnem technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období. Běžné pojistné je hrazeno po celou dobu trvání pojištění. Pojistné musí být placeno v Kč. Pojistné může být hrazeno **bankovním převodem nebo složenkou**. Kromě běžného pojistného je možné zaplatit také **mimořádné pojistné**. To nemá žádný vliv na povinnost placení běžného pojistného, ale lze tímto způsobem zvýšit rezervu (investiční složku) pojištění, jejímž smyslem je především vytvořit finanční rezervu na dobu vyššího věku, kdy z ní bude třeba čerpat na platby za vyšší riziko. Pojistitel důrazně nedoporučuje zasílat vyšší platbu běžného pojistného než je splatné pojistné ani zasílat vyšší platbu na více pojistných období dopředu.

Jak správně hradit pojistné:

Číslo účtu příjemce: 2043980407/2600, Citibank Europe plc.,
Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy, které je uvedeno na pojistce
Konstantní symbol: 3558 (pro bankovní převod) nebo 3559 (pro platbu složenkou),
Specifický symbol: 11 pro běžné pojistné nebo 22 pro mimořádné pojistné.

Pro mimořádné pojistné s odlišnou alokací než platí pro běžné pojistné (tzn., že mají být nakoupeny jednotky jiného finančního fondu) platí specifický symbol 33+číslo zvoleného fondu. V případě příspěvku zaměstnavatele na pojistné smlouvy s využitím daňových výhod, je specifický symbol tvořen následovně: IČ přispívajícího zaměstnavatele + „11“ nebo „22“, kde „11“ platí pro běžné pojistné, „22“ pro mimořádné pojistné hrazené zaměstnavatelem (je-li výsledný specifický symbol méně než 10místný, doplní se zleva nulami na celkovou délku 10 číslic). Pokud zaměstnavatel hradí pojistné za zaměstnance formou srážky ze mzdy, identifikační údaje jsou stejné jako pro platbu pojistníka, tj. do specifického symbolu se neuvádí IČO.

Výše pojistného za každé sjednané pojištění / připojištění

Za každé sjednané pojištění a připojištění je měsíčně strháváno **pojistné za krytá rizika (rizikové pojistné)**. To je stanoveno pro každý věk; **strhne se tedy vždy v takové výši, která odpovídá riziku pro aktuální věk klienta**. Celkově placené pojistné je stanoveno s předpokladem, že postačí k úhradě rizika za celou pojistnou dobu, tedy až do konce trvání pojistné smlouvy. Pokud by nastala situace, že např. vlivem poklesu hodnoty podílových jednotek placené pojistné nebude postačovat, bude pojistník pojistitelem upozorněn na nutnost zvýšit pojistné. Klient získá přehled o **výši pojistného za všechna rizika**, která je možné sjednat v rámci dané smlouvy, z aktuálních Obchodních podmínek pojistitele a dále lze využít kalkulačku na adrese [internetové adresy kalkulacka.nnblue.cz](#). **Pojistné za krytá rizika může pojistitel měnit pouze v případě objektivní změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, které jsou popsány v článku 8 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob.**

Poplatky z pojištění (určení celkové ceny poskytované služby)

Níže uvádíme přehled o všech poplatcích, které se vztahují k vaší smlouvě.

Jedná se o poplatky spojené se vznikem a správou vaší smlouvy (např. poplatek za správu, variabilní poplatek). Náklady na získání klienta zprostředkovatelem se odrážejí v alokačních poplatcích strážených během prvních pěti let. Přehled všech poplatků naleznete v Obchodních podmínkách pojistitele, kde je rovněž uvedeno které poplatky lze měnit a jakým způsobem: poplatek za správu investic lze zvýšit max. na 0,5 % ročně; poplatky určené v Kč pak v závislosti na indexu růstu spotřebitelských cen. Přesné vymezení jednotlivých druhů poplatků, způsobu jejich odpočtu a další související informace naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, v článku 10 nazvaném „Poplatky z pojištění“ a v článku 4 Zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění, nazvaném „Způsob investování pojistného“ a dále v článku 6 nazvaném „Poplatky a jiné srážky“.

Poplatky u investičního životního pojištění Životní pojištění NN Blue (údaje platné k 1. 10. 2019)

Variabilní poplatek z běžného pojistného	2,5 %
Variabilní poplatek z mimořádného pojistného	0,0 %
Poplatek za správu pojištění	50 Kč měsíčně
Poplatek za správu investic	0,0 %
Alokační poplatky – přesný rozpis pro všechny doby trvání je uveden v Obchodních podmínkách pojistitele	Při pojistné době (době do konce trvání pojištění): 10 let: 16 % z běžného pojistného po dobu prvních 5 let 15 let: 24 % z běžného pojistného po dobu prvních 5 let 20 let: 32 % z běžného pojistného po dobu prvních 5 let 25 let a déle: 40 % z běžného pojistného po dobu prvních 5 let
Změna alokačního poměru	50 Kč (první v pojistném roce zdarma)
Převod podílových jednotek mezi fondy	50 Kč (první v pojistném roce zdarma)
Platební prázdniny	50 Kč
Mimořádný výběr z podílových jednotek	100 Kč
Poplatek za první upomínku pro neplacení pojistného nebo jeho části	20 Kč
Poplatek za druhou a následnou upomínku pro neplacení pojistného nebo jeho části	35 Kč
Poplatek za inkasní správu pohledávky po ukončení smlouvy hrazený inkasní společností	20 % z dlužné částky, min. 100 Kč
Poplatek za inkasní správu pohledávky v případě neoprávněné výplaty pojistného plnění	25 % z pohledávky, max. však 25 000 Kč

Způsoby zániku pojistné smlouvy a/nebo zániku sjednaných připojištění

Pojištění může zaniknout těmito způsoby:

Způsob zániku	Týká se
Uplynutím pojistné doby	Vždy celé smlouvy
Dnem smrti pojištěného	Vždy celé smlouvy
Dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného	Vždy celé smlouvy
Výpovědí ze strany pojistníka	Celé smlouvy nebo jednotlivých připojištění
Výpovědí ze strany pojistitele	Celé smlouvy nebo jednotlivých připojištění
Odstoupením	Celé smlouvy nebo jednotlivých připojištění
Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění	Celé smlouvy nebo jednotlivých připojištění
Zánikem pojistného zájmu	Celé smlouvy nebo jednotlivých připojištění
Zánikem pojistného nebezpečí	Celé smlouvy nebo jednotlivých připojištění
Výplatou odkupného	Vždy celé smlouvy
Dohodou	Celé smlouvy nebo jednotlivých připojištění
Vyčerpáním hodnoty podílového účtu, pokud pojistník nereagoval na oznámení pojistitele zasláné 6 týdnů předem (více informací v materiálu o principech a fungování akumulovaného dluhu na internetových stránkách pojistitele)	Vždy celé smlouvy

Pojistník i pojistitel mohou pojištění **vypovědět** do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s 8denní výpovědní lhůtou, přičemž pro výpověď ze strany pojistníka je tato lhůta prodloužena a začíná plynout od data uvedeného v záhlaví pojistky. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období (tj. období podle zvolené frekvence placení), přičemž musí být výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Zákonné důvody **odstoupení** pro nepravdivě anebo neúplně zodpovězené dotazy jsou uvedeny ve Všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro pojištění osob, v článku nazvaném „Zánik pojištění“. Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy do 30 dnů od data uvedeného v záhlaví pojistky, a to bez udání důvodů. Odstoupení je nutné učinit písemně a musí být zasláno na adresu sídla pojistitele; formulář pro odstoupení je k dispozici na internetových stránkách pojistitele, případně o jeho zaslání je možné požádat. Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti poruší povinnost stanovenou v § 2788 Občanského zákoníku, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má dále právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v § 2789. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti dle Občanského zákoníku. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

Bonus NN Blue

V pojištění se sjednávají následující bonusy, které mají dopad na stanovení minimální výše placeného pojistného:

Věrnostní Bonus se stanoví jako procento ze zaplaceného pojistného za krytá rizika. Při splnění pojistitelem stanovených podmínek může být sjednán také mimořádný věrnostní bonus.

Tyto bonusy budou přiznány a vyplaceny způsobem a za podmínek stanovených v Obchodních podmínkách pojistitele. Informaci o výši bonusů na vaší smlouvě naleznete na pojistce nebo dodatku k pojistce.

Výluky z pojistného plnění a jiná omezení

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

- **Přesné vymezení pojistné události** – co se rozumí pojistnou událostí a co nikoli; najdete ve zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či připojištění.
- **Čekací doba** – doba, určená v pojistné smlouvě, po kterou **není pojistitel povinen poskytnout** pojistné plnění; není uplatňována v případě úrazů; vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, v článku nazvaném „Čekací doby“.
- **Výluky** – případy, kdy **pojistitel neposkytuje pojistné plnění**; jedná se zpravidla o situace vlastního zavinění škody klientem, určitá mimořádná rizika jako jaderné katastrofy či války nebo činnosti s extrémním rizikem jako např. adrenalinové sporty; přesné vymezení výluk najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro pojištění osob, v článku nazvaném „Výluky z pojištění“.
- **Omezení plnění** – případy, kdy **pojistitel za určitých okolností omezuje výši plnění**; přesné vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, v článku nazvaném „Omezení plnění“; konkrétně se jedná o případy požití nebo požívání alkoholu nebo jiné návykové látky, pokud je zde příčinná souvislost se vznikem škody.

Přehled vybraných výluk z pojistného plnění:

	Výluky pro úrazová připojištění a připojištění pro případ nemoci	Výluky pro připojištění kromě rizika smrti	Výluky pro všechna připojištění i hlavní pojištění
Smrt			
Invalidita		– Profesionální sport, – Duševní nemoci a poruchy chování	
Závažná onemocnění		Tato výluka je určitým způsobem omezena pro připojištění invalidity a připojištění dlouhodobé péče. Přesné znění, na co se pojištění vztahuje a co je vyloučeno, najdete ve zvláštních pojistných podmínkách pro tato připojištění.	– Úmyslný trestný čin nebo pokus o něj, – Války, vzpoury, povstání, nepokoje, – Jaderné katastrofy, terorismus, – Sebevražda nebo pokus o ni (do 2 let od uzavření), sebepoškození
Úraz	– Rizikové (adrenalinové) sporty – Služba v ozbrojených složkách (netýká se dlouhodobé péče) – Porušení pracovníprávních předpisů (netýká se dlouhodobé péče)		
Nemoc	– Účast na motoristických soutěžích včetně tréninků – Požívání/aplikace alkoholu či návykových látek		
Dlouhodobá péče			

Pro účely vymezení pojistné události u pojištění nemocí a úrazu se doporučujeme seznámit s obsahem definice pojmu nemoc a úraz ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, konkrétně v článku 12 a článku 13. Přesné znění výluk je uvedeno ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob v článku 15.

Informace o daňových právních předpisech (aktualizováno k 1. 10. 2019)

Odečitatelnost pojistného za soukromé životní pojištění a osvobození příspěvku zaměstnavatele od daně z příjmů	Danění pojistného plnění	Danění mimořádných výběrů (nelze u daňově uznatelných smluv)	Danění při předčasném ukončení smlouvy s výplatou odkupného
Od základu daně může pojistník odečíst pojistné max. do výše 24 000 Kč zaplacené ve zdaňovacím období, pokud výplata pojistného plnění při dožití je sjednána nejdříve po 60 měsících od uzavření smlouvy a zároveň nejdříve v roce, v jehož průběhu dosáhne pojistník 60 let a ze smlouvy není umožněna výplata jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (tzv. mimořádný výběr jednotek). Příspěvky zaměstnavatele na pojistné až do výše 50 000 Kč za rok jsou osvobozeny od daně z příjmů (při splnění výše uvedených podmínek).	Pojistné plnění při dožití sniženo o zaplacené pojistné je daněno srážkovou daní 15 %. Pojistné plnění v případě smrti, úrazu, nemoci nebo invalidity se nedaní.	Základem pro výpočet je hodnota mimořádného výběru snižená o zaplacené pojistné. Ke snížení základu daně nelze použít pojistné, které snížilo základ daně při předchozím výběru. (Pro smlouvy uzavřené do 31. 12. 2014 se do zaplaceného pojistného nezapočítává případný příspěvek zaměstnavatele uhrazený do 31. 12. 2014.) Srážková daň představuje 15 %.	Základem pro výpočet je hodnota odkupného snižená o zaplacené pojistné. Ke snížení základu daně nelze použít pojistné zaplacené zaměstnavatelem do 31. 12. 2014 ani pojistné, které snížilo základ daně při částečném odkupu. Do zaplaceného pojistného se nezapočítává ani příspěvek zaměstnavatele, který byl uhrazen v době, která předchází 10 letům ode dne ukončení smlouvy. Srážková daň představuje 15 %.

V případě předčasného ukončení **daňově uznatelné smlouvy sjednané do 31. 12. 2014** vzniká pojistníkovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů. V případě mimořádného výběru na daňově uznatelné smlouvě (sjednané do 31. 12. 2014), vzniká pojistníkovi povinnost zdanit příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně z příjmů osvobozeny za zdaňovací období počínaje 1. 1. 2015 způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů.

V případě předčasného ukončení **daňově uznatelné smlouvy sjednané od 1. 1. 2015** vzniká pojistníkovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně a zdanit příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů.

Uvedené informace jsou zjednodušeným přehledem k tematice. Další informace naleznete v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Pro bližší informace se můžete obrátit na svého daňového poradce.

Kde může klient podat stížnost

- Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba (dále společně jen „klient“) může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojistitele nebo výkonu činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou.
- Klient má možnost podat stížnost písemně prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu NN Životní pojišťovna, Nádražní 344/25, Praha 5 – Smíchov, PSČ 150 00, Česká republika.
- Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplývají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li k řádnému vyřízení stížnosti třeba doložit další doklady, vyzve pojistitel klienta, aby ve stanovené přiměřené lhůtě stížnost doplnil nebo doložil potřebné doklady. Pokud tak klient neučiní, bude stížnost považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena.
- Pojistitel se bude zabývat každou doručitou stížností, která bude splňovat výše uvedené náležitosti. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení pojistiteli, popřípadě prvním pracovním dnem po jejím doplnění. Tato lhůta může být prodloužena o dalších 30 kalendářních dnů, a to zejména v případě potřeby vyžádat si součinnost třetích osob.
- Stížnost klienta bude pojistitel vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.
- Klient je oprávněn podat na postup pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, příp. také obrátit se na finančního arbitra dle zák. č. 229/2002 Sb. nebo na místně a věcně příslušné soudy.

Právní předpisy platné pro pojistnou smlouvu a řešení sporů

Pojistná smlouva, kterou sjednává pojistitel, se řídí právním řádem České republiky (dále „ČR“), zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a souvisejícími právními předpisy ČR. Rozhodování sporů v zásadě přísluší obecným soudům ČR; v případě vzniku sporu z titulu uzavřené pojistné smlouvy je možné se obrátit na žalobou na věcně a místně příslušný soud ČR nebo v případě dohody účastníků sporu na rozhodce, dále je možné se obrátit na finančního arbitra.

Další informace pro zájemce o pojištění

Definice všech pojištění, všech opcí a všech bonusů vč. způsobu jejich výpočtu a dále způsoby zániku pojistné smlouvy jsou zájemci oznámeny v tomto informačním listu a dále ve všeobecných pojistných podmínkách, zvláštních pojistných podmínkách a aktuálních obchodních podmínkách pojistitele, platných pro sjednáváný typ pojištění.

V případě škodné události můžete využít možnost on-line hlášení na stránkách pojistna-udalost.nnblue.cz, kontaktovat naše kontaktní centrum na telefonu 244 090 800 nebo se obrátit na svého pojišťovacího zprostředkovatele.

Informace o povaze odměny toho, kdo s Vámi smlouvu (popř. její změnu) uzavřel: Pokud jde o osobu na našem klientském centru v sídle naší společnosti, pak jde o zaměstnance se stálým platem bez jakékoli provizní složky závislé na počtu či objemu prodaných pojištění či jejich změn.

Pojišťovací zprostředkovatel je za svou poradenskou činnost odměňován prostřednictvím provize za uzavření pojistné smlouvy, příp. za některé typy provedených změn.

Pojistitel výslovně upozorňuje,

- že máte (Vy jako zájemce o pojištění a budoucí pojistník) právo na poskytnutí rady týkající se vhodnosti Vašeho záměru sjednat pojištění nebo jako jeho změnu,
- že neposuzuje vhodnost pojištění v průběhu trvání pojistné smlouvy,
- že neposkytnete-li dostatečné informace (např. Vaše požadavky, cíle, rizika, finanční situace apod.) není schopna určit, zda je pro Vás navrhovaný produkt vhodný.

Jazyk pro komunikaci mezi smluvními stranami:

Český jazyk, není-li dohodnuto jinak.

Vyžádání dalších informací

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

Platnost údajů uvedených v informačním listu:

Údaje, uvedené v tomto dokumentu jsou platné k 1. 10. 2019 a zůstávají v platnosti do jejich příp. změny, která vám bude v souladu se smlouvou a Obchodními podmínkami řádně a včas oznámena.