

**POJISTNÉ PODMÍNKY PRO KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ
K PODNIKATELSKÝM ÚVĚRŮM KB**

ze dne 25. 5. 2018

Článek 1 – Základní ustanovení

1.1.

Pro toto soukromé pojištění osob, které sjednává Komerční pojišťovna, a. s., IČ 63998017, se sídlem Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8 (dále jen „pojistitel“ nebo „KP“), platí zejména zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), tyto pojistné podmínky a kolektivní pojistná smlouva č. 3140000000 (dále jen „Smlouva“), uzavřená mezi pojistitelem a společností Komerční banka, a. s., IČ 45317054, se sídlem Na Příkopě 33/969, 114 07 Praha 1 (dále jen „pojistník“ nebo „KB“).

1.2.

Toto pojištění, jakož i práva a povinnosti z něho vyplývající se řídí právem České republiky. Pro rozhodování případných soudních sporů jsou příslušné soudy ČR.

1.3.

Komunikačním jazykem je český jazyk.

1.4.

Všechny částky a platby související s pojištěním jsou uváděny a splatné v měně platné na území ČR.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro tyto pojistné podmínky se vymezují mimo jiné následující pojmy:

- a) **pojistná smlouva** – smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné
- b) **pisemné dotazy pojistitele** – dotazy pojistitele o zdravotním stavu pojištěného obsažené v dokumentu Prohlášení o zdravotním stavu
- c) **pojistník** – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem a je povinna platit pojistné; v tomto pojištění je to vždy Komerční banka, a. s. jako právnická osoba poskytující úvěr
- d) **pojištěný** – fyzická osoba, které pojistník poskytl úvěr a která současně splňuje podmínky pro přijetí do pojištění a na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje;
- e) **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; v tomto pojištění je to vždy KB.
- f) **obmyslený** – osoba, které v důsledku smrti pojištěného vznikne právo na pojistné plnění; v tomto pojištění je to vždy KB
- g) **obnosové pojištění** – pojištění, v němž je v případě pojistné události pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakovaně pojistné plnění v rozsahu stanoveném Smlouvou
- h) **pojistná doba** – doba, na kterou bylo soukromé pojištění jednotlivého pojištěného sjednáno; v tomto pojištění období od počátku pojištění (čl.5.3.) do zániku pojištění (čl. 5.4.)
- i) **pojistné období** – časové období dohodnuté ve Smlouvě, za které se platí běžné pojistné
- j) **pojistné** – úplata za soukromé pojištění
- k) **běžné pojistné** – pojistné za pojistné období placené pojistníkem v pravidelných splátkách ve výši dohodnuté ve Smlouvě
- l) **úvěr** – podnikatelský úvěr poskytnutý pojistníkem pojištěnému na základě smlouvy o podnikatelském úvěru a specifikovaný ve Smlouvě
- m) **čekací doba** – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi
- n) **plná invalidita** – invalidita třetího stupně
- o) **pojistná událost** – nahodilá skutečnost definovaná Smlouvou, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- p) **pojistné plnění** – částka, která je podle Smlouvy vyplacena oprávněné osobě (obmyšlenému), pokud nastala pojistná událost
- q) **úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané a nepřerušované a na vůli pojištěného nezávislé působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jimiž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno poškození zdraví nebo smrt; v tomto pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození; za úraz jsou též považovány i následující události nezávislé na vůli pojištěného – smrt utonutím nebo v důsledku zasažení bleskem
- r) **profesionální provozování sportu** – provozování sportovní činnosti, za kterou je pobírán příjem ze závislé činnosti (pracovního

oměru) nebo příjem z jiné samostatné výdělečné činnosti (výkonu nezávislého povolání)

- s) **vstupní věk** – skutečný věk pojištěného v okamžiku vstupu do pojištění
- t) **nepojistitelná osoba** – fyzická osoba, již nelze na základě Smlouvy pojistit; nepojistitelnou osobou se pro účely tohoto pojištění rozumí osoba, která v okamžiku vstupu do pojištění je nebo v minulosti byla závislá nebo léčená pro závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách nebo nemůže podepsat Prohlášení o zdravotním stavu.

Článek 3 – Pojištěná rizika a opce

Toto životní obnosové pojištění osob, které je sjednáváno k úvěru, zahrnuje:

- pojištění pro případ smrti pojištěného;
- pojištění pro případ plné invalidity pojištěného;
- pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného.

Článek 4 – Nahlížení do zdravotnické dokumentace a zjišťování zdravotního stavu

4.1.

Na základě souhlasu a zmocnění uděleného pojištěným v Prohlášení o zdravotním stavu vzniká pojistiteli právo vyžadovat od zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný léčí nebo léčil, zprávy o jeho zdravotním stavu, a to i po smrti pojištěného. Pojistitel je rovněž na základě tohoto souhlasu oprávněn požadovat, aby se pojištěný podrobil lékařské prohlídce, resp. vyšetření od lékaře či zdravotnického zařízení, kterého pojistitel sám určí.

4.2.

Pojištěný je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění.

Článek 5 – Vznik a zánik pojištění

5.1.

Pojištěný vstupuje do kolektivního pojištění okamžikem zařazení do seznamu pojištěných pojistníkem.

5.2.

Vstupní věk pojištěného musí být minimálně 18 let, maximálně však 60 let. Součet vstupního věku a pojistné doby v letech nesmí být vyšší než 62 let.

5.3.

Počátek pojištění jednotlivého pojištěného je v 00:00 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání poskytnutého úvěru, nejdříve však podpisem Prohlášení o zdravotním stavu (pojištěný nesmí v Prohlášení o zdravotním stavu upravovat text ani vpisovat jiné údaje než dotazové), a současně splňuje-li k tomuto datu podmínky pro přijetí uvedené ve Smlouvě a není nepojistitelnou osobou ve smyslu článku 2 písm. t), těchto pojistných podmínek.

5.4.

V souladu se Smlouvou veškerá pojištění jednotlivého pojištěného zanikají:

- dnem úplného splacení jistiny úvěru;
- ve 24:00 hodin dne předcházejícímu dni, ve kterém pojištěný dosáhne věku 63 let;
- úmrtím pojištěného;
- výpovědí ze strany KB nebo KP do dvou měsíců od počátku pojištění;
- odmítnutím pojistného plnění pojistitelem;
- odvoláním souhlasu pojištěného s přijetím pojistného plnění pojistníkem, který pojištěný udělil podpisem Prohlášení o zdravotním stavu;
- uplatněním výluky z pojištění dle čl. 10.1 h) v důsledku uvedení nepravdivých nebo neúplných informací nebo úpravy textu v Prohlášení o zdravotním stavu
- vyřazením pojištěného z pojištění pojistníkem, na základě uzavření dodatku ke smlouvě o úvěru o zániku pojištění jako doplňkové bankovní služby.

5.5.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti pojištěného zaniká přiznáním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo okamžikem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště na území ČR.

Článek 6 – Pojištění pro případ smrti

6.1.

Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, bude pojistné plnění poukázáno obmyšlenému.

6.2.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení originálu úmrtního listu nebo úředně ověřené kopie, doklad prokazující příčinu úmrtí pojištěného (např. zpráva ošetřujícího lékaře, protokol Policie ČR, pitevní protokol, potvrzení o příčině úmrtí příslušného matričního úřadu) a dále Prohlášení o zdravotním stavu. Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec KB.

Článek 7 – Pojištění pro případ plné invalidity

7.1.

Byl-li pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, bude pojistné plnění poukázáno oprávněné osobě. Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je doložení originálu či úředně ověřené kopie rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému a dále Prohlášení o zdravotním stavu. Ověření shody kopie s originálem může provést i zaměstnanec KB.

7.2.

Nárok na pojistné plnění nevzniká, dojde-li k přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému během čekací doby. Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 12 po sobě jdoucích měsíců trvání pojištění.

7.3.

Ustanovení předchozího bodu neplatí, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně pojištěnému přiznán výlučně v důsledku úrazu, jak je definován v článku 2. těchto pojistných podmínek, a k němuž došlo během trvání pojištění.

7.4.

Podmínkou pro výplatu pojistného plnění je, aby pojištěný prokázal důvod přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému a rovněž, aby bez zbytečného odkladu uvědomil pojistitele o skutečnosti, že invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně byl pojištěnému odňat. Vždy po uplynutí 12 měsíců výplaty pojistného plnění je pojištěný povinen prokázat, že invalidní důchod stále trvá.

7.5.

Pojistné plnění vyplácí pojistitel za každý započatý měsíc plné invalidity po dobu trvání plné invalidity pojištěného, nejdéle však do konce pojištění. Výplata pojistného plnění počíná ode dne nejbližší splatnosti splátky úvěru po datu, od kterého je podle předpisů o sociálním zabezpečení přiznán pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Pojistné plnění vyplácí pojistitel v měsíčních obdobích vždy k 20. dni kalendářního měsíce.

Článek 8 – Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

8.1.

Pojištění se vztahuje na občany České republiky a EU, kteří pobírají příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované v ČR a provozované na území ČR, nejsou v invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, a kterým by v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti.

8.2.

Pojistnou událostí je lékařsky potvrzená pracovní neschopnost pojištěného způsobená nemocí či úrazem pojištěného, která nastala za trvání pojištění na území České republiky.

8.3.

Pracovní neschopnost ve smyslu těchto pojistných podmínek nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává svou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídicí nebo kontrolní činnost za úplatu.

8.4.

Pojistná událost s ohledem na charakter tohoto druhu pojištění začíná dnem, kdy je lékařsky zjištěna pracovní neschopnost, a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.

8.5.

Čekací dobou se pro účely tohoto pojištění rozumí doba prvních 3 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění. Čekací doba se neuplatňuje, nastala-li pracovní neschopnost pojištěného následkem

úrazu, jak je definován v článku 2. těchto pojistných podmínek, a k němuž došlo během trvání pojištění.

8.6.

Je-li pracovní neschopnost pojištěného delší než 28 bezprostředně po sobě jdoucích dnů, vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý den pracovní neschopnosti od jejího počátku, nejdéle však do konce pojištění. Výplata pojistného plnění se provádí vždy k 20. dni kalendářního měsíce, pokud pojištěný do 15. dne daného měsíce doloží, že jeho pracovní neschopnost trvá, případně, že mu byla pracovní neschopnost ukončena.

8.7.

Pojištěný je povinen neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, pokud je to objektivně možné. V případě, že tak neučiní do 3 měsíců od počátku pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn plnit za pracovní neschopnost pojištěného ode dne, kdy mu byly požadované doklady předloženy.

8.8.

Nutnou podmínkou pro výplatu pojistného plnění je předložení:

- i. vyplněného formuláře potvrzení pracovní neschopnosti lékařem s uvedením začátku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti pojištěného. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Je nepřipustné vystavení formuláře ošetřujícím lékařem, který je zároveň manželem, manželkou, druhem, družkou, sourozencem, rodičem, dítětem, případně jinou blízkou osobou ve smyslu § 116 občanského zákoníku,
- ii. kopii živnostenského listu,
- iii. Prohlášení o zdravotním stavu.

8.9.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká, pokud pracovní neschopnost trvá déle než 365 bezprostředně po sobě jdoucích dnů nebo pokud pracovní neschopnosti během 730 bezprostředně po sobě jdoucích dnů trvají celkem 500 dnů. V takovém případě zaniká Pojištění pro případ pracovní neschopnosti posledním dnem výše uvedených lhůt.

Článek 9 – Pojistné plnění

9.1.

Zemře-li pojištěný během trvání pojištění, bude pojistné plnění z pojištění pro případ smrti ve výši oprávněné pohledávky (tj. ve výši zůstatku nesplacené jistiny úvěru k příslušnému měsíci a roku, v němž nastala pojistná událost), maximálně však do limitu plnění dle článku 9.5., poukázáno obmyšlenému.

9.2.

Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity se poskytuje ve výši měsíční dávky, která činí 100 % měsíční splátky úvěru. Celková výše vyplaceného plnění nesmí překročit limit plnění dle článku 9.5.

9.3.

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti se poskytuje ve výši denní dávky, která činí 3,3 % měsíční splátky úvěru.

9.4.

Pojištěný je povinen pojistníkovi neprodleně písemně oznámit, že nastala pojistná událost. Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit potřebné doklady pro výplatu pojistného plnění, které pojistitel požaduje, a oznámit pojistiteli změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění. Pojištěný je dále povinen podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce. Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel pojistné plnění nevyplácí. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat a konzultovat znalecké posudky.

9.5.

Horní hranice pojistného plnění je určena Smlouvou. Společný limit plnění pro jednu a všechny pojistné události z pojištění pro případ plné invalidity a smrti pojištěného je 2 500 000 Kč.

Článek 10 – Vyluky z pojištění, omezení plnění a odmítnutí plnění

10.1.

Pojistitel neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem, vzpourou a povstáními;
- b) k nimž dojde při řízení motorového vozidla pojištěným, pokud pojištěný není držitelem předepsaného řídičského oprávnění, nebo vozidlo použil neoprávněně;
- c) nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy pojištěného;

- d) dojde-li k plné invaliditě nebo k pracovní neschopnosti pojištěného následkem úmyslného sebepoškození pojištěného kdykoli v průběhu trvání pojištění;
- e) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných omamných nebo psychotropních látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných nebo kapalných či plyných následkem nedbalosti;
- f) v souvislosti s nemocí či úrazem, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- g) jimiž jsou onemocnění AIDS, žloutenka typu B (VHB), žloutenka typu C (VHC);
- h) zjistil-li při šetření škodní události, že pojištěný podepsal Prohlášení o zdravotním stavu, i když nebyly splněny podmínky k jeho podpisu, čímž uvedl nepravdivé nebo neúplné údaje, nebo že text prohlášení upravoval.

10.2.

Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu:

- a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že pojištěným byl spáchán trestný čin;
- b) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- c) zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojistitele, nebo jí byly pojistiteli takovéto informace zamlčeny.

10.3.

Pojistitel dále neplní v těchto případech pracovní neschopnosti:

- a) při pobytu pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti;
- b) při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu (diagnózy F00 – F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- c) pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
- d) v souvislosti s provozováním následujících rizikových sportů: canyoning, sky-surfing, bungee-jumping, shark-diving, rafting, blace-water-rafting, heli-skiing (biking), potápění do hloubky větší než 30 metrů, horolezectví, paragliding, bezmotorové létání, seskoky s padákem z letadel a z výšin;
- e) pokud se pojištěný nezdržuje v místě nahlášeném svému ošetřujícímu lékaři (uvedeném v potvrzení o pracovní neschopnosti), kromě těch případů:
 - iv. kdy je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - v. opustil místo nahlášené jeho ošetřujícímu lékaři se souhlasem ošetřujícího lékaře (ošetřujícím lékařem povolené vycházky v potvrzení o pracovní neschopnosti);
 - vi. je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat;
- f) při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- g) při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím; rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- h) pro bolesti zad, jejich následky a komplikace během prvních dvou let trvání pojištění (diagnózy M40 – M99 dle mezinárodní klasifikace nemocí);
- i) po dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a po dobu další mateřské dovolené u pojištěné osoby, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství, i po dobu, po kterou by podle zákonných předpisů peněžitou pomoc v mateřství pobírala;
- j) pokud se pojištěný úmyslně vystaví nebezpečí;
- k) pokud pojistitel zjistí porušení léčebného režimu, ode dne tohoto zjištění;
- l) byly-li na pojištěném s jeho svolením testovány prostředky před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.);
- m) při pracovní neschopnosti související s kosmetickými zákroky.

10.4.

Pojistitel může plnění z pojistné události odmítnout, je-li její příčinou skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku

úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojištěným, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době vstupu do pojištění toto pojištění neuzavřel nebo jej uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

Článek 11 – Seznámení pojištěného s Informačním memorandem

Bezprostředně po zařazení pojištěného do pojištění, resp. po získání jeho osobních údajů, nejpozději však do jednoho měsíce, je pojistník povinen seznámit pojištěného s Informačním memorandem, které obsahuje informace týkající se zpracování osobních údajů a souvisejících práv a povinností, a sdělit mu, že aktuální verzi tohoto Informačního memoranda lze nalézt na internetových stránkách pojistitele. Stejnou povinnost má pojistník i vůči jakékoli další fyzické osobě, od níž získá osobní údaje v souvislosti s tímto pojištěním, a to bezprostředně poté, co osobní údaje od takové osoby získá.

Článek 12 – Doručování

12.1.

Veškerá sdělení, oznámení a žádosti týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou v českém nebo slovenském jazyce a jsou účinná jejich doručením druhé smluvní straně.

12.2.

Smluvní strany a pojištěný jsou povinni zasílat si písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence na předem dohodnutou nebo poslední známou adresu druhé smluvní strany. Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám může pojistitel předávat těmto osobám rovněž do vlastních rukou prostřednictvím svého zaměstnance či jiné jím pověřené osoby.

12.3.

Nebyl-li adresát písemnosti zastížen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě (15 dnů), považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

12.4.

Odmítne-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odmítnuto.

Článek 13 – Adresa pro korespondenci

Adresa pro zasílání korespondence pojistiteli je Komerční pojišťovna, a. s., Karolinská 1, 186 00 Praha 8. Adresa pro zasílání korespondence pojistitele a pojištěných pojistníkovi je adresa jakékoliv pobočky KB.

Článek 14 – Řešení sporů

V případě stížnosti je možné se obrátit na Komerční pojišťovnu, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, případně na Českou národní banku, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

SOUVISEJÍCÍ INFORMACE

(informační povinnosti podle § 66 zákona o pojistné smlouvě)

Článek A. Daně

V případě úmrtí, plné invalidity nebo pracovní neschopnosti pojištěného je pojistné plnění osvobozeno od daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l) zákona o daních z příjmů).

Článek B.

U tohoto pojištění se odkupné nevyplácí a podíly na zisku se nepřiznávají.

Článek C.

Informace o dalších skutečnostech, na které dopadá informační povinnost pojistitele dle § 66 zákona o pojistné smlouvě, jsou obsaženy přímo v textu těchto pojistných podmínek.