

Informace pro klienta obsahují klíčové informace o produktu OK Universum. Jejich účelem je vysvětlit charakteristiky produktu tak, aby klient snadněji pochopil podmínky, výhody, způsob investování ale i rizika s tím spojená. Pro informované rozhodnutí, zda pojistnou smlouvu uzavřít, Vám doporučujeme se s tímto materiálem detailně seznámit.

Hlavní předmět podnikání:

Pojišťovací činnost ve smyslu § 3, odst. 1, písm. (f) zákona č. 277/2009 Sb., o pojištnictví, v platném znění (dále jen „zákon o pojištnictví“) v rozsahu pojistných odvětví životních pojištění uvedených v části A bodech I, III, tj.:

Pojištění a) pro případ smrti, pro případ dožití, pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, spojených životů, s výplatou zaplaceného pojistného, b) důchodu, c) pojištění úrazu nebo nemoci jak doplňkové pojištění k pojištění podle této části. Pojištění uvedená v bodě I písm. a) a b), která jsou spojena s investičním fondem.

Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu:

Národní banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, Slovenská republika, Označení členského státu Evropské unie: Česká republika

Právo platné pro pojistnou smlouvu a řešení sporů:

Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění. Pro spory z pojistné smlouvy je místně příslušný soud České republiky nebo v případě dohody účastníků sporu rozhodce. Pojistník se může obrátit s návrhem na mimosoudní řešení sporů k finančnímu arbitrovi České republiky.

Vyřizování stížností:

Stížnost může podat každý klient, potenciální klient nebo jeho zástupce na základě jeho plné moci (dále jen „stěžovatel“).

Za stížnost se považuje podání stěžovatele, ve kterém stěžovatel vyjadřuje svůj nesouhlas se správností a kvalitou služeb poskytovaných společností NOVIS Poistovňa a.s. nebo jejich poboček (dále jen „pojišťovna“). Stížností není podání, které má charakter dotazu, vyjádření, nároku, žádosti, podnětu nebo návrhu.

Stížnost může stěžovatel podat několika způsoby a to:

- pisemně prostřednictvím pošty nebo kurýrní služby na adresu sídla:
NOVIS Poistovňa, a.s., odštěpný závod, Národní 973/41, 110 00 Praha 1 nebo NOVIS Poistovňa

- a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slovenská republika,
- pisemně prostřednictvím osobního doručení přímo v sídle pojišťovny,
- prostřednictvím spolupracovníka pojišťovny nebo smluvního partnera pojišťovny,
- prostřednictvím elektronické pošty na e-mailovou adresu: stiznosti@novis.eu.

Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává, předmět stížnosti, popíše důvody stížnosti a předloží doklady o které opírá svou stížnost. Anonymní stížnosti nebudou pojišťovnou prošetřované.

Pokud stěžovatel nedoloží podklady, o které opírá svou stížnost, vyzve ho pojišťovna písemně na jejich doložení s tím, že stěžovatele upozorní, že v případě, pokud doklady nedoloží do 10 kalendářních dnů a stížnost bez nich nebude možné prověřit, má pojišťovna právo vyřadit stížnost jako neodůvodněnou pro nedoložení podkladů.

Lhůta pro vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů ode dne obdržení stížnosti do sídla pojišťovny.

V případě, že ze závažných důvodů nelze vyřadit stížnost ve lhůtě uvedené v předchozí větě, může pojišťovna prodloužit lhůtu na vyřízení stížnosti nejvíce na 60 kalendářních dnů ode dne doručení stížnosti do sídla pojišťovny, přičemž musí stěžovateli sdělit důvody prodloužení lhůty na 60 kalendářních dnů, a to do 30 kalendářních dnů ode dne doručení stížnosti.

O výsledku prověření stížnosti bude klient informován, a to písemnou formou v podobě doporučeného dopisu na korespondenční nebo emailovou adresu jím uvedenou v zaslání stížnosti. Se stížností nebo reklamací je možné se obrátit také na Českou národní banku nebo finančního arbitra. Více informací k vyřizování stížností můžete najít na www.novis.eu/cz v části Postup pro stížnosti.

Obecné informace o daňových právních předpisech:

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje možné daňové úlevy pro soukromé životní pojištění a podmínky pro jejich uplatnění a upravuje zejména:

- daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění – daňová úleva pro poplatníka; daňová úleva pro zaměstnance, daňová úleva pro zaměstnavatele,
- osvobození plnění z pojištění osob od daní z příjmů,
- zdanění příjmů z pojištění osob (pojistné plnění pro případ dožití, odkupné, jiný příjem, který není plněním a pojistná smlouva nezaniká, například částečný odkup).

Údaj o jazyku nebo jazycích:

Český jazyk, není-li dohodnuto jinak.

Pojišťovací zprostředkovatel:

Pojistitel spolupracuje s více pojišťovacími zprostředkovateli, kteří jsou oprávněni nabízet pojištění pojistitele, na základě smlouvy uzavřené s pojistitelem.

Čekací doby, omezení, výluky z pojistného plnění:

Čekací doba: je doba, po kterou pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění (definováno ve Všeobecných pojistných podmínkách v článku 18 nebo v ustanoveních k příslušným pojistným rizikům).

Omezení: např. poskytnutí soukromé nemocenské dávky v případě pracovní neschopnosti se nevztahuje na pracovní neschopnost v důsledku ozdravných pobytů, rekondičních pobytů, kosmetických úkonů, onemocnění podmíněných nadměrným užíváním nebo užitím alkoholu, omamných nebo toxických látek, lázeňské léčby, těhotenství nebo psychiatrických onemocnění.

Výluky: nárok na pojistné plnění nevzniká zejména za události, které nastaly v důsledku vojenských zásahů, účasti na vzpouře, nukleární katastrofy nebo vojenských konfliktů, nadměrného užívání alkoholu, jedů, drog, léků, záměrného sebepoškození, pokusu o sebevraždu, sebevražda do 2 let od začátku pojistného krytí, úmyslného trestného činu pojištěného. Přesné vymezení výluk najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách v článku „Výluky z pojistného plnění“.

CHARAKTERISTIKA VŠECH POJIŠTĚNÍ

Pojistná rizika

- Je možné sjednat pojištění pro případ smrti, pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, plnohodnotného pojištění v důsledku úrazu (smrt způsobená úrazem, trvalé následky v důsledku úrazu, nezbytná doba léčby v důsledku úrazu a pracovní neschopnost v důsledku úrazu). Dále pro případ nemoci a operací (závažná onemocnění, operace, nemocenská dávka v případě hospitalizace a pracovní neschopnosti v důsledku nemoci), pro případ invalidity a zproštění od povinnosti platit běžně placené pojistné v případě přiznání invalidního důchodu.
- Kombinace pojistných rizik sjednaných v pojistné smlouvě tvoří jedno pojištění. V jedné pojistné smlouvě je možné sjednat pojištění pro libovolný počet pojištěných osob.
- Pojistník má právo kdykoliv změnit část pojistného účtu své pojistné smlouvy na výplatu důchodem pro sebe nebo jinou osobu, přičemž v případě, že je na smlouvu požadována daňová uznatelnost, musí být splněny podmínky pojistné doby minimálně 5 let a současně do věku pojistníka minimálně 60 let. Pojistné riziko důchod lze sjednat formou dodatku k pojistné smlouvě OK Universum.

Pojištění	Co je pojištěno	Jaké je pojistné plnění
pro případ smrti	úmrtí z jakéhokoli důvodu	aktuální pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě a hodnota pojistného účtu včetně NOVIS věrnostního bonusu
pro případ smrti s klesající pojistnou částkou	úmrtí z jakéhokoli důvodu	aktuální pojistná částka, která se snižuje o 1 / n sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu pro případ smrti s klesající pojistnou částkou v letech a hodnota pojistného účtu včetně NOVIS věrnostního bonusu
pro plnohodnotné úrazové pojištění ve čtyřech formách:	úraz nebo jiný následek úrazu, kterým byl postižen pojištěný během pojistného krytí	plnění ze sjednaných pojistných rizik úrazu, pojistné plnění ve čtyřech formách - a), b), c), d)
a) za trvalé následky v důsledku úrazu s progresí	trvalé následky do 35%	pojistná částka odpovídající tolika procentům z aktuální pojistné částky pro případ úrazu, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků úrazu podle oceňovacích tabulek
	trvalé následky od 36 % do 100 %	pojistná částka odpovídající dvojnásobku tolika procent z aktuální pojistné částky pro případ úrazu, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků úrazu podle oceňovacích tabulek
b) za smrt způsobenou úrazem	úmrtí v důsledku úrazu v průběhu jednoho roku ode dne úrazu	pojistná částka pro případ smrti způsobené úrazem a hodnota pojistného účtu včetně NOVIS věrnostního bonusu
c) denní dávky za dobu obvykle potřebnou na léčbu úrazu	úraz a doba, která je z medicínského hlediska obvykle potřebná na léčbu úrazu, nejvýše však za dobu, která odpovídá době nezbytné léčby pro tento úraz podle oceňovací tabulky	denní dávka ve výši 1 ‰ z pojistné částky pro případ úrazu
d) denní dávky za pracovní neschopnost v důsledku úrazu	pokud je pojištěný pracovně neschopný v důsledku svého úrazu nepřetržitě více než 31 dní maximálně za 180 dnů, vyplátí pojistitel pojištěnému denní dávku	denní dávka ve výši 1 ‰ z pojistné částky pro případ úrazu
nemocí a operací ve třech formách:	diagnostikování závažného onemocnění, uskutečnění operace, hospitalizace ve zdravotnickém zařízení nebo pracovní neschopnost v důsledku nemoci	plnění ze sjednaných pojistných rizik ve třech formách - a), b), c)
a) diagnostikování závažných onemocnění	diagnostikování některého z definovaných závažných onemocnění, čekací doba je 3 měsíce od začátku pojistného krytí, po 3 měsících od navýšení se vztahuje pojistná ochrana na zvýšenou pojistnou částku. Mezi diagnostikováním dvou různých závažných onemocnění následujících po sobě musí uplynout čekací doba 2 let po diagnóze předchozího závažného onemocnění s pojistným plněním. Po diagnóze závažného onemocnění, za které bylo vyplaceno pojistné plnění, je toto závažné onemocnění vyloučeno z pojistného krytí.	100% z pojistné částky pro pojistné riziko nemocí a operací pro pojištěného, jehož věk nepřesahuje v roce diagnózy 65 let. V případě, že věk klienta přesahuje 65 let bude vyplaceno pojištěnému snížené plnění určené v souladu se sazebníkem srážek.
b) operace v důsledku nemoci	operace v důsledku nemoci uvedené v oceňovacích tabulkách	pojistné plnění odpovídající tolika procentům z pojistné částky pro případ nemoci a operací, kolika procentům odpovídá rozsah operace v důsledku nemoci podle oceňovacích tabulek, ale maximálně 2 operace, nejvýše však 100 % pojistné částky za celou dobu pojištění

Pojištění	Co je pojištěno	Jaké je pojistné plnění
c) soukromé nemocenské dávky v případě hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a v případě pracovní neschopnosti v důsledku onemocnění	hospitalizace ve zdravotnickém zařízení v důsledku onemocnění nebo úrazu, která trvala nepřetržitě více než 5 dnů. Den přijetí a den propuštění jsou považovány za jeden den hospitalizace	za každý den hospitalizace soukromou nemocenskou dávkou ve výši 1 ‰ z pojistné částky rizika nemocí a operací, nejvíce za 60 dní hospitalizace během celé doby trvání pojištění
	pracovní neschopnost v důsledku onemocnění nepřetržitě více než 31 dnů, maximálně však za 180 dnů	soukromá nemocenská dávka ve výši 1 ‰ z pojistné částky pojistného rizika nemocí a operací, a to za každý den pracovní neschopnosti pojištěného počínaje 1. dnem pracovní neschopnosti, pokud pracovní neschopnost dosáhla nepřetržitě minimálně 31 dnů, maximálně však za 180 dnů pracovní neschopnosti pro jednu pojistnou událost.
invalidita	přiznání invalidního důchodu, dlouhodobě nepřiznivý a trvalý zdravotní stav, platí čekací doba dvou let mimo případy invalidity z důvodu úrazu	procento ze sjednané pojistné částky
	invalidita I. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného o 35 % až 49 %	tolik procent z výše sjednané pojistné částky invalidity formou dvou dávek, o kolik procent je snížena pracovní schopnost pojištěného podle rozhodnutí příslušného orgánu státní správy
	invalidita II. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného o 50 % až 69 %	ve výši 70 % sjednané pojistné částky formou dvou dávek
	invalidita III. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 %	ve výši 100 % sjednané pojistné částky formou dvou dávek
	invalidita IV. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % s takovým zdravotním stavem pojištěného, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III a neprovozuje žádnou soustavou výtěžnou činnost	ve výši 200 % sjednané pojistné částky
zproštění od povinnosti platit běžně placené pojistné v případě přiznání invalidního důchodu	přiznání invalidního důchodu, platí čekací doba dvou let mimo případy invalidity z důvodu úrazu	zproštění od povinnosti platit běžně placené pojistné, zproštění se prodlužuje vždy na další pojistný rok, pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno a pokud rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o přiznání invalidního důchodu nadále trvá. Zaniká uplynutím doby povinnosti platit běžně placené pojistné, nejpozději uplynutím 20 let od počátku pojištění.
NOVIS Bonus za přežití	úmrtí z jakéhokoli důvodu	pojistné plnění ve výši hodnoty pojistného účtu přechází na obmyšlené osoby, které jsou v tomto případě všichni pojistníci, kteří mají sjednaný tento „NOVIS Bonus za přežití“. Celých 100 % hodnoty pojistného účtu je následně rozdělených na základě věku a výše pojistných účtů příslušných pojistníků.

Technický počátek pojištění

Den uvedený jako počátek pojištění, který je zároveň datem splatnosti prvního zvýšeného a běžně placeného pojistného, tak jak bylo v pojistné smlouvě sjednáno.

Předběžné krytí

Předběžné krytí se neposkytuje.

Minimální doba trvání pojistné smlouvy

Minimální doba je stanovena pouze pro smlouvy, na kterých pojistník požaduje daňovou uznatelnost smlouvy. V takovém případě je minimální doba trvání pojistné smlouvy minimálně 5 let a současně do věku pojistníka minimálně 60 let. Pojistná doba je uvedena v pojistné smlouvě. Doporučená minimální doba trvání pojistné smlouvy je 10 let, pojistník však může pojistnou smlouvu předčasně vypovědět s poplatkem podle sazebníku poplatků.

Pojistné, způsob a doba jeho placení

Ve všeobecných pojistných podmínkách definováno následovně:

Běžně placené pojistné je nejnižší částka pojistného, kterou musí mít pojistník zaplacenou za každé měsíční pojistné období.

První zvýšené pojistné je jednorázově zaplacená částka pojistného sjednána v pojistné smlouvě.

Je pojistitelem stanovené na minimálně 30.000 Kč v případě, že je současně dojednáno běžně placené pojistné nebo minimálně 150.000 Kč bez současného dojednání běžně placeného pojistného.

Sjednané pojistné je součtem prvního zvýšeného pojistného a 240 násobku běžně placeného pojistného.

Pojistník si může v pojistné smlouvě sjednat kombinaci prvního zvýšeného pojistného a běžně placeného pojistného nebo placení jednotlivě prvního zvýšeného pojistného nebo běžně placeného pojistného.

Pojistník má právo kdykoliv zaplatit i vyšší platby než bylo sjednané v pojistné smlouvě. Pokud je rozdíl mezi součtem skutečně zaplaceného pojistného a součtem prvního zvýšeného pojistného a běžně placeného pojistného za všechna předchozí pojistná období kladný, pojistník nemá povinnost zaplatit běžně placené pojistné v aktuálním pojistném období. Způsob placení pojistného (měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně, jednorázově i nepravidelně) si určuje pojistník, všechny způsoby pojišťovna akceptuje. Doporučená doba placení pojistného je minimálně 20 let, pojistník však může v placení pokračovat i nadále (je to pro něj výhodné), není to však jeho povinnost.

Pojistné období je část pojistné doby, sjednané v pojistné smlouvě, za které musí být zaplacené běžně placené pojistné, pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno. Standardně je pojistné období kalendářní měsíc.

Pojistná doba je doba, na kterou se pojištění sjednává.

Pojištění se sjednává na dobu doživotní, nebo na dobu určitou. V případě, že je pojistná smlouva dohodnutá na dobu určitou, musí být dodržena podmínka sjednané pojistné doby na minimálně 5 let a současně do věku pojistníka minimálně 60 let.

Jak platit pojistné

Číslo účtu: 840800/2700 vedený v UniCredit Bank

Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy

Výše pojistného za každé sjednané pojištění

Za každé sjednané pojištění, se na konci měsíce pojistníkovi z pojistného účtu strhává srážka za pojistná krytí, podle sazebníku srážek.

NOVIS věrnostní bonus

Pojistitel přidělí na pojistnou smlouvu NOVIS věrnostní bonus v hodnotě 15.000 Kč nebo v hodnotě 30.000 Kč. NOVIS věrnostní bonus v hodnotě 15.000 Kč je přidělen ke každé pojistné smlouvě. NOVIS věrnostní bonus 30.000 Kč je přidělen při splnění podmínek uvedených ve VPP.

„NOVIS věrnostní bonus“ je každoročně navýšen v rozsahu zhodnocení NOVIS Garantovaně Rostoucího Pojistného Fondu.

Pokud pojistná smlouva skončí z důvodu jiného než smrti pojistníka, je aktuální hodnota „NOVIS věrnostního bonusu“ odečtena z hodnoty pojistného účtu před stanovením odkupného.

Změna hodnoty pojistného účtu nebo jeho části na výplatu důchodem se nepovažuje za ukončení pojistné smlouvy.

Charakteristika investování a fondů

Zaplacené pojistné je investováno dle zvolené investiční strategie pojistníka (alokačního poměru) do jednoho nebo více z níže uvedených fondů.

a) Informace o investičním riziku

Investice do fondů obsahují riziko kolísání aktuální hodnoty investovaných prostředků a výnosů z nich. Aktuální hodnota investovaných prostředků může v čase klesat i stoupat v závislosti na vývoji finančních trhů a dalších souvisejících faktorů. Minulá výkonnost fondů nezaručuje stejnou výkonnost v budoucnosti. Návrstnost investovaných prostředků není zaručena. Výkonnost jednotlivých fondů může být také ovlivněna změnami devizových kurzů.

b) Pojistné fondy

NOVIS Garantovaně Rostoucí Pojistný Fond

Tento pojistný fond poskytuje stoprocentní kapitálovou garanci během celého trvání pojistné smlouvy. Navíc tento garantovaně rostoucí pojistný fond zahrnuje i pozitivní zhodnocení každý měsíc, které bude zveřejněno na webových stránkách Pojistitele vždy na

konci kalendářního roku pro následující kalendářní rok.

NOVIS ETF Akciový Pojistný Fond

NOVIS ETF Akciový Pojistný Fond je negarantovaný pojistný fond. Pojistitel investuje prostředky tohoto pojistného fondu do více ETF fondů, které jsou nízkonákladové indexové fondy. Jejich kurzový vývoj závisí na vývoji akciových burzovních indexů, na které jsou vázány. ETF akciové fondy mají dlouhodobou tendenci růstu, ale v krátkém nebo ve středním období mohou i klesat.

NOVIS Gold Pojistný Fond

NOVIS Gold Pojistný Fond je negarantovaný pojistný fond. Pojistitel investuje prostředky tohoto pojistného fondu do fyzického zlata nebo do finančních instrumentů, jejichž hodnota závisí na hodnotě zlata. Za podmínek, které stanoví pojistitel, je možné vyplatit hodnotu pojistného účtu ve fyzickém zlatě.

NOVIS Podnikatelský Pojistný Fond

NOVIS Podnikatelský Pojistný Fond je negarantovaný pojistný fond. Tento pojistný fond bude podporovat perspektivní firmy z regionu formou účasti na jejich základním kapitálu. Pojistník tímto přímo profituje z růstu hodnoty firem a může tak investovat své finanční prostředky podobným způsobem jako velcí investoři. Druhou formu investování pojistného fondu představují úvěrové instrumenty. Třetí formu investování pojistného fondu tvoří private equity, venture fondy a podobné investiční nástroje. Čtvrtou formu představují High Yield ETF fondy, které jsou na denní bázi obchodovatelné a zajišťují spolu s hotovostí likviditu tohoto pojistného fondu.

NOVIS Hypoteční Pojistný Fond

NOVIS Hypoteční Pojistný Fond je negarantovaný pojistný fond. Pojistitel investuje prostředky tohoto pojistného fondu zejména do hypotečně zajištěných úvěrů. Výnosy pojistného fondu se tvoří přímo ze zaplacených úroků jednotlivých úvěrů. Další část prostředků pojistný fond investuje do hypotečních zástavních listů a do jiných finančních instrumentů, které jsou zajištěny prostřednictvím zástavních práv nebo jejichž hodnota se vztahuje na vývoj realit.

NOVIS Family-office Pojistný Fond

NOVIS Family-office Pojistný Fond je negarantovaný pojistný fond.

NOVIS Family-office Pojistný Fond investuje prostředky tohoto pojistného fondu hlavně do investičních instrumentů provozovaných správcovskými

společnostmi, které mají s péčí o Family-office bohaté zkušenosti

Výše uvedené NOVIS Pojistné fondy jsou vlastní fondy Pojistitele ve smyslu zákona o pojišťovnictví platného pro Pojistitele. Každý vlastní fond má příslušný statut vlastního fondu, který obsahuje zejména zaměření a cíle investiční politiky pojišťovny s majetkem ve fondu, zejména jaké cenné papíry a nástroje peněžního trhu se budou obstarávat ze shromážděných peněžních prostředků, jakož i případné odpovědné nebo územní členění investic a pravidla omezení a rozložení rizika. Statuty vlastních fondů jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojistitel může během trvání pojistné smlouvy nabídnout další pojistné fondy. Pokud pojištník přijme nový nabídnutý pojistný fond, oznámí pojistiteli, jak má být alokační poměr změněn. Pojistitel má právo ukončit nabídnuté pojistné fondy. V případě ukončení jednoho z nabízených pojistných fondů je pojištník povinen o této skutečnosti informovat pojištníka, pokud je v jeho pojistné smlouvě tento pojistný fond používán, a to nejpozději jeden měsíc před účinností takového rozhodnutí a požádat pojištníka o stanovení nového alokačního poměru. Pokud to pojištník neurčí ve stanovené lhůtě, je hodnota pojistného účtu rozdělena mezi zbývající jím vybrané pojistné fondy ve stejném poměru jako před zrušením. Pokud měl pojištník vybrán pouze pojistný fond, který má být zrušen a ve stanovené lhůtě neurčí nový alokační poměr, bude hodnota jeho pojistného účtu rovnoměrně rozdělena mezi všechny nabízené pojistné fondy.

- c) Informace o druhu a výši srážek
- Výše a frekvence srážek je uvedena v Sazebníku administrativních srážek, který tvoří součást Všeobecných pojistných podmínek a zároveň jsou uvedeny v tomto dokumentu v části Poplatky.
- d) Výpis o stavu pojištění
- Minimálně jednou ročně zašle pojištníkovi výpis o stavu jeho pojištění.
- e) Způsob zpřístupňování informací o aktuálním vývoji jednotlivých fondů a hodnotě podílových jednotek
- Pojistitel zveřejňuje informace o aktuálním vývoji jednotlivých fondů na své internetové stránce.
 - Pojistitel uvádí hodnotu podílové jednotky fondů ve Všeobecných pojistných podmínkách.

Bližší informace o fondech jsou uvedeny ve Všeobecných pojistných podmínkách a vývoj fondů je zveřejňován na webové stránce pojištníka: www.novis.eu

Změny a administrativní srážky

Pojištník může v průběhu pojištění žádat o změny na jeho pojistné smlouvě. Výše a frekvence srážek, které se vážou ke změnám na pojistné smlouvě, jsou uvedené v Sazebníku administrativních srážek, který tvoří součást Všeobecných pojistných podmínek a zároveň jsou uvedeny v tomto dokumentu v části Poplatky.

Pojišťovna zavádí do praxe nová opatření s cílem zajistit pro klienta větší transparentnost a

srozumitelnost produktových informací. Reaguje tak na potřebu vyšší kultivace odborné péče o klienty a posílení důvěry veřejnosti.

Standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN) Standardem, který poskytne informaci o klíčových nákladech investičního životního pojištění, je standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN). Díky němu každý klient získá představu, kolik v rámci svého pojistného zaplatí na poplatcích a odměnách, jaká část pojistného připadá na krytí rizik a jak velká suma se bude zhodnocovat. Ukazatel se bude počítat pro každého potenciálního nového klienta individuálně v rámci konkrétní Modelace pojištění OK Universum, která je zpracována a odevzdána pojištníkovi v rámci procesu sjednávání pojistné smlouvy.

Total Expense ratio (TER)

Standardem ve vykazování nákladovosti investičních fondů jsou zveřejňovány informace o hodnotách syntetických Total Expense ratio (dále také TER / ongoing charges) pro investiční fondy, do kterých klient může alokovat část pojistného určenou k investování. TER / ongoing charges představuje roční sazbu nákladů investičního fondu z hodnoty aktuálně investovaných prostředků.

Zániky pojistné smlouvy nebo pojištěných rizik

Platí ujednání ve smyslu zákona č. 89/2012 občanského zákoníku v platném znění a Všeobecné pojistné podmínky pojištníka.

POPLATKY

Sazebník administrativních srážek pro OK Universum

Srážka	Výše srážek
za správu pojistné smlouvy	50 Kč měsíčně
za investiční proces	měsíčně 0,1% z hodnoty pojistného účtu, minimálně 50 Kč
za náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy	60 krát 0,17% ze sjednaného pojistného
za změnu alokačního poměru fondů	0 Kč
za převod podílových jednotek	0 Kč
za upomínku	0 Kč
za změnu pojištění na pojištění ve splaceném stavu	0 Kč
za částečný odkup po 10 letech od počátku pojištění	0 Kč
za částečný odkup do 10 let od počátku pojištění	3% z hodnoty částečného odkupu
za výplatu při dožití	0 Kč
za zrušení pojistné smlouvy do 10 let od počátku pojištění	3% z hodnoty pojistného účtu k datu zrušení pojistné smlouvy
za zrušení pojistné smlouvy po 10 letech od počátku pojištění	0 Kč

Vyžádání dalších informací:

Další informace týkající se OK Universum si můžete vyžádat kdykoliv.

Zánik pojištění

Způsob zániku	Způsob / postup	Týka se
Uplynutím sjednané pojistné doby (do věku pojištěného)	Uplynutím této doby pojištění nezanikne, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění. Pojištění se pak mění na pojištění na dobu doživotní.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění
Smrt pojistníka	Pokud pojistník zemře a podle pojistné smlouvy je pojištěn někdo jiný, může na jeho místo vstoupit pojištěný. Totéž platí, zanikne-li právnická osoba, která pojistnou smlouvu s pojistitelem uzavřela.	celé smlouvy
Výpověď	Pojistitelem nebo pojistníkem do dvou měsíců ode dne uzavření smlouvy.	celé smlouvy
Výpověď pojistníkem	Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena do pojišťovny alespoň 6 týdnů před jeho uplynutím.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění
Zánik pro neplacení dohodnutého běžně placeného pojistného	a) v případě nezaplacení prvního zvýšeného pojistného nebo první platby běžně placeného pojistného, jestli bylo sjednané v pojistné smlouvě, za první pojistné období do tří měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění zaniká	celé smlouvy
	b) běžně placené pojistné, jestli bylo sjednané v pojistné smlouvě, za další pojistné období je splatné v první den příslušného pojistného období. Když je pojistník v prodlení se zaplacením běžně placeného pojistného, je povinen zaplatit dlužnou část běžně placeného pojistného do jednoho měsíce ode dne doručení upomínky na jeho zaplacení, jinak pojistná smlouva zanikne uplynutím uvedené lhůty. To neplatí, pokud se pojištění změní na pojištění ve splaceném stavu.	celé smlouvy
Odstoupení ze strany pojistníka do 30 dnů	Ode dne uzavření pojistné smlouvy v případě, že pojistník nesouhlasí s výsledkem individuálního oceňování rizika, oznámení o odstoupení musí pojistník ve lhůtě nejpozději 30 dní doručit písemně do sídla pojistitele.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění podle ocenění
Odstoupení ze strany pojistitele	Při vědomém porušení povinnosti, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu pojistitel neuzavřel.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění
Odmítnutím pojistného plnění	Pojištění zanikne. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout pouze z důvodů uvedených v zákoně.	celé smlouvy
Jinou výpovědí, nebo z dalších důvodů	Uvedených v pojistných podmínkách, právních předpisech a v zákoně č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění
Zánik pojistného zájmu	Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí a dnem smrti pojištěné osoby. V případě zániku pojistného zájmu má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o tomto zániku dozvěděl.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění

Verze tisku: CZ-0816-BC