

**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:

Pojšťovací činnost ve smyslu § 3, odst. 1, písm. (f) zákona č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, v platném znění (dále jen „zákon o pojišťovnictví“) 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. Občanský zákoník 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:

Pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba (dále společně „klient“) je oprávněn podat pojistiteli stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojistitele nebo výkonu činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo ukončenou pojistnou smlouvou anebo s jednáním o uzavření pojistné smlouvy. Stížnost je možné podat písemně prostřednictvím pošty na kontaktní adresu pojistitele. Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím obsahem nebo čeho se klient domáhá. Nevyplyvají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li k řádnému vyřízení stížnosti třeba doložit další doklady, pojistitel

vyzve klienta, aby v přiměřené lhůtě stížnost doplnil nebo doložil potřebné doklady. V případě, že klient stížnost nedoplní nebo nedoloží potřebné doklady, pojistitel stížnost odloží. Pokud stížnost splňuje uvedené náležitosti, pojistitel vyřídí stížnost ve lhůtě 30 kalendářních dnů od jejího přijetí nebo doplnění údajů. Tato lhůta může být prodloužena o dalších 30 kalendářních dnů, a to zejména v případě potřeby součinnosti třetích osob. O výsledku stížnosti bude klient písemně informován. Se stížností nebo reklamací je možné se obrátit také na Českou národní banku.

### 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).

**Omezení:** např. poskytnutí soukromé nemocenské dávky v případě pracovní neschopnosti se nevztahuje na pracovní neschopnost v důsledku ozdravných pobytů, rekondičních pobytů, kosmetických úkonů, onemocnění podmínených 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 záležitostí, účasti na vzpouře, nukleární katastrofy nebo vojenských konfliktů, nadměrného užívání alkoholu, jedů,

drog, léků, záměrného sebepoškození, pokusu o sebevraždu, sebevraždu 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 a nezbytná doba léčby v důsledku úrazu). Dále pro případ nemoci a operací (závažná onemocnění, operace, nemocenská dávka v případě hospitalizace a pracovní neschopnosti), 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 musí být dodržena podmínka sjednané pojistné doby na minimálně 5 let a současně do věku pojistníka minimálně 60 let. Pojistné riziko důchod lze sjednat formou dodatku k pojistné smlouvě pojištění OK Universum.

### Technický počátek pojištění

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

### Předběžné krytí

Předběžné krytí se neposkytuje.

### Minimální doba trvání pojistné smlouvy

Minimální doba není určena. 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 nasledovně:

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

Pojištění	Co je pojištěno	Jaké je pojistné plnění
<b>pro případ smrti</b>	úmrtí z jakéhokoli důvodu	aktuální pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě a hodnota pojistného účtu
<b>pro případ smrti s klesající pojistnou částkou</b>	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
<b>pro plnohodnotné úrazové pojištění ve třech formách:</b>	úraz nebo jiný následek úrazu, kterým byl postižen pojištěný během pojistného krytí	plnění ze sjednaných pojistných rizik úrazu, pojistné plnění ve třech formách - a), b), c)
<b>a) za trvalé následky v důsledku úrazu s progresí</b>	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>b) za smrt způsobenou úrazem</b>	úmrtí v důsledku úrazu v průběhu jednoho roku ode dne úrazu	pojistná částka pro případ smrti způsobené úrazem
<b>c) denní dávky za dobu obvykle potřebnou na léčbu úrazu</b>	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
<b>nemoci a operací ve třech formách:</b>	diagnostikování závažného onemocnění, skutečného operace, hospitalizace ve zdravotnickém zařízení nebo pracovní neschopnost	plnění ze sjednaných pojistných rizik ve třech formách - a), b), c)
<b>a) diagnostikování závažných onemocnění</b>	diagnostikování některé 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 diagnostikováními 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 nemoci 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>b) operace v důsledku nemoci</b>	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
<b>c) soukromé nemocenské dávky v případě hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a v případě pracovní neschopnosti</b>	<p><u>hospitalizace</u> ve zdravotnickém zařízení v důsledku onemocnění anebo úrazu, která trvala nepřetržitě více než 5 dnů. Den přijetí a den propuštění jsou považovány za jeden den hospitalizace</p>	<p>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</p>
	<p><u>pracovní neschopnost</u> v důsledku onemocnění nebo úrazu nepřetržitě více než 31 dnů do maximálně však za 180 dnů</p>	<p>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.</p>
<b>invalidita</b>	<p>přiznání invalidního důchodu, dlouhodobě nepříznivý a trvalý zdravotní stav, platí čekací doba dvou let mimo případy invalidity z důvodu úrazu</p>	<p>procento ze sjednané pojistné částky</p>
	<p>invalidita I. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného o 35 % až 49 %</p>	<p>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</p>
	<p>invalidita II. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného o 50 % až 69 %</p>	<p>ve výši 70 % sjednané pojistné částky formou dvou dávek</p>
	<p>invalidita III. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 %</p>	<p>ve výši 100 % sjednané pojistné částky formou dvou dávek</p>
	<p>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</p>	<p>ve výši 200 % sjednané pojistné částky</p>
<b>zproštění od povinnosti platit běžně placené pojistné v případě přiznání invalidního důchodu</b>	<p>přiznání invalidního důchodu, platí čekací doba dvou let mimo případy invalidity z důvodu úrazu</p>	<p>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.</p>
<b>"NOVIS Bonus za přežití"</b>	<p>úmrtí z jakéhokoli důvodu</p>	<p>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.</p>

**První zvýšené pojistné** je jednorázově zaplacená částka pojistného sjednaná v pojistné smlouvě.

Je pojistitelem stanovené na minimálně 30.000 Kč v případě, že je současně dojednáno běžně placené pojistné anebo 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 anebo placení jednotlivě prvního zvýšeného pojistného anebo běžně placeného pojistného.

Pojistník má právo kdykoliv zaplatit i vyšší platby jako 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, jestli 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, anebo 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“

Jestli je v pojistné smlouvě sjednané první zvýšené pojistné a běžně placené pojistné, pak pojistitel přidělí na pojistný účet „NOVIS věrnostní bonus“ ve výši 30.000 Kč.

Přidělení „NOVIS věrnostního bonusu“ se uskuteční začátkem měsíce následujícím po měsíci, ve kterém bylo

zaplacené první zvýšené pojistné a první běžné pojistné. V případě, že je v pojistné smlouvě sjednaná jen jedna z možností placení a zároveň kumulativní pojistná částka je minimálně 1.250.000 Kč, pojistitel přidělí „NOVIS věrnostní bonus“ ve výši 30.000 Kč. Přidělení „NOVIS věrnostního bonusu“ se uskuteční začátkem měsíce následujícím po měsíci, ve kterém bylo zaplacené první zvýšené pojistné anebo první běžné pojistné. Když kumulativní pojistná částka v průběhu pojistné doby klesne pod hodnotu 1.250.000 Kč, bude aktuální hodnota „NOVIS věrnostního bonusu“ odečtena z hodnoty pojistného účtu.

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

Jestli 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 anebo 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.

- 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.

- Pojistné fondy

### NOVIS Garantovaně Rostoucí Pojistný Fond

Při tomto pojistném fondu pojistitel garantuje po celou dobu trvání pojistného fondu každý měsíc zhodnocení prostředků, které jsou na pojistném účtu pojistné smlouvy. Garantované měsíční zhodnocení je jedna dvanáctina z roční technické úrokové míry, kterou stanoví Česká národní banka na příslušné období.

Pokud pojistitel zhodnocuje prostředky na pojistném účtu pojistné smlouvy s ještě vyšší mírou, zhodnocení nad garantovanou úroveň má charakter podílu na zisku, které pojistitel dobrovolně připiše na pojistný účet.

Pojistník musí při uzavření pojistné smlouvy do-

stat informace o aktuálním zhodnocení tohoto garantovaného pojistného fondu.

Pojistitel se zavazuje pravidelně v prosinci každého roku zveřejnit na své webové stránce očekávané zhodnocení tohoto garantovaného pojistného fondu pro následující rok. Přitom zhodnocení tohoto garantovaného pojistného fondu nikdy nemůže být nižší než garantovaná úroveň definovaná v tomto článku.

### 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 nízko nákladové 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 World Gold-Standard Pojistný Fond

NOVIS World Gold-Standard 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 podmínky, 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 zajistí 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 hypotečních 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 pro-

střednictvím zástavních práv nebo jejichž hodnota se vztahuje na vývoj realit.

Pojistitel může během trvání pojistné smlouvy nabídnout další pojistné fondy. Pokud pojistník 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 pojistitel povinen o této skutečnosti informovat pojistníka, pokud je v jeho pojistné smlouvě tento pojistný fond používán, a to nejpozději jeden měsíc před účinností takového rozhodnutí a požádat pojistníka o stanovení nového alokačního poměru. Pokud to pojistník neurčí ve stanovené lhůtě, je hodnota pojistného účtu rozdělena mezi zbývající ním vybrané pojistné fondy ve stejném poměru jako před zrušením. Pokud pojistník měl 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 pojistitel pojistníkovi výpis o stavu 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 společnosti: [www.novis.eu](http://www.novis.eu)

### Změny a administrativní srážky

Pojistník může v průběhu pojištění žádat o změny na jeho pojistné smlouvě. Výše a frekvence srážek, které se vážou k 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 pojistníkovi 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 občanský zákoník v platném znění a Všeobecné pojistné podmínky pojistitele.

## POPLATKY

### Sazebník administrativních srážek pro pojištění 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 pojištění OK Universum si můžete vyžádat kdykoliv.

**Zániky pojistné smlouvy nebo pojistných rizik**

Způsob zániku	Způsob / postup	Týká se
<b>Uplynutím sjednané pojistné doby (do věku pojištěného)</b>	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
<b>Smrt pojistníka</b>	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
<b>Výpověď</b>	Pojistitelem nebo pojistníkem do dvou měsíců ode dne uzavření smlouvy.	celé smlouvy
<b>Výpověď pojistníkem</b>	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
<b>Zánik pro neplacení dohodnutého běžně placeného pojistného</b>	a) v případě nezaplacení prvního zvýšeného pojistného anebo 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
<b>Odstoupení ze strany pojistníka do 30 dnů</b>	a) ode dne uzavření pojistné smlouvy, ode dne doručení potvrzení o uzavření pojistné smlouvy Oznámení o odstoupení musí pojistník v této lhůtě doručit písemně do sídla pojistitele.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění podle ocenění
	b) v případě, že pojistník nesouhlasí s výsledkem individuálního oceňování rizika Oznámení o odstoupení musí pojistník v této lhůtě doručit písemně do sídla pojistitele.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění
<b>Odstoupení ze strany pojistitele</b>	Při vědomém porušení povinnosti, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu pojistitel neuzavřel.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění
<b>Odmítnutím pojistného plnění</b>	Pokud se pojistitel dozví až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, odmítnutím plnění pojištění zanikne.	celé smlouvy
<b>Jinou výpovědí, nebo z dalších důvodů</b>	Uvedených v pojistných podmínkách, právních předpisech a v zákoně č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.	celé smlouvy, nebo jednotlivých pojištění
<b>Zánik pojistného zájmu</b>	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