

Vážená klientko, Vážený kliente,

těší nás Váš zájem o životní pojištění Vital Invest. Považujeme za důležité seznámit naše klienty se všemi nezbytnými podmínkami pojištění, a proto jsme pro Vás připravili přehled hlavních parametrů tohoto produktu. Najdete zde nejen informace o obsahu pojištění, výlukách z pojištění, poplatcích za pojištění nebo výplatě odkupného, ale také o možnostech ukončení pojistné smlouvy nebo daňových dopadech.

Prosíme, přečtěte si následující řádky a v případě jakýchkoliv otázek se neváhejte obrátit na svého finančního poradce, který Vám rád zodpoví veškeré dotazy.

### Pojistitel

**Základní údaje:** Komerční pojišťovna, a. s. (dále jen „pojišťovna“, „pojistitel“), Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, Česká republika, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3362, IČ 63998017.

**Kontaktní adresa:** Komerční pojišťovna, a. s., Palackého 53, 586 01 Jihlava, e-mail: servis@komercpoj.cz, tel.: +420 800 10 66 10 (bezplatně) nebo +420 222 095 999.

**Orgán dohledu:** Česká národní banka (dále jen „ČNB“), Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

**Právo a stížnosti:** Pojistná smlouva, jakož i práva a povinnosti z ní vyplývající se řídí právem České republiky. Případné spory s pojišťovnou mohou být v případě, že je dána pravomoc českého soudu, rozhodovány s konečnou platností finančním arbitrem. V případě stížnosti je možné se obrátit písemně na Komerční pojišťovnu, a. s., Klientský servis, Karolinská 1/650, 186 00 Praha 8, nebo elektronicky na adresu servis@komercpoj.cz.

Komerční pojišťovna se ke stížnosti písemně vyjádří nejdéle do 30 pracovních dnů od jejího přijetí. Stížnosti je možné adresovat i na ČNB (kontakty včetně formuláře na podání stížnosti jsou k dispozici na [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz)).

### Pojistník/Pojištěný

**Pojistníkem** může být pouze osoba s obvyklým bydlištěm na území České republiky.

Vstupní věk **pojištěného** v okamžiku sjednání pojistné smlouvy musí být minimálně 18 let a maximálně 94 let. Pojištěn může být občan České republiky, občan EU nebo i občan jiného státu.

### Pojistné podmínky

Toto pojištění se řídí souborem pojistných podmínek, který jste obdržel/a spolu s těmito Informacemi a je zároveň k dispozici na stránkách pojišťovny [www.kb-pojistovna.cz](http://www.kb-pojistovna.cz):

- Pojistné podmínky pojištění Vital Invest ze dne 1. 1. 2014
- Všeobecné pojistné podmínky individuálního pojištění ze dne 1. 1. 2014
- Podmínky pojištění osob ze dne 1. 1. 2014.

### Pojištění

Toto pojištění obsahuje vždy **životní obnosové pojištění** pro případ smrti nebo dožití (dále jen „investiční pojištění“), ke kterému lze sjednat navíc **úrazové připojištění** v této pevné kombinaci pojištění:

- smrti následkem úrazu s navýšením plnění v případě smrti úrazem při dopravní nehodě;
- trvalých následků úrazu s progresivním plněním;
- hospitalizace následkem úrazu.

### 1. Investiční pojištění

Investiční pojištění je možné sjednat ve čtyřech variantách – spořicí, základní, klasická a ochranná, které se liší výší pevné pojistné částky pro případ smrti. U spořicí varianty je tato částka nulová, u ostatních variant se pojistná částka určí na základě znalosti pojistného rizika, zejména zdravotního stavu, věku pojištěného a sjednané doby trvání pojištění.

Součástí investičního pojištění je i **pojištění záruky návratnosti investice** v případě smrti pojištěného, pokud nastane nejpozději do konce pojistného roku, v němž se pojištěný dožije 70 let. (Pojistný rok začíná dnem, který se číselně shoduje se dnem počátku pojištění, např. u smlouvy s počátkem pojištění 10.1. začíná každý pojistný rok vždy 10.1.).

#### Pojistné plnění:

Po konci pojistné doby vyplatí pojišťovna pojištěnému aktuální hodnotu smlouvy.

V případě smrti pojištěného pojišťovna vyplatí oprávněné osobě součet aktuální hodnoty smlouvy a pevné pojistné částky pro případ smrti. Záruka návratnosti investice: je-li aktuální hodnota smlouvy nižší než součet zaplaceného investičního pojistného sníženého o pojistné odpovídající mimořádným výběrům, uplatní pojišťovna záruku návratnosti investice a namísto aktuální hodnoty smlouvy vyplatí oprávněné osobě zaplacené investiční pojistné snížené o pojistné odpovídající provedeným mimořádným výběrům. Maximálně však bude vyplaceno o 3 000 000 Kč více, než je aktuální hodnota smlouvy.

**Obecná omezení a výluky - platí pro všechna zahrnutá pojištění** (vztahují se na výplatu pevné pojistné částky pro případ smrti i pro úrazové připojištění; na výplatu aktuální hodnoty smlouvy se výluky nepoužijí):

Pojišťovna neplní ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí nebo občanskou válkou, s občanskými nepokoji, teroristickým útokem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), vzpourou, převraty, povstáními a s mezinárodní mírovou nebo bezpečnostní misí;
- b) k nimž dojde v důsledku působení jaderné energie, ionizace, radiace nebo radioaktivní kontaminace;
- c) k nimž dojde při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje pojištěným, pokud je k jeho provozu vyžadováno oprávnění a pojištěný není držitelem předepsaného oprávnění, nebo v době, kdy má pojištěný zákaz řídit dopravní prostředek nebo obsluhovat stroj nebo bylo pojištěnému odebráno příslušné oprávnění, případně dopravní prostředek nebo stroj použil neoprávněně, nebo při řízení dopravního prostředku nebo obsluze stroje takovouto osobou s vědomím pojištěného;

- d) které vznikly při práci pojištěného s výbušninami;
- e) ke kterým dojde v souvislosti s provozováním profesionálního sportu pojištěným;
- f) k nimž dojde při výkonu činnosti osobního strážce, krotitele divoké zvěře, kaskadéra, artisty, nebo při poskytování erotických služeb v přímém kontaktu;
- g) v důsledku vrozené vady pojištěného nebo nemoci diagnostikované pojištěnému nebo úrazu pojištěného před počátkem nebo změnou pojištění, které pojištěný neuvedl v odpovědích na dotazy pojišťovny v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy.

Pojišťovna je oprávněna 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;
- c) zjistí-li, že oprávněnou osobou či pojištěným byly podány o vzniku a rozsahu pojistné události jiné informace, než které vyplynuly z šetření pojišťovny, nebo mu byly takovéto informace zamlčeny.

**Omezení a výluky pro pojištění smrti – vztahují se na výplatu pevné pojistné částky** (na výplatu aktuální hodnoty smlouvy se výluky nepoužijí):

Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, dojde-li ke smrti pojištěného následkem sebevraždy, ke které dojde do 2 let od počátku pojištění. V případě sebevraždy, ke které dojde po změně pojištění spočívající v navýšení pojistné ochrany, je pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění v rozsahu navýšené pojistné ochrany až po uplynutí 2 let od dané změny.

Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, dojde-li ke smrti pojištěného v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití či požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

## 2. Úrazové připojištění

**Pojistná ochrana:** Volitelné úrazové připojištění obsahuje vždy kombinaci 4 pojištění. Můžete si zvolit 1, 3 nebo 5násobek základních pojistných částek, které jsou: pro smrt následkem úrazu 100 000 Kč, pro smrt následkem úrazu při autonehodě 100 000 Kč, pro trvalé následky úrazu 100 000 Kč a pro hospitalizaci následkem úrazu 100 Kč/den.

Za úraz se považuje 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. Za úraz jsou považovány i smrt utonutím, tonutí a úder blesku, jsou-li nezávislé na vůli pojištěného.

Pro vyloučení pochybností se za úraz výslovně nepovažuje sebevražda, pokus o ni, úmyslné sebepoškození nebo prohlášení za mrtvého.

Úrazem dále není či nejsou:

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií) a nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže včetně vertebrogenních algických syndromů a to i v případě, že vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz, náhlé příhody cévní;
- b) mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek úrazu;
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu;
- d) infekční nemoci, a to i když byly přeneseny zraněním způsobeným při úrazu;
- e) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je definován v pojistných podmínkách;
- f) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
- g) srdeční infarkty nebo mozkové příhody.

**Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu:** v případě úmrtí do 1 roku po úrazu vyplatí pojišťovna oprávněnému sjednanou pojistnou částku. V případě smrti následkem úrazu při dopravní nehodě vyplatí pojišťovna ještě navýšení ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu. Pojistné plnění bude případně sníženo o již vyplacené pojistné plnění za tento úraz z pojištění trvalých následků úrazu.

**Pojistné plnění v případě trvalých následků úrazu:** v případě trvalých následků úrazu vyplatí pojišťovna pojištěnému příslušný podíl z pojistné částky. Tento podíl určí pojišťovna na základě aktuálních Klasifikací. Klasifikace jsou k nahlédnutí na stránkách pojišťovny [www.kb-pojistovna.cz](http://www.kb-pojistovna.cz). Klasifikace může pojišťovna doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. V závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu poskytne pojišťovna progresivní plnění z násobku pojistné částky dle následující tabulky:

rozsah trvalých následků úrazu		koeficient navýšení
větší nebo roven	menší než	
	25 %	1
25 %	50 %	2
50 %	75 %	3
75 %	100 %	4
100 %		5

**Pojistné plnění v případě hospitalizace následkem úrazu:** trvá-li hospitalizace následkem úrazu déle než 2 dny, vyplatí pojišťovna pojištěnému sjednaný násobek základní pojistné částky za každý den strávený v nemocnici, maximálně však za 365 dní.

**Omezení a výluky pro úrazové připojištění:**

Pojišťovna u úrazového připojištění nevyplatí pojistné plnění ze škodních událostí:

- a) k nimž dojde v souvislosti s provozováním rizikových sportů a adrenalinových aktivit: bungee-jumping, rafting, skoky do vody, shark-diving, potápění s použitím dýchacího přístroje, lyžování a jízda na snowboardu, lyžích a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, akrobacie na lyžích a snowboardech, skoky a lety na lyžích, heli-

skiing(biking), motoskiing, jízda na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, snowrafting, zorbing, canyoning, black-water-rafting, speleologie, box, ultimate fighting;

- b) k nimž dojde v souvislosti s výkonem horolezeckého sportu včetně vysokohorské turistiky, tj. turistiky či výstupů v terénu stupně obtížnosti 2 UIAA a vyššího (lezení, při kterém je vyžadována technika tří pevných bodů) včetně výstupů po předem zajištěných cestách, turistiky v horském terénu mimo povolené turistické cesty a turistiky v ledovcovém terénu; v místech s nadmořskou výškou nad 3 000 m je vyloučen i pohyb v terénu nižšího stupně obtížnosti;
- c) k nimž dojde v souvislosti s létáním jakýmkoli prostředky (např. létání ultralehkými letadly, bezmotorové létání, paragliding, parasailing, seskoky s padákem z letadel a z výšin) s výjimkou letadla pravidelné letecké osobní dopravy nebo speciálním skupinovým letem registrovaným u OAG Worldwide Flight Guide;
- d) k nimž dojde při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti apod.);
- e) k nimž dojde při aktivní účasti pojištěného na závodech, soutěžích, přehlídkách či exhibicích, nebo při přípravě na ně, jako řidič nebo spolujezdec motorových prostředků nebo jako jezdec na zvířeti;
- f) k nimž dojde při aktivní účasti pojištěného na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně s výjimkou soutěží šachistů, stolních her a sportů.

Pojišťovna, kromě případů uvedených výše a stanovených zákonem, je dále oprávněna snížit pojistné plnění z úrazového připojištění až o jednu polovinu, odmítne-li se pojištěný na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

#### **Výluky z pojištění hospitalizace následkem úrazu:**

Pojistnou událostí není, dojde-li ke škodní události:

- a) v zahraničí v souvislosti s chronickými chorobami pojištěného (kromě akutních záchvatů nebo relapsů);
- b) v zahraničí v souvislosti s léčením zubů (kromě akutního ošetření pro zmírnění bolesti);
- c) v souvislosti s přerušáním těhotenství (kromě neočekávaných interrupcí vynucených ohrožením života nebo zdraví matky či plodu);
- d) v souvislosti s kosmetickými zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytně nutné;
- e) v souvislosti s preventivním očkováním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemií;
- f) spojenou pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- g) pobyt doprovodu dítěte v nemocnici;
- h) spojenou pouze s diagnostickou, ošetrovatelskou, paliativní nebo jednodenní péčí;
- i) spojenou pouze s dialýzou;
- j) v souvislosti s používáním diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- k) v souvislosti s testováním prostředků před jejich schválením, registrací a povolením výroby a distribuce (léky apod.) se svolením pojištěného;
- l) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo o úmyslné sebepoškození pojištěným;
- m) spojenou pouze s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem;
- n) v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek nebo přípravků takovou látku obsahující nebo zneužitím či zneužíváním léků a otrav v důsledku požití nebo požívání pevných, kapalných či plyných látek i následkem nedbalosti nebo v souvislosti s manipulací s těmito látkami.

Za trvání hospitalizace se nepovažuje:

- o) pobyt v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech kromě těch případů, kdy je léčebně rehabilitační péče v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojišťovna s touto péčí předem písemně vyjádřila souhlas;
- p) pobyt pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech a rovněž pobyt pojištěného v ústavech sociální péče, na ošetrovnách vojenských útvarů a při hospitalizaci pojištěného v průběhu výkonu trestu odnětí svobody;
- q) pobyt v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku pouze psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- r) pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské a jiné závislosti.

Pro vznik pojistné události současně platí, že hospitalizace trvá mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody pojištěného.

V případě souběhu více obnosových úrazových pojištění na pojistné riziko smrti následkem úrazu a/nebo trvalých následků úrazu stejného pojištěného je pojišťovna oprávněna pojistné plnění z tohoto konkrétního úrazového pojištění smrti následkem úrazu a/nebo trvalých následků úrazu snížit tak, aby celkové plnění ze všech těchto souběžných úrazových pojištění v důsledku jedné a té samé příčiny (pojistné události) činilo maximálně 2 500 000 Kč.

Na úrazové připojištění se vztahují i obecné výluky uvedené výše u pojištění smrti.

### **3. Vznik a trvání pojištění**

**Pojištění vzniká** v 00:00 hodin dne počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. Nabídku pojistné smlouvy připravuje společně s Vámi (zájemcem o pojištění) pojišťovací zprostředkovatel. Pojišťovna má na přijetí nabídky lhůtu v délce 3 měsíců od data jejího sepsání. Nejpozději v této lhůtě pojišťovna buď nabídku přijme a doručí Vám pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, nebo se nevyjádří, čímž se nabídka považuje za odmítnutou a pojistná smlouva není uzavřena, nebo vypracuje novou nabídku, kterou Vám doručí prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele.

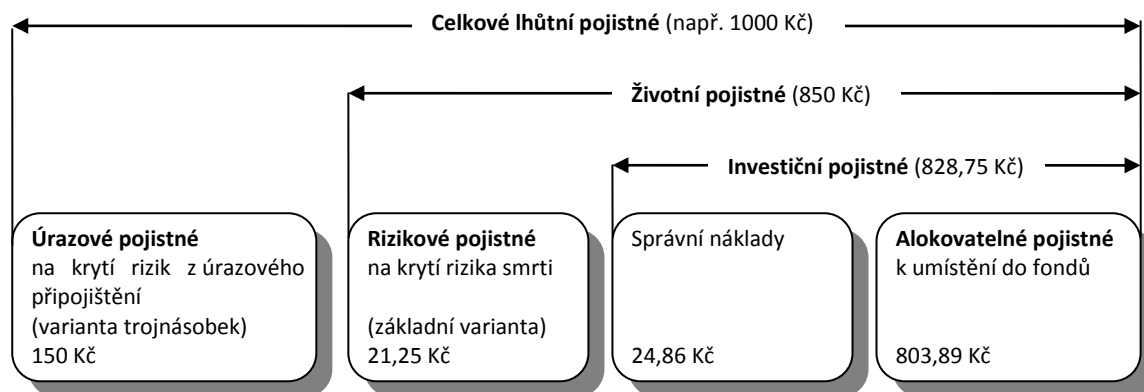
Sjednaná **pojistná doba** je vždy minimálně 5 let a maximálně do 99 let věku pojištěného. Po uplynutí sjednané pojistné doby je pojistná smlouva automaticky prodloužena na další rok (novou pojistnou dobu) a to i opakovaně. Nemá-li pojistník nebo pojišťovna na dalším trvání pojištění zájem, musí to druhé straně sdělit nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, poté k automatickému prodloužení nedojde. Jedná-li se o pojištění s jednorázovým pojistným nebo o investiční pojištění ve splaceném stavu, v nové pojistné

době nemá pojistník povinnost platit pojistné. Úrazové připojištění bude takto prodlouženo pouze v případě, že se jedná o pojištění s běžně placeným pojistným.

Je-li sjednána jiná varianta pojištění než spořicí, dojde při prvním automatickém prodloužení, nejpozději však uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 70 let, k automatické změně pojištění na spořicí variantu. Lhůtní pojistné však zůstane beze změny a bude celé použito jako investiční pojistné.

#### 4. Výše pojistného

Celkovou výši pojistného (dále jen „**lhůtní pojistné**“) si stanovíte v pojistné smlouvě podle svých potřeb a možností. Celkové lhůtní pojistné je následně pojišťovnou rozděleno na krytí jednotlivých rizik sjednaných v pojistné smlouvě. Zde je uveden příklad pro 1 000 Kč měsíčně:



**Úrazové pojistné** – jeho výše je dána zvolenou variantou úrazového připojištění.

**Životní pojistné** (tedy lhůtní pojistné snížené o případné úrazové pojistné) musí být minimálně 500 Kč měsíčně, 1 500 Kč čtvrtletně, 3 000 Kč pololetně, 6 000 Kč ročně nebo 50 000 Kč jednorázově. Ze životního pojistného pojišťovna použije část na pojištění s pevnou pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „**rizikové pojistné**“). Výše rizikového pojistného je závislá na zvolené variantě pojištění:

varianta	rizikové pojistné
spořicí	0,0 % životního pojistného
základní	2,5 % životního pojistného
klasická	7,5 % životního pojistného
ochranná	22,5 % životního pojistného

Zbývající část životního pojistného (dále jen „**investiční pojistné**“) sníží pojišťovna o částku sloužící ke krytí nákladů na vznik a správu pojistné smlouvy a krytí rizik z pojištění záruky návratnosti investice (dále jen „**správní náklady**“), čímž vytvoří „**alokovatelné pojistné**“, a to dle následující tabulky:

investiční pojistné (Kč)	správní náklady
do 499 999	3,0 % investičního pojistného
500 000 – 999 999	2,5 % investičního pojistného
1 000 000 – 6 999 999	2,0 % investičního pojistného
7 000 000 – 11 999 999	1,8 % investičního pojistného
12 000 000 – 19 999 999	1,3 % investičního pojistného
20 000 000 a více	1,0 % investičního pojistného

**Alokovatelné pojistné** pojišťovna umístí do jednotlivých fondů dle zvoleného alokačního poměru.

#### 5. Způsob placení pojistného

Pojistné lze platit běžně (měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně) nebo jednorázově. Splatnost pojistného nastává vždy prvním dnem pojistného období, a to od počátku pojištění (např. při měsíční frekvenci placení u smlouvy s počátkem 10.1. je to vždy každého 10. v měsíci). Splatnost jednorázového pojistného nastává prvním dnem pojistné doby.

Kdykoli, a to i opakovaně, v průběhu trvání pojištění můžete zaplatit i **mimořádné pojistné** (minimální výše 5 000 Kč). Z každého mimořádného pojistného vytvoří pojišťovna alokovatelné pojistné snížením o správní náklady.

Pojistné lze platit pouze bezhotovostně, ve sjednané výši a se správným uvedením platebních symbolů. Variabilním symbolem (VS) je číslo pojistné smlouvy, specifickým symbolem (SS) pro běžné nebo jednorázové pojistné je 1171171171. Specifický symbol pro mimořádné pojistné je určen následovně: má-li být mimořádné pojistné alokováno do fondů ve stejném alokačním poměru, který je určen na pojistné smlouvě, při platbě se specifický symbol neuvádí; budete-li si přát jiný alokační poměr, uvedete SS 9999999999 a do zprávy pro příjemce sdělíte pojišťovně žádaný alokační poměr. Doporučený formát této zprávy je např.: „GAR: aa %, IDP: bb %, IBD: cc %, IAP: dd %“ nebo „GAR: aaa Kč, IDP: bbb Kč, IBD: ccc Kč, IAP: ddd Kč“, případně „Garantovaný: aa %, Dluhopisový: bb %, Balancovaný-dynamický: cc %, Akciový: dd %“ nebo „Garantovaný: aaa Kč, Dluhopisový: bbb Kč, Balancovaný-dynamický: ccc Kč, Akciový: ddd Kč“.

#### 6. Důsledky neplacení pojistného

V důsledku neplacení životního pojistného v termínech splatnosti se investiční pojištění nepřerušuje.

Nezaplatíte-li pojistné k datu jeho splatnosti, zašle vám pojišťovna upomínku. Nezaplatíte-li ani ve lhůtě určené v této upomínce, mohou nastat 2 situace:

- a) je-li hodnota smlouvy nižší než 10 000 Kč, pojištění zanikne a bude Vám vyplaceno odkupné;  
 b) je-li hodnota smlouvy alespoň 10 000 Kč, investiční pojištění bude změněno na pojištění ve splaceném stavu. Po převedení pojištění do splaceného stavu již nemáte povinnost dále platit běžné pojistné nebo doplatit dlužné pojistné.

Byla-li sjednána jiná varianta než spořicí a nezaplatíte-li běžné nebo jednorázové pojistné do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, bude pojištění automaticky změněno na spořicí variantu a celé životní pojistné bude použito jako investiční pojistné. Zaplatíte-li dlužné pojistné v dodatečně lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce, je pojištění změněno zpět do původní varianty. Pojišťovna má nárok na rizikové pojistné za celou pojistnou dobu, jako by ke změně nedošlo.

Nebylo-li úrazové pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, úrazové připojištění se přerušuje. Za dobu přerušení nemáte povinnost platit úrazové pojistné a pojišťovna nevyplatí pojistné plnění z událostí, které nastaly v době přerušení. Doba přerušení úrazového připojištění se započítává do pojistné doby.

Zaplatíte-li dlužné úrazové pojistné v dodatečně lhůtě stanovené pojišťovnou v upomínce, přerušené úrazové připojištění se zaplacením obnoví do původního stavu. Pojišťovna má poté nárok na úrazové pojistné za celou pojistnou dobu, jako by k přerušování úrazového připojištění nedošlo.

Nezaplatíte-li úrazové pojistné ani v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce, úrazové připojištění zaniká.

Pojišťovna má právo uhradit případné dlužné rizikové a úrazové pojistné z hodnoty smlouvy odinvestováním příslušného počtu podílových jednotek z jednotlivých fondů a snížením hodnoty Fondu s garantovaným zhodnocením, pokud tím nepoklesne hodnota smlouvy pod 5 000 Kč.

## 7. Fondy

Pojišťovna nabízí 2 typy fondů:

- Fond s garantovaným zhodnocením**, který je vnitřním fondem pojišťovny a je spravován přímo pojišťovnou v souladu se zákonem o pojištnictví.

U Fondu s garantovaným zhodnocením se přiznávají podíly na zisku, a to touto formou:

Pojišťovna vždy alespoň 1x ročně stanoví očekávaný výnos Fondu s garantovaným zhodnocením (uvádí se i termín „garantované zhodnocení“), a to pro konkrétní kalendářní rok.

Ke konci kalendářního roku pojišťovna dle svého hospodaření rozhodne, zda připiše i podíly na zisku nad rámec garantovaného zhodnocení. Očekávaný výnos a podíly na zisku pak tvoří „přiznaný výnos“, který je použit k výpočtu hodnoty garantovaného kapitálu ke konci kalendářního roku.

- Ostatní fondy** – fondy spravované jiným správcem vytvořené pro účely tohoto pojištění. Aktuální seznam nabízených fondů, včetně jejich podkladových aktiv a další informace s nimi související jsou uvedeny na webových stránkách [www.kb-pojistovna.cz](http://www.kb-pojistovna.cz). U těchto fondů je pojišťovna oprávněna účtovat náklady spojené se správou pojištění a investic, a to snížením počtu podílových jednotek. Tyto náklady činí 1 % ročně počtu podílových jednotek ve fondech a každý měsíc je zúčtována 1/12 těchto nákladů.

## 8. Hodnota smlouvy, odkupné

Základem pro určení výše odkupného je aktuální hodnota smlouvy, která se vypočte jako součet hodnoty Fondu s garantovaným zhodnocením a jednotlivých hodnot ostatních fondů. Hodnota ostatních fondů je rovna aktuálnímu počtu podílových jednotek daného fondu vynásobeného jejich aktuální cenou pro daný fond.

Výše odkupného je závislá na době trvání pojistné smlouvy a odkupné je stanoveno příslušným % z hodnoty smlouvy dle následující tabulky:

doba trvání pojištění	odkupné
1. rok	95 % hodnoty smlouvy
2. rok	96 % hodnoty smlouvy
3. rok	97 % hodnoty smlouvy
4. rok a déle	100 % hodnoty smlouvy

Odkupné může být sníženo o daň z příjmu dle aktuálně platných daňových předpisů.

## 9. Investiční riziko pojistníka

Fondy se liší strukturou podkladových aktiv, a tím i mírou výnosnosti a rizika. Podkladovými aktivy jednotlivých fondů mohou být zejména:

- dluhopisy a obligace státních institucí a významných společností finanční, průmyslové a obchodní sféry;
- nástroje peněžního trhu a vklady u bank;
- akcie předních tuzemských společností a společností kotovaných na burzách cenných papírů;
- podílové listy otevřených podílových fondů vedené v české i cizí měně;
- opce navázané na strategický index apod.

- A) Podkladová aktiva **Fondu s garantovaným zhodnocením**: Tento fond se zaměřuje na konzervativní portfolio. Naprostá většina investic je tvořena dluhopisy s fixními kupony, které umožňují garantovat klientům dlouhodobé dosahování pevného výnosu. Základním investičním nástrojem jsou české státní dluhopisy. Dalším významným investičním nástrojem jsou dluhopisy nadnárodních bank a korporací se sídlem v EU, v tomto segmentu je portfolio rozloženo do malých podílů u jednotlivých emitentů s cílem rozložení specifického rizika investic.

- B) Podkladová aktiva ostatních aktuálně nabízených fondů:

### IKS Dluhopisový PLUS fond (IDP)

Tento fond investuje přímo a zprostředkovaně (prostřednictvím fondů) do státních a podnikových dluhopisů. Z hlediska regionu jsou preferováni emitenti z Evropy, zastoupeny však mohou být i jiné regiony (USA, Rusko atd.). Minimálně 30 % majetku fondu tvoří české státní dluhopisy. Zbylá část portfolia je investována do zahraničních dluhopisů denominovaných v cizí měně převážně USD, EUR, PLN, HUF. Měnové riziko je zajištěno minimálně u 70 % portfolia. Zastoupení jednotlivých emitentů a zemí v portfoliu určuje makroekonomická prognóza.

### **IKS Balancovaný – dynamický fond (IBD)**

Tento fond investuje na dluhopisových a akciových trzích střední a východní Evropy. S ohledem na stávající či očekávanou ekonomickou situaci dominuje v portfoliu vždy ta složka, pro niž jsou okolnosti příznivější. Podíl akciové složky se pohybuje v rozmezí 30-90 % portfolia a podíl dluhopisové složky nesmí přesáhnout hranici 70 %. Akcie kolísají více než bezpečnější dluhopisy, což se může následně projevit kolísáním hodnoty majetku v tomto podílovém fondu.

### **IKS Akciový PLUS fond (IAP)**

Tento fond investuje na akciových trzích střední a východní Evropy, včetně Ruska a velmi okrajově Turecka. V portfoliu jsou významně zastoupeny odvětví energie, těžbařský průmysl, telekomunikace, finance, média. Vedle těchto titulů v portfoliu najdeme i řadu emisí, které byly na trh umístěny v rámci primární či sezónní emise akcií (tzv. IPO). Minimální podíl akciové složky je dán hranicí 80 %.

Pokud pojišťovna uvádí ve svých materiálech předpokládané výkonnosti jednotlivých fondů, pak jsou určeny na základě průměrných ročních výkonností srovnávacích indexů (benchmarků) jednotlivých fondů upravených o odhadované náklady na obhospodařování. Výkonnosti použité pro výpočet jsou odvozené od dlouhodobých výkonností podkladových indexů a nelze z nich činit závěry o budoucím zhodnocení fondů.

**Informace o investičním riziku a vlastnostech investice** - Investičním rizikem se pro účely investičního pojištění rozumí pohyb ceny podílových jednotek v čase, která se promítá do výše nároků, které z tohoto pojištění mohou vzniknout. Ceny podílových jednotek mohou vzrůstat i klesat.

V souvislosti s jednotlivými fondy se pojistník může setkat především s následujícími riziky:

- tržní rizika – ceny dluhopisů a jiných cenných papírů s fixním příjmem mohou stoupat nebo klesat v reakci na vývoj úrokové míry, přičemž růst úrokové míry vede k poklesu ceny dluhopisu. Ceny jsou rovněž ovlivňovány kreditními riziky, jako je riziko nesplacení emitentem a riziko nedostatečné likvidity. Ceny akcií a obdobných cenných papírů mohou stoupat nebo klesat v reakci na změny všeobecných ekonomických podmínek, hospodářských výsledků a aktivity jednotlivých firem, změny úrokových měr a způsobu, jak trh akcie vnímá;
- rizika derivátů – s deriváty je spojeno zejména tržní riziko, riziko managementu, kreditní riziko, riziko nedostatečné likvidity a riziko pákového efektu (při nízké investici je možno realizovat vysoké zisky, ale i vysoké ztráty);
- měnová rizika – základní měnová hodnota investic, denominovaných v jiné měně, může stoupat nebo klesat v důsledku fluktuace měnových kurzů vzhledem ke Kč;
- rizika spojená s investicemi do dluhových cenných papírů – riziko defaultu (schopnost emitenta plnit své závazky);
- riziko nedostatečné likvidity – majetek nemusí být vyprodán včas a riziko možného pozastavení vydávání a odkupování podílových listů.

Předchozí výkonnost fondů nezaručuje stejnou výkonnost v budoucím období. Alokace do fondů v sobě obsahuje riziko kolísání hodnoty smlouvy. Nárok na plnění z pojištění může stoupat i klesat, přičemž není zaručena plná návratnost původně alokovaného pojistného.

## **10. Změny pojištění**

V průběhu pojistné doby můžete jako pojistník žádat o tyto změny v pojištění:

- stanovit novou investiční strategii („alokační poměr“), podle které bude umístěna část pojistného do jednotlivých fondů;
- požádat o změnu rozložení hodnoty smlouvy mezi jednotlivými fondy („převod prostředků“). Výše převodu musí být minimálně 5 000 Kč a zároveň ve zdrojovém fondu po převodu musí zůstat minimálně 5 000 Kč. Převod prostředků, který je v kalendářním roce první, je proveden zdarma. Náklad za každý následující převod prostředků v témže kalendářním roce činí 0,5 % hodnoty převodu a je zúčtován k tíži cílového umístění;
- určit/změnit (se souhlasem pojištěného) osobu(y), které(ým) vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (dále jen „obmyšlený“) a stanovit jim podíly na pojistném plnění;
- zastavit nebo postoupit pohledávky z pojištění za pojišťovnou (se souhlasem pojištěného);
- kdykoli, a to i opakovaně, v průběhu trvání pojištění uhradit další pojistné nad sjednaný rámec („mimořádné pojistné“);
- po dvou měsících trvání pojištění kdykoliv požádat o snížení aktuální hodnoty smlouvy a výplatu částky jako plnění z pojištění („mimořádný výběr“). Minimální výše mimořádného výběru musí činit 5 000 Kč. Došlo-li by mimořádným výběrem k poklesu hodnoty smlouvy pod 10 000 Kč, bude požadavek považován za žádost o výplatu odkupného;
- po dvou měsících trvání pojištění písemně požádat pojišťovnu o sdělení, kolik by aktuálně činilo odkupné;
- po dvou měsících trvání pojištění požádat (se souhlasem pojištěného) o výplatu odkupného a způsobit tak předčasný zánik pojistné smlouvy.

U pojistné smlouvy s běžným pojistným můžete jako pojistník dále:

- požádat o dodatečné sjednání úrazového připojištění k datu splatnosti pojistného, nejpozději však ke konci pojistného roku po 69. narozeninách pojištěného;
- k datu splatnosti pojistného požádat o změnu způsobu placení a/nebo bankovního účtu, změnu výše pojistného, změnu varianty pojištění a/nebo připojištění a změnu alokačního poměru;
- k počátku pojistného roku požádat o změnu frekvence placení a změnu pevné pojistné doby.

## **11. Zánik pojištění**

### **Pojistná smlouva zaniká**

- uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 99 let;
- smrtí pojištěného;
- uplynutím pojistné doby, nedojde-li k jejímu prodloužení;
- poklesem hodnoty smlouvy pod 10 000 Kč;
- nezaplacením pojistného ani v dodatečně lhůtě stanovené upomínkou, pokud je hodnota smlouvy nižší než 10 000 Kč;
- výplatou odkupného v důsledku žádosti pojistníka o jeho výplatu, nebo v důsledku žádosti pojistníka o mimořádný výběr, který by způsobil pokles hodnoty smlouvy pod 10 000 Kč.

### Pojistník může pojistnou smlouvu vypovědět

- s 8denní výpovědní dobou:
  - do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojišťovna použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení, např. výpočet pojistného dle pohlaví (§ 2769 občanského zákoníku);
  - do 1 měsíce ode dne doručení oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojišťovny;
  - do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení, že pojišťovně bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
- s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události.
- ke konci pojistného období výpovědi doručenou pojišťovně nejpozději 6 týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období; taková výpověď se považuje za žádost o výplatu odkupného.
- s okamžitou účinností (tj. ke dni doručení výpovědi pojišťovně) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

**Pojišťovna** může pojistnou smlouvu vypovědět s 8denní výpovědní dobou do 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy.

Pojistník a pojišťovna se mohou na předčasném zániku pojistné smlouvy vzájemně **písemně dohodnout**.

### Pojišťovna je oprávněna od pojistné smlouvy odstoupit:

- do 2 měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit, že pojistník či pojištěný (resp. zájemce o pojištění) porušili úmyslně nebo z nedbalosti povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojišťovny při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně, které se týkaly skutečností majících význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Toto právo pojišťovna má, prokáže-li, že by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřela.

**Pojistník je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit** do 2 měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit, že:

- pojišťovna porušila povinnost upozornit jej při uzavírání smlouvy na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájmy pojistníka (zájemce o pojištění), pokud si těchto nesrovnalostí musela být vědoma;
- pojišťovna porušila povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistníka (zájemce o pojištění) na skutečnosti týkající se pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně.

Odstoupí-li z výše uvedených důvodů pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila; odstoupila-li od smlouvy pojišťovna, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li z výše uvedených důvodů pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

### Pokud byla pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku:

- je pojistník oprávněn od smlouvy odstoupit bez udání důvodu ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení došlo na jeho žádost po uzavření smlouvy. V případě odstoupení od části smlouvy týkající se jednotlivých připojištění činí lhůta 14 dní.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle předchozího odstavce, vrátí mu pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnila. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojišťovně částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

**Pokud byla pojistná smlouva sjednána mimo obchodní prostory**, je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy o životním pojištění odstoupit ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy byl pojišťovnou informován, že došlo k uzavření takové pojistné smlouvy.

### Zánik pojistného zájmu a pojistného nebezpečí

Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu a zánikem pojistného nebezpečí.

### Odmítnutí pojistného plnění

Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění. Pojišťovna může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,

- o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události;
- kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v § 2788 občanského zákoníku;
- a pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřela nebo pokud by ji uzavřela za jiných podmínek.

### Zánik úrazového připojištění

Úrazové připojištění kromě případů uvedených výše dále samostatně zaniká:

- uplynutím pevné pojistné doby, nedojde-li k jejímu prodloužení;
- uplynutím pojistného roku, v němž se pojištěný dožije věku 70 let;
- nezaplacením pojistného ani v dodatečně lhůtě stanovené upomínkou;
- odstoupením od části pojistné smlouvy týkající se úrazového připojištění;
- výpovědí části pojistné smlouvy týkající se úrazového připojištění. Pojišťovna i pojistník mohou úrazové připojištění vypovědět také:
  - do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události s měsíční výpovědní dobou;
  - ke konci pojistného období, byla-li výpověď doručena druhé straně nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistného období.
- odmítnutím plnění z úrazového připojištění;
- odvoláním souhlasu se zpracováním citlivých údajů;
- dohodou smluvních stran.

### Informace o daních

Na toto pojištění se vztahují příslušná ustanovení zákona číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

Investiční pojištění umožňuje využít výhod **uplatnění nezdanitelné části základu daně** dle § 15, odst. 6 zákona o daních z příjmů.

- a) Maximální částka, kterou lze odečíst za zdaňovací období, činí v úhrnu 12 000 Kč, a to i v případě, že pojistník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami. Pro uskutečnění daňových odpočtů musí pojistník splnit následující podmínky:

- pojistník musí být totožný s pojištěným;
  - výplata pojistného plnění je ve smlouvě sjednána nejdříve po 60 měsících od uzavření smlouvy;
  - výplata pojistného plnění je ve smlouvě sjednána nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne pojistník věku 60 let.
- b) Pro účely daňového odpočtu lze použít pouze běžné životní pojistné nebo mimořádné pojistné zaplacené ve zdaňovacím období nebo životní jednorázové pojistné, které se rozpočítá na jednotlivá zdaňovací období podle délky trvání pojištění s přesností na dny.
- c) Při nedodržení výše uvedených podmínek z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění nárok na uplatnění odpočtu nezdánitelné části základu daně zaniká a příjmem, podle § 10 zákona o daních z příjmů, ve zdaňovacím období, ve kterém k této skutečnosti došlo, jsou částky, o které byl pojistníkovi v příslušných letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen. Výjimkou jsou pojistné smlouvy, u nichž nebude vyplaceno pojistné plnění nebo odkupné a zároveň rezerva nebo kapitálová hodnota pojištění bude převedena na novou smlouvu soukromého životního pojištění splňující podmínky pro uplatnění nezdánitelné části základu daně.

Vyplacené plnění z pojištění je pojišťovna oprávněna snížit o případnou **daň z příjmů pojistníka**, vznikne-li pojišťovně povinnost tuto daň odvést:

- a) při dožití – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné (§ 36, odst. 2, písm. n) zákona o daních z příjmů)
- b) při mimořádném výběru – 15 % z plnění z pojištění sníženého o poplatníkem (pojistníkem) zaplacené životní pojistné (§ 36, odst. 2, písm. n) zákona o daních z příjmů)
- c) při odkupném – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné; nesnižuje se o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance (pojistníka) (§ 36, odst. 2, písm. s) zákona o daních z příjmů)
- d) při smrti pojištěného, trvalých následcích úrazu nebo poškození úrazem – plnění z pojištění je osvobozeno od daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l) zákona o daních z příjmů).



Tento materiál doplňuje Informace pro zájemce o pojištění ze dne 1. 1. 2014 o změny na základě novely zákona o dani z příjmu platné od 1. 1. 2015.

### Informace o pojistné smlouvě

Pojistnou smlouvu lze sjednat s možností volně nakládat s prostředky pojistníka, čímž je znemožněna možnost uplatňovat daňové odpočty zaplaceného pojistného. Dodatkem ke smlouvě lze mimořádným výběrům zamezit, čímž se smlouva stane daňově uznatelnou.

### Mimořádné výběry

Mimořádný výběr je možný pouze na smlouvách, u kterých není uplatňována možnost odpočtu zaplaceného pojistného od základu daně.

### Informace o daních

Investiční pojištění umožňuje využít výhod uplatnění nezdanitelné části základu daně dle § 15, odst. 6 zákona o daních z příjmů **a to pouze na smlouvách, které neumožňují mimořádný výběr části smlouvy.**

- d) Maximální částka, kterou lze odečíst za zdaňovací období, činí v úhrnu 12 000 Kč, a to i v případě, že pojistník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami. Pro uskutečnění daňových odpočtů musí pojistník splnit následující podmínky:
- pojistník musí být totožný s pojištěným;
  - výplata pojistného plnění je ve smlouvě sjednána až po 60 měsících od uzavření smlouvy;
  - výplata pojistného plnění je ve smlouvě sjednána nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne pojistník věku 60 let.
  - podle podmínek pojistné smlouvy není umožněna výplata jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.
- e) Pro účely daňového odpočtu lze použít pouze běžné životní pojistné nebo mimořádné pojistné zaplacené ve zdaňovacím období nebo životní jednorázové pojistné, které se rozpočítá na jednotlivá zdaňovací období podle délky trvání pojištění s přesností na dny.
- f) Při nedodržení výše uvedených podmínek z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění nárok na uplatnění odpočtu nezdanitelné části základu daně zaniká a příjmem, podle § 10 zákona o daních z příjmů, ve zdaňovacím období, ve kterém k této skutečnosti došlo, jsou částky, o které byl pojistníkovi v uplynulých 10 letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen. Toto se neuplatní v případě plnění, kdy došlo ke vzniku nároku na starobní důchod nebo invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo v případě, stane-li se pojištěný invalidním ve třetím stupni podle zákona o důchodovém pojištění nebo v případě smrti a s výjimkou pojistných smluv, u nichž nebude vyplaceno pojistné plnění nebo odkupné a zároveň rezerva, kapitálová hodnota nebo odkupné bude přímo převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění splňující podmínky pro uplatnění nezdanitelné části základu daně.

Vyplacené plnění z pojištění je pojišťovna oprávněna snížit o případnou daň z příjmů pojistníka, vznikne-li pojišťovně povinnost tuto daň odvést:

- e) při dožití – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné (§ 36, odst. 2, písm. n) zákona o daních z příjmů)
- f) při mimořádném výběru – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné (§ 36, odst. 2, písm. n) zákona o daních z příjmů)
- g) při odkupném – 15 % z plnění z pojištění sníženého o zaplacené životní pojistné; nesnižuje se o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance (pojistníka) v době delší než uplynulých 10 let a současně po 1. lednu 2001 (§ 36, odst. 2, písm. s) zákona o daních z příjmů)
- h) při smrti pojištěného, trvalých následcích úrazu nebo poškození úrazem – plnění z pojištění je osvobozeno od daně z příjmu (§ 4, odst. 1, písm. l) zákona o daních z příjmů).