

Předsmluvní dokumentace Z8020F



Pro život jaký je

FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

INFORMAČNÍ LIST PRO ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ

Informace pro zájemce o pojištění ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a zákona č. 38/2004 Sb., zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí

Tento informační list pro zájemce o pojištění nabývá účinnosti dne 1. 4. 2019.

Vítejte v Kooperativě,

velice si vážíme toho, že jste si pro pojištění vybrali právě Kooperativu.

Uděláme vše pro to, abychom pro vás byli pojišťovnou, na kterou se můžete v každé situaci spolehnout.

Všechny důležité informace o našem pojištění najdete v tomto dokumentu a dalších dokumentech, které jste dostali e-mailem nebo od poradce a jejichž výčet je uveden dále.

Pokud zůstanou nějaké vaše otázky nezodpovězené, neváhejte nás kontaktovat a my vám rádi odpovíme.

INFORMACE O NÁS

OBCHODNÍ FIRMA	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
PRÁVNÍ FORMA	akciová společnost
IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO	471 16 617
SÍDLO	Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
REGISTRACE	Městský soud v Praze, spisová zn. B 1897
ORGÁN DOHLEDU	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice
KONTAKTNÍ E-MAIL	info@koop.cz
WEB	www.koop.cz, www.flexi.cz
INFOLINKA	957 105 105
INFORMACE O SOLVENTNOSTI A FINANČNÍ SITUACI POJIŠŤOVNY	www.koop.cz/pojistovna-kooperativa/o-pojistovne-kooperativa
SUBJEKT MIMOSOUDNÍHO ŘEŠENÍ SPOTŘEBITELSKÝCH SPORŮ	<ul style="list-style-type: none"> • ze životního pojištění Finanční arbitř, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz • z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz
PLATFORMA PRO ŘEŠENÍ SPORŮ ON-LINE	www.ec.europa.eu/consumers/odr/



Informace získáte také na pobočkách České spořitelny nebo u našich obchodních partnerů.

Svou smlouvu můžete spravovat v internetovém bankovníctví České spořitelny.

DŮLEŽITÉ DOKUMENTY – PORADCE VÁS S NIMI SEZNÁMIL

Nabídka na uzavření pojistné smlouvy

Vámi podepsaný dokument, ve kterém svým podpisem stvrzujete svůj zájem o uzavření pojistné smlouvy.

Modelace pojištění

Nastavení vašeho pojištění (dozvíte se z ní, na co a na jak dlouho jste pojištěni, kolik vás to bude stát, jak zhodnocujete investované prostředky atd.).

Záznam z jednání

Dokument, ve kterém jsou zaznamenány vaše požadavky a potřeby související se sjednáváním pojištěním.

Sdělení klíčových informací

Dokument s informacemi k fondům, které lze sjednat v rámci FLEXI životní pojištění a FLEXI životní pojištění – JUNIOR.

Informační list pro zájemce o pojištění

Dokument se základními informacemi o pojištění.

Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob

Dokument s informacemi o tom, jaké osobní údaje zpracováváme, zda je zpracováváme na základě souhlasu nebo na základě jiného právního základu, k jakým účelům je zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů práva.

Přehled poplatků a parametrů produktu

Dokument obsahující veškeré poplatky, které uplatňujeme v průběhu trvání pojištění, a dále přehled parametrů příslušného produktu (např. výše minimálního a maximálního pojistného, bonusy, slevy apod.).

Další důležité dokumenty

Produktový list, pojistné podmínky, oceňovací tabulky.

Pokud nemáte možnost prohlédnout si dokumenty, které jste obdržel na úložiště, kontaktujte nás a my vám je v listinné podobě pošleme.

Pojistné podmínky, produktový list, oceňovací tabulky, přehled poplatků a parametrů produktu platné přímo pro vaši pojistnou smlouvu naleznete na našich webových stránkách www.flexi.cz, kde se po zadání čísla vaší pojistné smlouvy / nabídky na uzavření pojistné smlouvy zobrazí veškeré uvedené dokumenty.

PRODUKTY, KE KTERÝM SE TENTO INFORMAČNÍ LIST VZTAHUJE

FLEXI životní pojištění

Pojištění pro celou rodinu, které vás zabezpečí především v případě závažných zdravotních potíží (úraz, nemoc, vážná nemoc, invalidita, úmrtí) a zároveň umožňuje pravidelné investování a mimořádné vklady.

FLEXI životní pojištění – JUNIOR

Dětské pojištění pro případ úrazu, vážných nemocí a úrazů, invalidity a pobytu v nemocnici, které zároveň vytváří finanční rezervu do budoucna.

FLEXI RISK

Čistě rizikové životní pojištění pro jednu dospělou osobu bez možnosti pravidelného investování a mimořádných vkladů.

FLEXI rizikové životní pojištění

Rizikové životní pojištění bez možnosti pravidelného investování a mimořádných vkladů.

Vlastnosti	Druhy pojištění osob			
	FLEXI životní pojištění	FLEXI životní pojištění – JUNIOR	FLEXI RISK	FLEXI rizikové životní pojištění
Krytí pojištění (smrti)	ANO	Pouze pro dospělého pojištěného – není povinné	ANO	ANO
Tvorba kapitálové hodnoty / rezervy	ANO	ANO	NE	NE
Aktivní ovlivňování výnosu	ANO	NE	NE	NE
Garantované zhodnocení	ANO	ANO	NE	NE
Investiční fondy (Investiční riziko nese pojistník)	ANO	NE	NE	NE
Flexibilita*	ANO	ANO	ANO	ANO
Daňová uznatelnost	ANO	NE	NE	NE

* Pojmem flexibilita rozumíme schopnost produktu přizpůsobit se aktuální životní situaci klienta (možnost provádění změn).

VŠE DŮLEŽITÉ K POJISTNÉ UDÁLOSTI**Co dělat, pokud se vám něco přihodí?**

- vyhledejte bez zbytečného odkladu lékaře a řiďte se jeho pokyny, uschovejte si lékařskou zprávu z prvního ošetření
- po ukončení léčby kontaktujte svého poradce a požádejte ho, aby vám pomohl s nahlášením pojistné události – pojistnou událost nahláste písemně na příslušném formuláři k dané pojistné události (formulář vám dodá poradce nebo ho najdete na webu www.flexi.cz)
- k formuláři připojte další potřebnou lékařskou dokumentaci
- veškerou dokumentaci odevzdejte svému poradci nebo na jakékoliv pobočce České spořitelny nebo ji zašlete na adresu pojišťovny: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice
- pojistnou událost můžete nahlásit on-line na www.flexi.cz

Na ukončení šetření pojistné události máme 3 měsíce. Pokud do 3 měsíců od nahlášení pojistné události šetření neukončíme, budeme vás informovat o důvodu. Je-li důvodem nedodání potřebné dokumentace, prodlužuje se doba šetření o dobu, po kterou na dokumentaci čekáme.

Pokud dodáte všechny potřebné dokumenty správně vyplněné a včas, šetření bude rychlejší. O ukončení šetření vás budeme písemně informovat a pojistné plnění vám vyplatíme do 15 dnů.

ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ

Pojistná smlouva se řídí českým právem a spory z ní vyplývající řeší soudy České republiky, pokud mezinárodní smlouva nebo předpisy Evropské unie nepřikazují závazně něco jiného. Jednacím jazykem je čeština.

Pojištění se řídí zákonem číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami platnými pro příslušné pojištění a také, je-li tak uvedeno v jakýchkoliv

pojistných podmínkách, i oceňovacími tabulkami a přehledem poplatků a parametrů produktu. Všechny tyto dokumenty jsou společně s tímto informačním listem, produktovým listem a záznamem z jednání nedílnou součástí smlouvy.

UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A DOBA PLATNOSTI POJISTNÉ SMLOUVY

Nabídku na uzavření pojistné smlouvy můžete sjednat buď osobně s poradcem, nebo formou obchodu na dálku pomocí internetu bez současné fyzické přítomnosti stran.

Smlouva uzavřená prostřednictvím poradce

Při sjednávání nabídky vás poradce seznámí se všemi důležitými dokumenty k pojištění a předá vám je.

Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vám pošleme pojistku s veškerými informacemi o vašem pojištění – sjednaná pojištění, počátek a konec pojištění, doba platnosti, možnosti platby pojistného. Pojistku si, prosím, uschovejte.

Smlouva uzavřená formou obchodu na dálku

Jedná se o pojistnou smlouvu uzavřenou za pomoci prostředku komunikace na dálku v souladu s občanským zákoníkem.

Uzavření pojistné smlouvy vzniká na základě vaší vlastní žádosti s použitím takových prostředků komunikace na dálku, které neumožňují sdělit smluvní podmínky a další údaje. Dokumenty vám předáme okamžitě po uzavření smlouvy.

Máte právo dostat smluvní podmínky v listinné podobě kdykoliv v době trvání smlouvy a změnit způsob komunikace na dálku, pokud to neodporuje povaze poskytovaných služeb ani uzavřené smlouvě.

Od smlouvy můžete odstoupit do 30 dnů ode dne, kdy jste obdrželi sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy vám byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na vaši žádost po uzavření pojistné smlouvy.

Jedná-li se o smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku nespádající do odvětví životního pojištění, máte právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy vám byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na vaši žádost po uzavření smlouvy.

Pro používání prostředků komunikace na dálku nejsou stanoveny zvláštní poplatky.

Virtuální pobočka

Virtuální pobočka je pobočka, která s klienty komunikuje prostřednictvím telefonu/e-mailu. Sjednání /správu/žádosti o změnu/zrušení smlouvy může tedy klient provádět bez fyzické přítomnosti na pobočce. Tento způsob komunikace je určen pro klienty (fyzické osoby) starší 18 let, kteří mají nastavenou službu internetového bankovníctví České spořitelny.

Důležité pojmy

POJISTNÁ DOBA	Doba uvedená ve smlouvě, na kterou je pojištění sjednáno. Je možné ji sjednat jako určitou (např. do 70 let).
POČÁTEK POJIŠTĚNÍ	Den uvedený na pojistce jako počátek pojištění v 00.00 hod.
PŘEDBĚŽNÉ KRYTÍ	Na smlouvách, které mají počátek první den měsíce následujícího po datu sepsání nabídky, získáváte pojistnou ochranu ještě před počátkem pojištění . Ta se vztahuje na úrazová pojištění a platí od 3. dne po podpisu nabídky do dne počátku pojištění.
KONEC POJIŠTĚNÍ	Den uvedený na pojistce jako konec pojištění ve 24.00 hod.

VÝŠE POJISTNÉHO, ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ

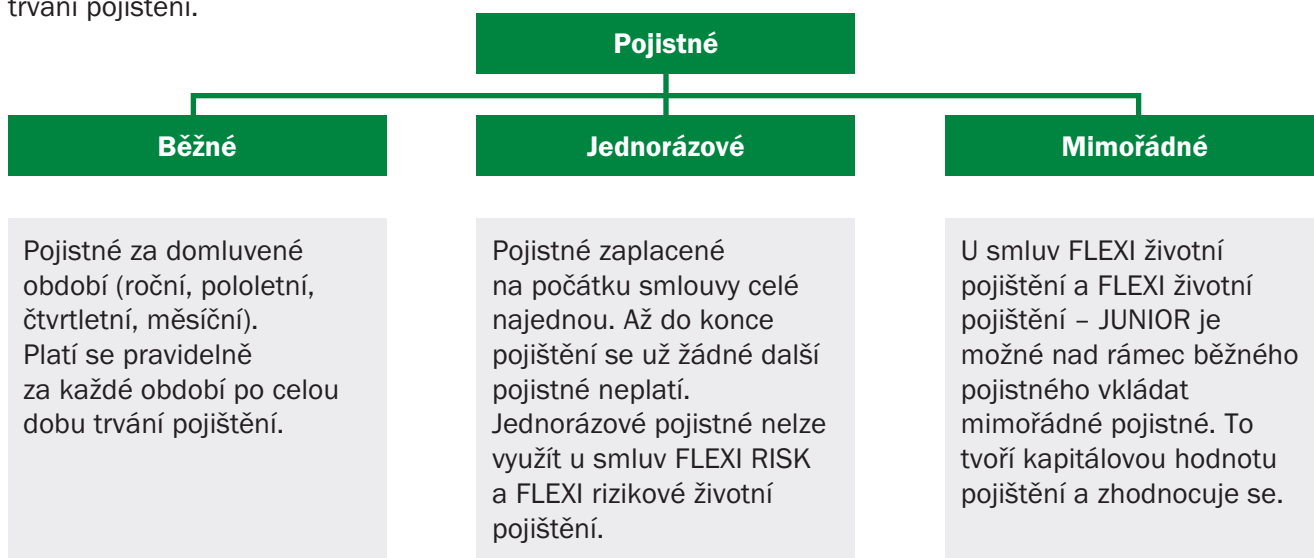
Pojistné je cena za poskytnutou pojistnou ochranu za dobu trvání pojištění. Pojistné se platí za předem dohodnuté období, nejčastěji měsíčně nebo ročně.

Pojistné můžete platit převodem nebo inkasem z účtu, formou SIPO, prostřednictvím e-faktury nebo složenkou.

Splatnost pojistného, tj. **datum, do kterého máte uhradit pojistné, najdete v pojistce**. Pokud není splatnost v pojistce uvedena, pak platí, že běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

Za **datum úhrady** je považován den, kdy bylo pojistné pod správným variabilním a specifickým symbolem připsáno na náš účet (číslo našeho účtu najdete v pojistné smlouvě).

Právo na pojistné vzniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a trvá po celou dobu trvání pojištění.



Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží nám běžně placené pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázově uhrazené pojistné nám v takovém případě náleží celé.

VÝLUKY A OMEZENÍ PLNĚNÍ

Přestože pojištění poskytuje široký rozsah pojistného krytí, existují případy, na které se pojištění nevztahuje.

Pojištění se nevztahuje na:

- pojistné události, ke kterým došlo před počátkem pojištění
- opětovně vzniklé nemoci a úrazy, jejichž léčbu jste ukončili v posledních 7 letech před vznikem pojistné události (pokud jste tyto nemoci a úrazy doléčili před více než 7 lety, plnění vám vyplatíme, ale jen pokud se s nimi začnete léčit nejdříve 6 měsíců po počátku pojištění)

Pro některá pojištění máme nastavenou čekací dobu (= dobu od počátku pojištění, po kterou pojistné plnění nevyplácíme), je uvedena v pojistných podmínkách a pro jednotlivá pojištění se liší.

V pojistných podmínkách naleznete výčet a podrobný popis všech výluk a omezení pojistného plnění. Pečlivě si je prosím prostudujte.

Nejčastější důvody neplnění:

- žádost o plnění z pojištění, které nemáte na smlouvě sjednané
- nedoložení veškeré potřebné zdravotní dokumentace
- diagnóza vznikla před počátkem pojištění

UKONČENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Hlavními způsoby zániku pojištění jsou například:

- uplynutí pojistné doby uvedené v pojistné smlouvě
- úmrtí pojištěné osoby, resp. posledního dospělého pojištěného
- neplacení pojistného – nejprve vám zašleme upomínku, ve které je uvedeno datum splatnosti dlužného pojistného, pokud na upomínku nezareagujete a dlužné pojistné neuhradíte, zašleme vám dopis o zániku pojištění z důvodu neplacení pojistného (náš nárok na úhradu dlužného pojistného však trvá i po zániku pojištění)
- výplata odkupného na základě vaší žádosti
- zánik pojistného zájmu či pojistného nebezpečí

Odstoupení od pojistné smlouvy

Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. **Právo odstoupit zaniká**, nevyužije-li ho strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinností. Oznámení o odstoupení musí být učiněno písemně.

• odstoupení ze strany nás jako pojišťovny

V případě, že vy nebo pojištěný porušíte **úmyslně nebo z nedbalosti** povinnost zodpovědět **pravdivě a úplně dotazy** v písemné formě týkající se sjednávaného pojištění, kdy po pravdivém a úplném zodpovězení těchto dotazů bychom smlouvu neuzavřeli.

Do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, vám vrátíme zaplacené pojistné snížené o to, co jsme již případně z pojištění plnili. Pokud je částka pojistného plnění vyšší než vámi zaplacené pojistné, musíte nám částku přesahující výši zaplaceného pojistného vrátit.

• odstoupení ze strany vás jako pojistníka

Jestliže jsme my nebo náš zmocněný zástupce **nepravdivě nebo neúplně** zodpověděli vaše písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění nebo pokud jsme vás **neupozornili na nesrovnalosti** mezi vašimi požadavky a sjednávaným pojištěním.

Odstoupíte-li od smlouvy, nahradíme vám do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co jsme již případně z pojištění plnili.

Od smlouvy můžete odstoupit bez udání důvodu, pokud jde o smlouvu na pojištění:

- a) spadající do odvětví životních pojištění do 30 dnů ode dne jejího uzavření
- b) nespádající do odvětví životních pojištění do 14 dnů ode dne jejího uzavření, pokud jde o smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory pojistitele

Nevýhody předčasného ukončení smlouvy

- ztrácíte pojistnou ochranu, pokud se zraníte nebo dlouhodobě onemocníte, náklady na léčení a ušlý příjem musíte zvládnout sami
- pokud uplatňujete daňové odpočty, musíte je dodanit
- ztrácíte bonus za věrnost
- když ukončíte jednu pojistnou smlouvu a sjednáte si nové pojištění, většinou zaplatíte znovu náklady na sjednání pojistné smlouvy
- pokud ukončíte pojištění v prvních letech trvání, většinou se na něm nestihne vytvořit kladná kapitálová hodnota a pojištění zaniká bez náhrady
- zaplatíte poplatek za ukončení pojistné smlouvy (náklady pojišťovny spojené se správou a ukončením pojistné smlouvy)

ROZDĚLENÍ PODÍLŮ NA VÝNOSECH

Na podíly na výnosech mají nárok klienti, kteří mají na smlouvě investiční složku pojištění s garantovaným zhodnocením (FLEXI životní pojištění s investicí do garantovaného fondu pro běžné pojistné, FLEXI životní pojištění – JUNIOR).

Jedná se o část zisku z investiční složky pojistného, kterou se snažíme zhodnocovat na finančním trhu. Na podíly na výnosech nemají nárok klienti, kteří si sjednají jinou investiční strategii.

ZPŮSOB URČENÍ VÝŠE ODKUPNÉHO

Odkupné je částka, kterou vyplácíme jako finanční vyrovnání při předčasném ukončení životního pojištění, pokud vznikne nárok na jeho vyplacení a pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění (technická rezerva pojistného).

Nárok na odkupné máte:

- pokud vaše pojištění obsahuje investiční složku pojištění (FLEXI životní pojištění, FLEXI životní pojištění – JUNIOR)

Nárok na odkupné nemáte:

- pokud jste si sjednali rizikové pojištění na přesně stanovenou dobu (FLEXI RISK nebo FLEXI rizikové životní pojištění)

Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy jsme obdrželi žádost o výplatu odkupného. Jeho výplatou pojištění zaniká.

OBECNÉ INFORMACE O DANÍCH SOUVISEJÍCÍCH S POJIŠTĚNÍM

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů vymezuje rozsah daňových výhod pro soukromé životní pojištění a podmínky pro jejich uplatnění.

Daňové úlevy se vztahují pouze na pojistné smlouvy životního pojištění, které musí splňovat tyto podmínky:

- výplata pojistného plnění je sjednána nejdříve po uplynutí 60 měsíců od uzavření smlouvy a současně nejdříve v roce dosažení věku 60 let
- od 1. 1. 2015 dále není umožněna výplata jiného příjmu (jako např. výběr z kapitálové hodnoty smlouvy), přičemž pojistná smlouva nezaniká
- pojistník = pojištěný = poplatník
- daňově zvýhodněné je pouze pojistné uhrazené na pojištění dožití (včetně pojištění doživotní kapitálové renty a pojištění kapitálové hodnoty), na pojištění smrti nebo dožití, případně pojistné na důchodové pojištění
- obsahuje-li pojištění pevnou částku na dožití, je její minimální výše 40 000 Kč u pojistných smluv na 5 až 15 let a 70 000 Kč u pojištění nad 15 let

Pro daňové zvýhodnění lze využít produkt:
FLEXI životní pojištění

Daňové úlevy pro poplatníka (pojistníka = pojištěného = zaměstnance)

- maximální částka, kterou lze za zdaňovací období odečíst i v případě, že poplatník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami, je **24 000 Kč**
- možné osvobození příspěvku zaměstnavatele na pojištění zaměstnance až do výše **50 000 Kč** za zdaňovací období

Při nedodržení výše uvedených podmínek z důvodu zániku pojištění, dodatečné změny doby trvání pojištění nebo provedení výběru z kapitálové hodnoty nárok na osvobozený příspěvek zaměstnavatele i možnost uplatnění odpočtu nezdanitelné části základu daně zaniká a pojistník má povinnost dodatečně zdanit jako příjem ze závislé činnosti příspěvek zaměstnavatele vložený po 1. 1. 2015.

Jako jiný příjem má pojistník povinnost dodatečně zdanit:

- v případě výběru z kapitálové hodnoty dříve uplatněné odpočty za posledních 10 let trvání smlouvy (do desetiletého období se nepočítají odpočty za rok 2014 a dřívější)
- v případě předčasného ukončení smlouvy dříve uplatněné odpočty za posledních 10 let (do desetiletého období se počítají i odpočty za rok 2014 a dřívější)

Na tyto příjmy musí poplatník předložit daňové přiznání.

V případě porušení stanovených podmínek pro životní pojištění je zaměstnanec, který uplatňoval daňové zvýhodnění prostřednictvím svého zaměstnavatele nebo dostával příspěvek na pojištění od svého zaměstnavatele, povinen oznámit toto porušení podmínek zaměstnavateli do konce měsíce, ve kterém k porušení došlo.

V případě pojištění dvojice pojištěných osob (v produktu FLEXI životní pojištění) je pojistná smlouva daňově uznatelná, pokud je pojistník mladší ze dvojice pojištěných a pojištění nekončí dříve než v 60 letech jeho věku. Pokud je pojistník starší ze dvojice pojištěných osob, musí pojistná smlouva končit nejdéle v jeho 80 letech věku, jinak mu nebude vyplacena kapitálová hodnota pro případ dožití a nebude mít nárok na vystavení potvrzení. Pokud se konce pojistné smlouvy dožijí obě pojištěné osoby současně, pak má pojistník nárok na vystavení potvrzení.

Prokazování nároku poplatníka na daňové zvýhodnění:

Nárok na uznání nezdanitelných částek ze základu daně prokazuje poplatník plátcí daně smlouvou o soukromém životním pojištění nebo pojistkou a potvrzením pojišťovny o pojistném zaplaceném poplatníkem na jeho soukromé životní pojištění v uplynulém zdaňovacím období.

Platnost této smlouvy nebo pojistky je podmíněna tím, že poplatník musí každoročně předložit v zákonné době potvrzení pojišťovny o pojistném na jeho soukromé životní pojištění zaplaceném poplatníkem za uplynulé zdaňovací období.

Zdanění pojistného plnění:

- pojistná plnění z pojištění smrti pojištěného, vážných nemocí a úrazů, invalidity, trvalých následků nemocí, pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, vč. připojištění úrazu k pracovní neschopnosti, trvalých následků úrazu, hospitalizace, ošetřování a denního odškodného jsou osvobozena od daně z příjmů
- při předčasném ukončení pojistné smlouvy (výpověď pojištění v průběhu trvání pojištění) a výplatě odkupného je výnos zdaněn srážkovou daní dle ustanovení zákona (dle současné platné legislativy 15 %)
- při dožití se sjednaného konce pojištění (ukončení pojistné smlouvy ve sjednaném termínu) je výnos zdaněn také srážkovou daní dle ustanovení zákona (dle současné platné legislativy 15 %)

DORUČOVÁNÍ SDĚLENÍ

Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) nám zasíláte na adresu: **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, popřípadě na jinou adresu, kterou vám oznámíme; my je zasíláme na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě.

Jakoukoliv změnu kontaktní adresy a adresy svého trvalého bydliště jste nám povinen oznámit bez zbytečného odkladu. Pokud zmaříte doručení písemnosti tím, že nám řádně změnu své kontaktní adresy, adresy svého trvalého bydliště neoznámíte, platí, že zásilka řádně došla desátý kalendářní den po jejím odeslání.

Písemnosti doručujeme:

a) doporučenou zásilkou

Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu desátý kalendářní den po datu vystavení písemnosti i v případě:

- doručení příjemci rozdílnému od adresáta (například rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

- odepře-li adresát přijetí doporučené písemnosti.
- že adresát nebyl zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou byla uložena na poště a adresát si písemnost nevyzvedl v úložní lhůtě, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- že se doporučená písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích bodech.

b) doporučenou zásilkou s dodejkou

Písemnost, kterou odešleme doporučenou zásilkou s dodejkou, se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená:

- příjemci rozdílnému od adresáta (například rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- odepře-li adresát přijetí doporučené písemnosti s dodejkou, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- pokud se doporučená zásilka s dodejkou vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojišťovně.

Dojde-li ke ztrátě odeslané doporučené zásilky s dodejkou, považuje se tato písemnost za doručenu desátý kalendářní den po datu vystavení písemnosti.

c) obyčejnou zásilkou

Obyčejnou zásilkou odesíláme písemnosti týkající se běžné korespondence s vámi (vč. vystavení pojistky, výsledků šetření pojistné události apod.).

d) elektronickými prostředky

Pokud jsme si nedohodli jinak, můžeme písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, naší internetové aplikace, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnosti, které odesíláme elektronicky, se považují za doručené okamžikem, kdy byly doručeny na e-mailovou adresu účastníka pojištění uvedenou v pojistné smlouvě, popřípadě na jinou e-mailovou adresu, která nám byla prokazatelně sdělena kdykoliv v době trvání pojištění.

Veškerá písemná sdělení zaslaná do pojišťovny poštou (vyjma nabídky na uzavření pojistné smlouvy) se považují za převzatá dnem jejich doručení na naši centrálu. Veškerá písemná sdělení učiněná elektronickými prostředky se považují za doručena pojišťovně okamžikem, kdy byla doručena na naši e-mailovou adresu: info@koop.cz. Veškerá dokumentace sepsaná prostřednictvím sjednávacích aplikací naší pojišťovny se považuje za doručenu dnem jejího sepsání.

Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, nedohodneme-li se v pojistné smlouvě jinak.

POVINNOSTI VYPLÝVAJÍCÍ ZE ZÁKONA Č. 253/2008 SB., O NĚKTERÝCH OPATŘENÍCH PROTI LEGALIZACI VÝNOSŮ Z TRESTNÉ ČINNOSTI A FINANCOVÁNÍ TERORISMU

Povinnost identifikace a kontroly klienta vyplývá ze zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (dále jen „AML zákon“).

Identifikovanou osobou může být fyzická osoba, fyzická osoba podnikající, právnická osoba nebo politicky exponovaná osoba.

Identifikace účastníka obchodu:

Identifikaci účastníka obchodu (pojistníka) musíme provést u produktů, které umožňují vkládání mimořádného pojistného.

Pro provedení identifikace fyzické osoby potřebujeme následující údaje:

- jméno a příjmení,
- rodné číslo,
- místo narození,
- pohlaví,
- trvalý nebo jiný pobyt,
- státní občanství,
- druh a číslo průkazu totožnosti, dobu jeho platnosti a stát, případně orgán, který jej vydal,
- zdroje příjmů (ze závislé činnosti, z podnikání, jiné – například renta),
- politicky exponovaná osoba (klient uvede, zda je či není politicky exponovanou osobou).

Identifikace příjemce plnění:

Pokud požadujete výplatu plnění na svůj účet nebo na kontaktní adresu, pak je provedení identifikace povinné. V případě, že identifikace nebude provedena nebo nebude úplná a zároveň plnění přesáhne hranici danou AML zákonem, tj. dle současné legislativy 1 000 EUR, výplatu plnění vám přednostně zašleme na účet České spořitelny, a.s. (tzv. sběrný účet).

Politicky exponovanou osobou (dále jen „PEP“) se pro účely AML zákona rozumí:

- a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,
- b) fyzická osoba, která je
 1. osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
 2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
 3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

Ze zákonné definice vyplývá, že **pod pojem PEP spadají 2 kategorie osob:**

- a) Osoba, která je sama v některé významné veřejné funkci
- b) Osoba, která je k osobě ve významné veřejné funkci v blízkém, příbuzenském nebo blízkém podnikatelském poměru

AML zákon pak **osobu pod písm. a) blíže specifikuje tak, že jde o osobu:**

- Fyzickou (tj. konkrétního člověka)
- Ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, přičemž je irelevantní, zda veřejnou funkci vykonává v ČR nebo v jiném státě
- Vždy jde o osobu uvedenou v demonstrativním výčtu uvedeném v § 4 odst. 5 písm. a) AML zákona
- Pojem významná veřejná funkce s regionálním významem zahrnuje pouze osobu v postavení starosty, primátora a hejtmana; pojem významná veřejná funkce naopak v žádném případě nenaplnuje středně postavený nebo nižší úředník

AML zákon pak **osobu pod písm. b) blíže specifikuje tak, že jde o osobu:**

- Fyzickou (tj. konkrétního člověka)
- Splňuje alespoň jednu z těchto podmínek:

- Je osobou blízkou k osobě pod písm. a), tedy je to příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství. Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.
- Je s osobou pod písm. a) propojena prostřednictvím právnické osoby nebo jiného podnikatelského uskupení, a to tak, že jsou spolu s osobou pod písm. a) společníky právnické osoby nebo jsou spolu skutečnými majiteli právnické osoby nebo je jeden z nich společník a druhý skutečný majitel téže právnické osoby. Případně jsou tyto osoby podnikatelsky jinak propojeny (například jedna je tichým společníkem ve společnosti druhé) a s tímto propojením je Kooperativa seznámena.
- Je s osobou pod písm. a) propojena prostřednictvím právnické osoby nebo jiného uspořádání bez právní subjektivity (například svěrenský fond) tak, že tato právnická osoba nebo uspořádání bez právní subjektivity byly vytvořeny ve prospěch osoby pod písm. a) a Kooperativa je s touto skutečností seznámena.

V souladu s § 54 odst. 8 AML zákona se osoba **považuje za PEP ještě po dobu 12 měsíců ode dne, kdy politicky exponovaná osoba přestala vykonávat příslušnou funkci**. Ještě po tuto dobu se tedy uplatní všechna omezení a povinnosti vztahující se k PEP.

Skutečný majitel

Skutečným majitelem se pro účely tohoto zákona rozumí fyzická osoba, která má fakticky nebo právně možnost vykonávat přímo nebo nepřímo rozhodující vliv v právnické osobě, ve svěrenském fondu nebo v jiném právním uspořádání bez právní osobnosti. Má se za to, že při splnění podmínek podle věty první skutečným majitelem je

- a) **u obchodní korporace fyzická osoba**,
 1. která sama nebo společně s osobami jednajícími s ní ve shodě disponuje více než 25 % hlasovacích práv této obchodní korporace nebo má podíl na základním kapitálu větší než 25 %,
 2. která sama nebo společně s osobami jednajícími s ní ve shodě ovládá osobu uvedenou v bodě 1,
 3. která má být příjemcem alespoň 25 % zisku této obchodní korporace, nebo
 4. která je členem statutárního orgánu, zástupcem právnické osoby v tomto orgánu anebo v postavení obdobném postavení člena statutárního orgánu, není-li skutečný majitel nebo nelze-li jej určit podle bodu 1 až 3.
- b) **u spolku, obecně prospěšné společnosti, společenství vlastníků jednotek, církve, náboženské společnosti** nebo jiné právnické osoby podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností fyzická osoba,
 1. která disponuje více než 25 % jejích hlasovacích práv,
 2. která má být příjemcem alespoň 25 % z jí rozdělovaných prostředků, nebo
 3. která je členem statutárního orgánu, zástupcem právnické osoby v tomto orgánu anebo v postavení obdobném postavení člena statutárního orgánu, není-li skutečný majitel nebo nelze-li jej určit podle bodu 1 nebo 2.
- c) **u nadace, ústavu, nadačního fondu, svěrenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti** fyzická osoba nebo skutečný majitel právnické osoby, která je v postavení
 1. zakladatele,
 2. svěrenského správce,
 3. obmyšleného,
 4. osoby, v jejímž zájmu byla založena nebo působí nadace, ústav, nadační fond, svěrenský fond nebo jiné uspořádání bez právní osobnosti, není-li určen obmyšlený a
 5. osoby oprávněné k výkonu dohledu nad správou nadace, ústavu, nadačního fondu, svěrenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti.

Ze zákonné definice skutečného majitele vyplývá, že jde vždy o fyzickou osobu (tj. konkrétního člověka), která vykonává rozhodující vliv v právnické osobě, která je klientem.

Zákon dále pro jednotlivé typy právnických osob nebo uskupení bez právní subjektivity poskytuje konkrétnější parametry pro určení, koho považovat za skutečného majitele, a to takto:

- a) **u obchodní korporace** (tj. veřejná obchodní společnost, neboli v.o.s., komanditní společnost, neboli k.s., společnost s ručením omezeným, neboli s.r.o., akciová společnost, neboli a.s., družstvo) je to ten, kdo (a) primárně disponuje sám nebo společně s osobami jednajícími s ním ve shodě více než 25 % hlasů nebo podílu na základním kapitálu, nebo (b) ovládá osobu splňující parametry (a), nebo (c) má být příjemcem alespoň 25 % zisku této obchodní korporace. Pokud nelze určit žádnou fyzickou osobu nebo osoby, které by splňovaly podmínky (a) až (c), je skutečným majitelem člen statutárního orgánu, tedy například jednatel této právnické osoby, a je-li statutárním orgánem další právnická osoba, pak osoba jednající jménem této další právnické osoby v obchodní korporaci
- b) **u ostatních právnických osob založených za jiným účelem než podnikání** (tj. spolky, obecně prospěšné společnosti, společenství vlastníků jednotek, církve) je postup zjišťování skutečného majitele obdobný jako u obchodní korporace, tedy je to primárně ten, kdo (a) disponuje více než 25 % hlasů, nebo (b) má být příjemcem alespoň 25 % rozdělovaných prostředků, a nelze-li ho určit postupem dle (a) nebo (b), pak je to člen statutárního orgánu, tedy například předseda společenství vlastníků jednotek, a je-li statutárním orgánem další právnická osoba, pak osoba jednající jménem této další právnické osoby v osobě, která je klientem
- c) **u účelového uskupení majetku** (např. nadace, ústav, svěřenský fond nebo jiné uskupení bez právní subjektivity) je skutečným majitelem v závislosti na charakteru uskupení buď (a) osoba zakladatele, správce, nebo (b) obmyšlené osoby a nejsou-li určeny, pak osoby, v jejichž zájmu bylo uskupení založeno nebo působí, nebo (c) osoba oprávněná k výkonu dohledu nad uskupením.

EVIDENCE DAŇOVÝCH REZIDENTŮ

FATCA

(Foreign Account Tax Compliance Act – Dohoda se Spojenými státy americkými o zlepšení dodržování daňových předpisů v mezinárodním měřítku s ohledem na právní předpisy Spojených států amerických o informacích a jejich oznamování – 72/2014 Sb.m.s.)

Zahraniční finanční instituce musí předávat informace o účtech vedených pro americké osoby a splňujících legislativní požadavky prostřednictvím Specializovaného finančního úřadu ČR na Daňový úřad USA.

CRS – globální model automatické výměny informací o finančních účtech

(Common Reporting Standard – směrnice Rady 2014/107/EU, ze dne 9. 12. 2014, kterou se mění směrnice 2011/16/EU)

Finanční instituce ve státech zapojených do modelu CRS (mj. všechny státy EU), musí předávat informace o účtech vedených pro osoby z jiných států zapojených do modelu CRS a splňujících legislativní požadavky Specializovanému finančnímu úřadu ČR za účelem jejich automatické výměny s finančními úřady ostatních států zapojených do modelu CRS.

Podrobnosti stanoví zákon č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní, ve znění pozdějších předpisů, pokud jde o povinnou automatickou výměnu informací v oblasti daní.

U každého daňového rezidenta jiného státu než ČR požadujeme doplnění TIN/DIČ (daňové identifikační číslo). DIČ nevyžadujeme striktně, protože mohou existovat státy, které jej nevydávají. Místo DIČ lze použít alternativní identifikátor, například číslo sociálního pojištění, registrační číslo rezidenta, případně uvést, že DIČ nebylo v příslušném státě přiděleno. Dále je nutné, aby tyto osoby vyplnily při vstupu do pojištění či změně do pojistné smlouvy týkající se daňového rezidentství formulář Prohlášení o daňovém rezidentství.

Předsmluvní dokumentace Z8020F



Pro život jaký je

FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

PRODUKTOVÝ LIST FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Tento produktový list nabývá účinnosti dne 1. 4. 2019

Co pojištění nabízí

Jedná se o komplexní spojení životního pojištění, doplňkové a úrazové složky pojištění a investic do fondů, které pojišťovna nabízí.

Pro koho je pojištění určeno

Pojištění lze sjednat pro dvě dospělé osoby a maximálně pět dětí.

- pojistník nemusí být zároveň pojištěným
- pojistníkem může být fyzická i právnická osoba
- pojistník ani pojištěný nemusí být zákonným zástupcem dítěte – v takovém případě musí být nabídka podepsána zákonným zástupcem (případně opatrovníkem, pěstounem, poručníkem) a pojistník musí zákonného zástupce dítěte seznámit s obsahem smlouvy

Vstupní a výstupní věk

	Vstupní věk	Výstupní věk
Pojistník	dovršených 18 let	neomezen
Dospělý pojištěný	dovršených 18 let – 70 let *	80 let
Pojištěné dítě	0 – nedovršených 18 let	25 let **

* Pro osoby se vstupním věkem nad 70 let (max. do 95 let) lze pojištění sjednat pouze pro jednu dospělou osobu, v omezeném rozsahu (základní pojištění s pojistnou částkou 10 000 Kč), vždy na dobu 5 let – na základě žádosti je možné sjednanou dobu prodloužit, maximálně však do roku, ve kterém se pojištěný dožije 100 let.

** Mezi dovršenými 18 lety a nedovršenými 25 lety dítěte je možné žádostí o změnu prodloužit dobu trvání pojištění do 30 let.

Na jakou dobu se pojištění sjednává

- pro osoby se vstupním věkem do 70 let lze pojištění sjednat na:
 - min. 3 roky – platí pro běžně placené smlouvy
 - min. 5 let – platí pro jednorázově uhrazené smlouvy
- pro osoby se vstupním věkem nad 70 let lze pojištění sjednat vždy na 5 let (platí pro běžně i jednorázově placené smlouvy)
- počátek pojištění lze odložit maximálně o 3 měsíce
- maximální doba trvání pojištění je do roku, ve kterém se pojištěný (mladší z dvojice pojištěných) dožije maximálně 80 let, resp. 100 let

Jakým způsobem lze pojištění platit

Klient může platit:

- **běžně** (měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně):
 - inkasem z účtu
 - formou SIPO
 - e-fakturou
 - jiným způsobem (složenka, bankovní převod, trvalý příkaz)

Minimální běžné pojistné je 300 Kč/měsíc, 900 Kč/čtvrtletí, 1 800 Kč/pololetí, 3 600 Kč/rok.

- **jednorázově**
 - složenkou
 - bankovním převodem

Výše minimálního jednorázového pojistného se stanovuje dle postačitelnosti.

- **mimořádně**

Minimální mimořádné pojistné je 500 Kč.

Údaje potřebné pro platbu pojistného:

Číslo účtu: 1210230319/0800

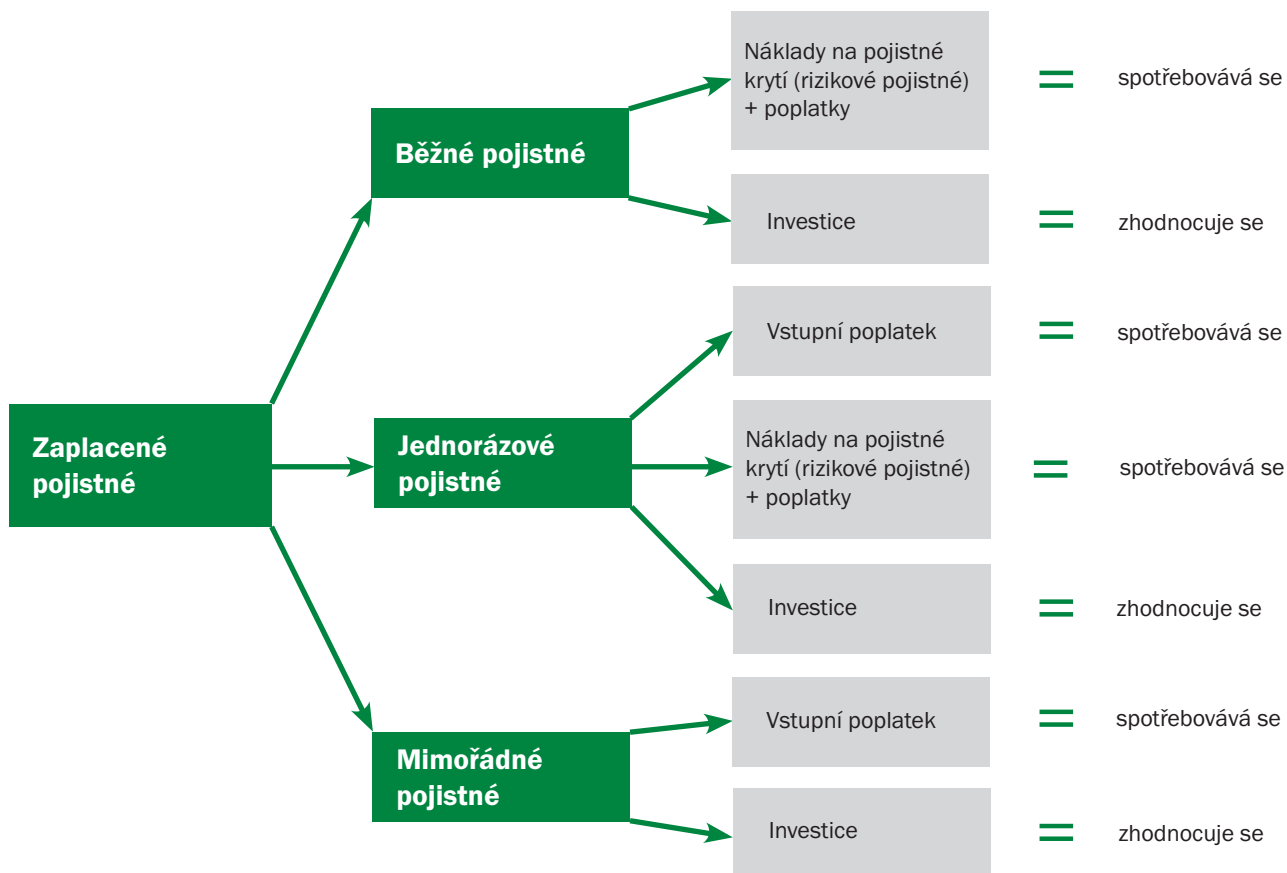
Variabilní symbol pro běžné pojistné: 70xxxxxxx (číslo pojistné smlouvy)

Variabilní symbol pro jednorázové / mimořádné pojistné: 79xxxxxxx

Pokud chce klient uhradit mimořádné pojistné do jiného fondu, než který má sjednaný v pojistné smlouvě, je potřeba jako variabilní symbol uvést následující:

Fond garantovaný	723xxxxxxx
Sporobond	731xxxxxxx
Top Stocks	734xxxxxxx
ČS Nemovitostní fond	735xxxxxxx
Fond akciový	750xxxxxxx
Fond firemních výnosů	762xxxxxxx

Způsob fungování pojištění



Zaplacené pojištění může být:

běžné – pojištění stanovené za pojištění období (měsíc, čtvrtletí, pololetí, rok)

jednorázové – pojištění stanovené na celou dobu trvání pojištění

mimořádné – pojištění zaplacené nad rámec sjednaného běžného nebo jednorázového pojištění

Běžné a jednorázové pojištění se skládá z **rizikového pojištění**, které slouží k pokrytí nákladů na sjednanou pojištnou ochranu (pojištění sjednaná v pojištné smlouvě), a z **nákladů**, které jsou blíže popsány v přehledu poplatků a parametrů produktu.

Z jednorázového a mimořádného pojištění strháváme tzv. **vstupní poplatek**, jehož výše je uvedena v přehledu poplatků a parametrů produktu.

Součástí zaplaceného pojištění (běžného, jednorázového, mimořádného) je také **investiční složka**, která se stává součástí kapitálové hodnoty a zhodnocuje se dle zvolené investiční strategie.

Základní informace o nabízeném produktu

Vlastnosti základních druhů pojištění osob

Pojištěný	Základní povinné pojištění
Dospělý	<p>Pojištění dožití</p> <ul style="list-style-type: none"> vstupní a výstupní věk: <ol style="list-style-type: none"> 18–70 let, max. výstupní věk 80 let 71–95 let, na 5 let, s možností prodloužení do 100 let v případě dožití se sjednaného konce pojištění vyplatíme pojištěnému aktuální výši kapitálové hodnoty smlouvy v případě pojištění dvou dospělých osob, které se dožijí konce pojištění současně, bude kapitálová hodnota rozdělena rovným dílem <hr/> <p>Základní pojištění smrti</p> <ul style="list-style-type: none"> vstupní a výstupní věk: <ol style="list-style-type: none"> 18–70 let, max. výstupní věk 80 let 71–95 let, na 5 let, s možností prodloužení do 100 let základní pojistná částka ve výši 10 000 Kč minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka není omezena v případě pojištění dvou dospělých osob musí mít oba dospělí pojištění stejnou částku v případě smrti pojištěného vyplatíme obmyšlené osobě pojistnou částku platnou ke dni úmrtí nebo kapitálovou hodnotu platnou ke dni nahlášení pojistné události, je-li vyšší v případě pojištění dvou osob a smrti jedné z nich vyplatíme pojistnou částku platnou ke dni úmrtí pojištěného ve prospěch obmyšleného a pojištění druhé osoby pokračuje dál u tohoto pojištění je možné sjednat individuální konec
Dítě	Nemá žádné základní povinné pojištění

Možnosti dalšího připojištění – doplňková a úrazová složka

Pojištěný	Volitelná pojištění
Dospělý	<p>Doplňkové pojištění smrti</p> <ul style="list-style-type: none"> vstupní a výstupní věk: <ul style="list-style-type: none"> vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 80 let minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka není omezena v případě smrti pojištěného vyplatíme sjednanou pojistnou částku platnou ke dni úmrtí toto pojištění je možné sjednat s konstantní a/nebo klesající pojistnou částkou (lineárně nebo anuitně), u obou variant pojistných částek je pak možné nastavit individuální konec

Dospělý**Terminální stadium onemocnění**

- se vyskytuje u různých onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců od data potvrzení příslušné prognózy (onemocnění musí být potvrzeno příslušným lékařem specialistou – tj. onkologem, kardiologem apod.)
 - v případě terminálního stadia onemocnění vyplácíme zálohu ve výši 60 % z pojistné částky sjednané pro doplňkové pojištění smrti
 - plnění za terminální stadium onemocnění neposkytneme, nastane-li pojistná událost v období:
 - a) do dvou let ode dne počátku pojištění
anebo
 - b) kratším dvou let před koncem doby trvání tohoto pojištění
 - v případě, kdy došlo v posledních dvou letech před potvrzením prognózy terminálního stadia ke zvýšení pojistné částky doplňkového pojištění smrti, vyplatíme příslušné procento z pojistné částky platné před jejím zvýšením
 - při následném úmrtí pojištěného v době trvání pojištění vyplatíme obmyslené osobě aktuální pojistnou částku sníženou o již vyplacenou zálohu
 - po vyplacení zálohy za terminální stadium onemocnění již není možné navyšovat pojistnou částku a prodlužovat dobu trvání doplňkového pojištění smrti a pojistné je inkasováno i nadále za sjednanou pojistnou částku, nikoliv za její zbývající část po odečtení zálohy

Dospělý**Pojištění vážných nemocí a úrazů**

- vstupní a výstupní věk:
 - vstupní věk 18–65 let
 - maximální výstupní věk 70 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
- maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč
- pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené pro danou diagnózu, vyplácíme sjednanou pojistnou částku za předpokladu přežití 30 dnů od data potvrzení diagnózy, případně od data provedení operačního nebo lékařského výkonu
- **čekací doba** je 3 měsíce od data počátku tohoto pojištění
- toto pojištění je možné sjednat s konstantní a/nebo klesající pojistnou částkou (lineárně nebo anuitně), v rámci zvolené pojistné částky je nutné vybrat variantu pojištění základní, nebo kompletní; u obou variant pojistných částek je možné sjednat individuální konec
 - základní varianta obsahuje 4 diagnózy
 - kompletní varianta obsahuje 37 diagnóz, které jsou dále rozděleny do šesti skupin
- **výčet diagnóz, na které se pojištění vztahuje:**
 - **základní varianta:**
 - infarkt myokardu, rakovina (nádorová onemocnění), totální ledvinové selhání, cévní mozková příhoda
 - **kompletní varianta – rozdělení do 6 skupin:**
 - 1. skupina – selhání důležitých orgánů**
 - totální ledvinové selhání
 - transplantace životně důležitých orgánů
 - systémový lupus erythematodes
 - systémová sklerodermie
 - aplastická anémie
 - onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost
 - primární plicní arteriální hypertenze

Dospělý**2. skupina – nervový systém**

- významné poškození mozku způsobené úrazem
- paraplegie
- tetraplegie (kvadruplegie)
- hemiplegie
- kóma
- demence včetně Alzheimerovy choroby
- Parkinsonova nemoc
- roztroušená skleróza
- amyotrofická laterální skleróza
- klíšťová meningoencefalitida
- Lymeská nemoc (borrelióza)
- meningitida (meningoencefalitida)
- encefalitida (meningoencefalitida)
- Creutzfeldtova-Jakobova nemoc

3. skupina – kardiovaskulární systém

- infarkt myokardu
- cévní mozková příhoda
- operace aorty
- operace věnčitých (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční
- náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní
- primární kardiomyopatie
- embolie plicní tepny vyžadující chirurgickou embolektomii
- operace plicní tepny

4. skupina – záněty

- operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)
- stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy

5. skupina – nádory

- rakovina (nádorová onemocnění)
- nitrolební (intrakraniální) nádor

6. skupina – ostatní

- slepota
- hluchota
- ztráta řeči
- těžké popáleniny

Dospělý**Zánik v rámci základní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů**

- k datu potvrzení diagnózy vážné nemoci pojištění základní varianty zaniká

Zánik v rámci kompletní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů

- k datu potvrzení diagnózy vážné nemoci či provedení operačního zákroku končí pojištění diagnózy či zákroku, za který jsme poskytli pojistné plnění, a zároveň končí pojištění skupiny, ve které jsou tato diagnóza či zákrok obsaženy; po vyplacení plnění za první pojistnou událost již nemůžete prodlužovat dobu trvání pojištění
- pojistné plnění poskytneme za maximálně tři pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojištění (vždy ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události)
- mezi daty potvrzení diagnózy, resp. daty provedení operačního nebo lékařského výkonu pro jednotlivé pojistné události je stanovena doba 12 měsíců, kdy neposkytneme pojistné plnění
- pokud dojde k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny, vyplatíme pojistné plnění jen jednou
- pojištění kompletní varianty zaniká k datu vzniku třetí pojistné události, za kterou vzniká nárok na výplatu pojistného plnění

Připojištění na novotvary in situ

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–65 let
maximální výstupní věk 70 let
- připojištění může být sjednáno pouze současně s pojištěním vážných nemocí a úrazů – pojistná částka je ve výši 30 % pojistné částky pro vážné nemoci a úrazy
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč (pokud tedy bude pro pojištění vážných nemocí a úrazů sjednána pojistná částka nižší než 34 000 Kč, nelze připojištění na novotvary in situ sjednat – stejné pravidlo platí i pro dodatky)
- **Novotvary in situ** jsou karcinom nebo melanom, ohraničený zhoubný nádor, lokalizovaný v místě svého vzniku, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou, např. ve sliznici daného orgánu nebo na kůži, bez přesahu do dalších vrstev (neinvazivní nádor).
- **Neinvazivní nádory, na které se toto připojištění vztahuje, jsou omezeny na následující tumory léčené chirurgickým odstraněním:**
 - D01 karcinom in situ jiných a neurčených trávicích orgánů (D01.0 – D01.9),
 - D03 melanom in situ (D03.0 – D03.9),
 - D05 karcinom in situ prsu (D05.0 – D05.9),
 - D06 karcinom in situ hrdla děložního – cervicis uteri (D06.0 – D06.9),
 - D07 karcinom in situ jiných a neurčených pohlavních orgánů (D07.0 – D07.6),
 - D09 karcinom in situ jiných a neurčených lokalizací (D09.0 – D09.9),
 - maligní melanom stádia IA podle TNM,
 - primární karcinom prostaty (C61) stádia pod T2N0M0 (T1a, T1b, T1c) (D07, C61).
- **vyločeny jsou** všechny typy kožních karcinomů, dg C44 a D04, mimo melanomu stádia IA, a všechny nádory u HIV
- **čekací doba** je 3 měsíce od data počátku tohoto připojištění
- v případě, že je u pojištění vážných nemocí a úrazů sjednán individuální konec, platí tento individuální konec i pro připojištění na novotvary in situ
- **plnění** vyplácíme ve výši 30 % z pojistné částky pro vážné nemoci a úrazy platné k datu vzniku pojistné události

- **přípojištění na novotvary in situ zaniká:**
 - pojistnou událostí, nebo
 - se zánikem základní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů, nebo
 - pokud v kompletní variantě vážných nemocí a úrazů zanikne pojištění 5. skupiny (pokud v případě kompletní varianty zanikne jakákoliv jiná skupina diagnóz, pak přípojištění na novotvary in situ pokračuje dál), nebo
 - se zánikem kompletní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů.

Dospělý**Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–65 let
maximální výstupní věk 70 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč (pro každý stupeň invalidity)
- **pojištění zahrnuje:**
pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče
pojištění invalidity 2. stupně
pojištění invalidity 1. stupně
- pojistná částka pro jednotlivé stupně invalidity může být rozdílná, pro nižší stupeň invalidity však musí být vždy sjednán i následující vyšší stupeň invalidity a pojistná částka pro nižší stupeň může být v maximální výši pojistné částky vyššího stupně
- **pojistnou částku vyplácíme v případě:**
 - uznání invalidity 1., 2. nebo 3. stupně
nebo
 - přiznání příspěvku na péči – stupeň závislosti II a vyšší
- výplatou pojistného plnění zaniká pojištění daného stupně invalidity a zároveň pojištění nižšího stupně / nižších stupňů invalidity, a to v obou variantách pojištění (úraz / úraz nebo nemoc), pokud jsou na smlouvě sjednány; pojištění vyššího stupně invalidity pokračuje dál
- **pojistné plnění poskytneme nejdříve:**
 - **1 rok** od data počátku tohoto pojištění pro invaliditu 3. stupně, příspěvek na péči, invaliditu 2. stupně (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu)
 - **1,5 roku** od data počátku tohoto pojištění pro invaliditu 1. stupně (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním z důvodu úrazu)
- pokud se pojištěný stane následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě invalidním 3. stupně, nebo mu bude přiznán příspěvek na péči, vyplácíme dvojnásobek pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc – platí i pro součet konstantní a klesající pojistné částky)
- u tohoto pojištění je možné zvolit konstantní a/nebo klesající pojistnou částku (lineárně nebo anuitně), v rámci zvolené pojistné částky je nutné vybrat variantu pojištění úraz / úraz nebo nemoc, u obou variant pojistných částek je možné sjednat individuální konec

Dospělý**Pojištění zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity nebo dlouhodobé péče**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–62 let
maximální výstupní věk 65 let
- pojištěný (zároveň pojistník) je zbaven povinnosti platit běžné pojistné, jestliže byl uznán invalidním (invalidita 3. stupně) nebo mu byl přiznán příspěvek na péči (stupeň závislosti II a vyšší)
- **doba, po kterou neposkytujeme plnění,** je 1 rok od počátku pojištění (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu)

Dospělý	Pojištění kapitálové hodnoty <ul style="list-style-type: none">• vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 80 let• v případě smrti poslední pojištěné osoby na smlouvě vyplatíme kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení pojistné události, maximálně však ve výši 100 % základní pojistné částky pojištění smrti
Dospělý	Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty <ul style="list-style-type: none">• vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–62 let maximální výstupní věk 65 let• minimální pojistná částka je 3 000 Kč/měsíc maximální pojistná částka je 30 000 Kč/měsíc• pokud se pojištěný stal invalidním (invalidita 3. stupně) nebo mu byl přiznán příspěvek na péči (stupeň závislosti II a vyšší), vyplácíme od prvního dne následujícího měsíce dohodnutou rentu v předem dohodnutých obdobích (měsíc, čtvrtletí, pololetí nebo rok), v průběhu výplaty rentu valorizujeme• doba, po kterou neposkytujeme plnění, je 1 rok od data počátku tohoto pojištění (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu)
Dospělý	Pojištění doživotní kapitálové renty <ul style="list-style-type: none">• vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–59 let sjednává se vždy do 60 let pojištěného• minimální pojistná částka je 3 000 Kč/měsíc maximální pojistná částka je 30 000 Kč/měsíc• při výplatě je výnos daněn 15% srážkovou daní• v případě dožití se konce tohoto pojištění vyplácíme od prvního dne následujícího měsíce v předem stanovených obdobích (měsíc, čtvrtletí, pololetí nebo rok) dohodnutou rentu• rentu vyplácíme do konce života pojištěného, v průběhu výplaty rentu valorizujeme

Dospělý**Pojištění trvalých následků nemoci**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–65 let
maximální výstupní věk 70 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 2 500 000 Kč
- v případě potvrzení trvalého následku nemoci, který nastal v době trvání pojištění, odborným lékařem, resp. provedení jedné z operací v době trvání pojištění, resp. vystavení lékařského posudku, který potvrzuje zdravotní důvody ztráty schopnosti řídit automobil, resp. provedení asistované reprodukce, vyplatíme pojistné plnění max. do výše příslušného procenta pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, a to dle následující tabulky

Procento plnění z PČ	25 %	100 %	400 %
Ztráta sluchu	Hluchota na 1 ucho	Vážná ztráta sluchu	Hluchota
Ztráta řeči		Vážná ztráta řeči	Úplná ztráta řeči
Ztráta zraku	Slepota na 1 oko	Silná slabozrakost	Slepota
Následky selhávání orgánů	Trvalá kolostomie Trvalá ileostomie Parenterální výživa (dlouhodobá)	Trvalá tracheostomie Trvalé podávání O2	Konečné stadium onemocnění ledvin, plic, jater, srdce, slinivky
Ochrnutí	Ochrnutí 1 končetiny Obrna lícního nervu	Ochrnutí 2 končetin	Ochrnutí 3 nebo 4 končetin
Amputace končetin	Amputace 1 končetiny	Amputace 2 končetin	Amputace 3 nebo 4 končetin
Ztráta schopnosti řídit automobil	Ztráta schopnosti řídit automobil		
Asistovaná reprodukce IVF	Asistovaná reprodukce IVF		

Maximální možné plnění je ve výši 400 % pojistné částky.

Dospělý**Pojištění smrti následkem úrazu**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–70 let
maximální výstupní věk 80 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč
- v případě smrti úrazem vyplatíme pojistnou částku platnou k datu úmrtí
- pokud pojištěný zemře následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě, vyplácíme dvojnásobek pojistné částky platné k datu vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc)

Dospělý**Pojištění trvalých následků úrazu**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–70 let
maximální výstupní věk 80 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka pro variantu se čtyřnásobnou progresí je 4 000 000 Kč
maximální pojistná částka pro variantu s desetinásobnou progresí je 1 000 000 Kč
- pojištění trvalých následků úrazu lze sjednat ve variantě s plněním od 0,5 % tělesného poškození se čtyřnásobnou nebo desetinásobnou progresí a/nebo s plněním od 10 % tělesného poškození se čtyřnásobnou nebo desetinásobnou progresí
- pro každou variantu (od 0,5 % a od 10 %) může být sjednána rozdílná pojistná částka – pro součet obou variant však stále platí maximální pojistná částka 4 000 000 Kč
- v případě **čtyřnásobné progresie** vyplácíme za trvalé následky definované v Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu, a to podle příslušného % poškození následujícím způsobem:
 - od 0,5 % a/nebo od 10 % do 25 % včetně – z jednonásobku pojistné částky,
 - nad 25 % do 50 % včetně – z dvojnásobku pojistné částky,
 - nad 50 % do 75 % včetně – z trojnásobku pojistné částky,
 - nad 75 % do 100 % včetně – ze čtyřnásobku pojistné částky.
- v případě **desetinásobné progresie** vyplácíme za trvalé následky definované v Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu, a to podle příslušného % poškození následujícím způsobem:
 - od 0,5 % a/nebo od 10 % do 25 % včetně – z jednonásobku pojistné částky,
 - nad 25 % do 50 % včetně – z dvojnásobku pojistné částky,
 - nad 50 % do 75 % včetně – z trojnásobku pojistné částky,
 - nad 75 % do 90 % včetně – ze čtyřnásobku pojistné částky,
 - nad 90 % do 95 % včetně – ze šestinásobku pojistné částky,
 - nad 95 % do 99,99 % včetně – z osminásobku pojistné částky,
 - 100 % – z desetinásobku pojistné částky.

Dospělý**Pojištění denního odškodného – úraz (doba léčení 8 a/nebo 29 dní)**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–70 let
maximální výstupní věk 80 let
- minimální pojistná částka je 100 Kč/den
maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den
- **pro D08 platí:**
pokud je doba léčení dle Oceňovací tabulky max. plnění denního odškodného alespoň 8 dnů, vyplatíme pojistné plnění za každý den léčení úrazu od prvního dne, včetně sobot, nedělí a svátků, a to maximálně za 365 dnů
- **pro D029 platí:**
pokud je doba léčení dle Oceňovací tabulky max. plnění denního odškodného alespoň 29 dnů, vyplatíme pojistné plnění za každý den léčení úrazu od prvního dne, včetně sobot, nedělí a svátků, a to maximálně za 365 dnů
- pro každou variantu pojištění lze sjednat rozdílnou pojistnou částku – pro součet platí stále max. 3 000 Kč/den
- plníme dle oceňovacích tabulek platných ke dni vzniku pojistné události (úrazu)
- obě varianty pojištění je možné sjednat **s progresí**, dle které vyplácíme plnění následovně:
 - od 85. dne léčení úrazu vyplácíme dvojnásobek sjednané částky
 - od 183. dne léčení úrazu vyplácíme trojnásobek sjednané částky
- maximální pojistná částka pro variantu s progresí je 1 000 Kč/den
- pokud budou sjednány obě varianty pojištění (D08 a D029) s progresí, pak pro součet platí max. pojistná částka také 1 000 Kč/den

Dospělý**Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–70 let
maximální výstupní věk 75 let
- minimální pojistná částka je 100 Kč/den
maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den
- v rámci jedné pojistné smlouvy je možné sjednat všechny následující **varianty plnění pracovní neschopnosti**:
– následně od 15. a/nebo od 29. a/nebo od 57. dne na stejnou nebo odlišnou pojistnou částku
- maximální počet dnů, za které vyplatíme v rámci jedné pojistné události pojistné plnění, je 548 dnů (proplácíme včetně sobot, nedělí a svátků) – pokud se nemoc opakovaně vyskytne nejdříve po 7 letech od vyléčení, považujeme ji za novou pojistnou událost a vyplatíme pojistné plnění znovu za max. 548 dnů
- **pojištění lze sjednat** pro osoby, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo vykonávají práci na základě dohody o pracovní činnosti nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti
- **základní čekací doba** pro pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění; zvláštní čekací doba je stanovena ve speciálních pojistných podmínkách
- u tohoto pojištění je možné sjednat individuální konec, který je jednotný pro všechny varianty pojištění

Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti

- dojde-li k úrazu, v jehož důsledku je z lékařského hlediska nutné léčení v pracovní neschopnosti, vyplatíme pojistné plnění ve stanoveném denním rozsahu dle pojištění pracovní neschopnosti
- v případě sjednání více variant pojištění pracovní neschopnosti je sjednáno připojištění ke každé variantě
- v případě, že je u pojištění pracovní neschopnosti sjednán individuální konec, platí tento individuální konec i pro připojištění úrazu k pracovní neschopnosti

Dospělý**Pojištění hospitalizace**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–70 let
maximální výstupní věk 75 let (pro variantu úraz nebo nemoc) a 80 let (pro variantu úraz)
- minimální pojistná částka 100 Kč/den
maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den
- lze sjednat ve variantě úraz a/nebo úraz nebo nemoc
- pro každou variantu lze sjednat rozdílnou pojistnou částku - pro součet obou variant však stále platí částka daná jako maximum (3 000 Kč/den)
- pokud je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu nebo nemoci a k jeho propuštění dojde nejdříve následující den po přijetí, vyplácíme sjednanou pojistnou částku od prvního dne hospitalizace (vč. sobot, nedělí a svátků), a to maximálně za 730 dnů
- plníme také za nepřetržitou hospitalizaci dítěte z důvodu poporodních komplikací za splnění podmínky, že hospitalizace bezprostředně navazuje na porod - plnění vyplácíme pouze jednou z pojištění hospitalizace matky, a to i v případě, že matka není s dítětem hospitalizována (maximální počet dnů, za které vyplatíme v rámci jedné pojistné události pojistné plnění, je 30 dnů)
- **základní čekací doba** pro hospitalizaci z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění (neplatí pro akutní infekční onemocnění nastalé po počátku pojištění); zvláštní čekací doba je stanovena ve speciálních pojistných podmínkách

Dospělý**Pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc**

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–65 let
maximální výstupní věk 70 let
- minimální pojistná částka 100 Kč/den
maximální pojistná částka je 650 Kč/den
- pojistné plnění vyplácíme na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování, a to následně od 29. dne ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci (maximálně poskytneme plnění za 365 dnů)
- pojistné plnění vyplatíme také v případě, kdy je ošetřující osoba nepřetržitě přítomna s pojištěným v nemocnici
- čekací doba pro pojištění ošetřování z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění

Pojištěný**Volitelná pojištění****Dítě****Pojištění vážných nemocí a úrazů**

- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč
- pojištění obsahuje 33 diagnóz, které se dále dělí do šesti skupin
- pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené pro danou diagnózu, vyplácíme sjednanou pojistnou částku za předpokladu přežití 30 dnů od data potvrzení diagnózy, případně od data provedení operačního nebo lékařského výkonu
- **čekací doba** je 3 měsíce od data počátku tohoto pojištění
- **výčet diagnóz, na které se pojištění vztahuje** – rozdělení do 6 skupin:
 - 1. skupina – selhání důležitých orgánů**
 - totální ledvinové selhání
 - transplantace životně důležitých orgánů
 - aplastická anémie
 - diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulinu)
 - 2. skupina – nervový systém**
 - paraplegie
 - tetraplegie (kvadruplegie)
 - hemiplegie
 - kóma
 - roztroušená skleróza
 - mozková obrna (poliomyelitida)
 - klíšťová meningoencefalitida
 - Lymeská nemoc (borrelióza)
 - meningitida (meningoencefalitida)
 - encefalitida (meningoencefalitida)
 - epilepsie
 - tetanus
 - významné poškození mozku způsobené úrazem
 - 3. skupina – kardiovaskulární systém**
 - infarkt myokardu
 - cévní mozková příhoda
 - operace aorty
 - operace srdeční chlopně
 - získané chronické srdeční selhání
 - revmatická horečka

4. skupina – záněty

- virová hepatitida
- operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)
- stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy
- astma bronchiale

5. skupina – nádory

- rakovina (nádorová onemocnění)
- nitrolební (intrakraniální) nádor

6. skupina – ostatní

- slepota
- hluchota
- ztráta řeči
- těžké popáleniny

• výplata plnění a zánik pojištění:

- k datu potvrzení diagnózy vážné nemoci či provedení operačního zákroku končí pojištění diagnózy či zákroku, za který jsme poskytli pojistné plnění, a zároveň končí pojištění skupiny, ve které jsou tato diagnóza či zákrok obsaženy; po vyplacení plnění za první pojistnou událost již nemůžete prodlužovat dobu trvání pojištění
- pojistné plnění poskytneme za maximálně tři pojistné události (vždy ve výši 100 % aktuálně platné pojistné částky ke dni vzniku pojistné události)
- mezi daty potvrzení diagnózy, resp. daty provedení operačního nebo lékařského výkonu pro jednotlivé pojistné události je stanovena doba 12 měsíců, kdy neposkytneme pojistné plnění
- pokud dojde k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny, vyplatíme pojistné plnění jen jednou
- pojištění vážných nemocí a úrazů zaniká k datu třetí pojistné události, za kterou vzniká nárok na výplatu pojistného plnění

Připojištění na novotvary in situ

- pro pojištěné dítě jsou podmínky stejné jako pro dospělého pojištěného – rozdíl je pouze v zániku pojištění
- připojištění na novotvary in situ zaniká:
 - dnem, kdy nastala pojistná událost;
 - pokud z pojištění vážných nemocí a úrazů zaniká pojištění 5. skupiny (pokud bude ukončena jakákoliv jiná skupina diagnóz, pak připojištění in situ pokračuje dál);
 - pokud zaniká pojištění vážných nemocí a úrazů.

Dítě	<p>Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče (úraz nebo nemoc)</p> <ul style="list-style-type: none"> • minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč • pojištění zahrnuje: <ul style="list-style-type: none"> – pojištění pro případ invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče (stupeň závislosti II a vyšší) • pojistné plnění poskytneme nejdříve: <ul style="list-style-type: none"> – 6 měsíců od data počátku tohoto pojištění (nevztahuje se na případy, kdy se pojištěné dítě stalo invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu) • pokud se pojištěné dítě stane následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě invalidním 3. stupně, nebo mu bude přiznán příspěvek na péči, vyplácíme dvojnásobek pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc) • vyluka: <ul style="list-style-type: none"> – pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče se nevztahuje na vrozené vady, které se projeví do 1 roku věku dítěte
Dítě	<p>Pojištění smrti</p> <ul style="list-style-type: none"> • minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 100 000 Kč • v případě úmrtí pojištěného dítěte vyplatíme pojistníkovi pojistnou částku platnou k datu úmrtí
Dítě	<p>Pojištění trvalých následků úrazu (čtyřnásobná progresse od 0,5 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 4 000 000 Kč • pojistné plnění vyplácíme za trvalé následky definované v Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu, a to podle příslušného % poškození následujícím způsobem: <ul style="list-style-type: none"> – od 0,5 % do 25 % včetně – příslušné % z jednonásobku pojistné částky, – nad 25 % do 50 % včetně – příslušné % z dvojnásobku pojistné částky, – nad 50 % do 75 % včetně – příslušné % z trojnásobku pojistné částky, – nad 75 % do 100 % včetně – příslušné % ze čtyřnásobku pojistné částky.
Dítě	<p>Pojištění denního odškodného – úraz</p> <ul style="list-style-type: none"> • minimální pojistná částka je 100 Kč/den maximální pojistná částka je 800 Kč/den (pro variantu s progresí max. 300 Kč/den) • pokud je doba léčení dle Oceňovací tabulky max. plnění denního odškodného alespoň 8 dnů, vyplatíme pojistné plnění za každý den léčení úrazu od prvního dne, včetně sobot, nedělí a svátků, a to maximálně za 365 dnů • pojištění je možné sjednat s progresí, dle které vyplácíme plnění následovně: <ul style="list-style-type: none"> – od 85. dne léčení úrazu vyplácíme dvojnásobek sjednané částky – od 183. dne léčení úrazu vyplácíme trojnásobek sjednané částky

Dítě	Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc <ul style="list-style-type: none">• minimální pojistná částka je 100 Kč/den maximální pojistná částka je 1 000 Kč/den• pokud je pojištěné dítě z důvodu úrazu nebo nemoci hospitalizováno alespoň 24 hodin, vyplácíme sjednanou pojistnou částku od prvního dne hospitalizace, a to maximálně za 365 dnů• v případě doprovodu zákonného zástupce dítěte při hospitalizaci dítěte vyplácíme následně od 15. dne za každý započatý den pobytu v nemocnici dvojnásobek pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události (nárok na dvojnásobné plnění vzniká do dovršení 7 let věku dítěte)• plníme také za nepřetržitou hospitalizaci dítěte (pojištěné dítě má dítě) z důvodu poporodních komplikací za splnění podmínky, že hospitalizace bezprostředně navazuje na porod - plnění vyplácíme pouze jednou z pojištění hospitalizace matky, a to i v případě, že matka není s dítětem hospitalizována (maximální počet dnů, za které vyplatíme v rámci jedné pojistné události pojistné plnění, je 30 dnů)• základní čekací doba pro pojištění hospitalizace z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění (neplatí pro akutní infekční onemocnění nastalé po počátku pojištění); zvláštní čekací doba je stanovena ve speciálních pojistných podmínkách
Dítě	Pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc <ul style="list-style-type: none">• vstupní a výstupní věk: vstupní věk 2 roky (dovršené) – 17 let (celorok) maximální výstupní věk 18 let (pojištění končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěné dítě dožije 18 let)• minimální pojistná částka je 100 Kč/den maximální pojistná částka je 650 Kč/den• pojistné plnění vyplácíme na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování dítěte, a to následně od 29. dne ošetřování dítěte z důvodu úrazu nebo nemoci (maximálně poskytneme plnění za 365 dnů)• pokud je ošetřující osoba nepřetržitě přítomna v nemocnici s dítětem, pak vyplatíme pojistné plnění i za ošetřování dítěte, které je hospitalizováno• čekací doba pro pojištění ošetřování dítěte z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění

Podrobnější informace o jednotlivých pojištěních naleznete v příslušných člancích SPP.

Vysvětlení pojmů uvedených výše

Dopravní nehoda

Dopravní nehodou rozumíme událost v provozu na pozemních komunikacích a dále nehodu při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech. Pojistnou událostí je pouze takový úraz, po kterém je pojištěný ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo nejpozději do 24 hodin po nehodě ve zdravotnickém zařízení. Dopravní nehoda musí být šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod. O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam.

- **Nehodou na pozemní komunikaci** rozumíme událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby v příčinné souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
- **Drážními nehodami** jsou především železniční nehody a tramvajové nehody, případně nehody na jiných kolejových drahách (pozemní lanová dráha, metro) v příčinné souvislosti s provozováním drážní dopravy, s následkem smrti či újmy na zdraví.
Do stejného právního režimu spadají i visuté lanové dráhy a také trolejbusová doprava.
- **Nehoda ve vodní dopravě** je událost, k níž došlo buď v provozu na vodní cestě, umělém či přírodním jezeře, moři, oceánu, nebo na umělých plavebních kanálech a průplavech, a to na vodní hladině nebo pod hladinou, nebo v příčinné souvislosti s provozem. Následkem nehody je újma na zdraví nebo smrt účastníků provozu.
- **Nehoda v letecké dopravě** je událost spojená s provozem letadla, která se stala mezi dobou, kdy kterákoliv osoba nastoupila do letadla s úmyslem vykonat let, a dobou, kdy všechny takové osoby letadlo opustily, a při které došlo ke smrti či újmě na zdraví kterékoliv osoby následkem přítomnosti v letadle nebo přímého kontaktu s kteroukoliv částí letadla, včetně částí, které se od letadla oddělily, dále přímým působením proudu plynů (vytvořených letadlem). Toto platí také v případě, že je letadlo nezvěstné a cestující byli prohlášeni za mrtvé, oprávněné osoby pak mohou nahlásit pojistnou událost jako nehodu v letecké dopravě.

Do pojištění dopravní nehody nezahrnujeme úrazy:

- osob nacházejících se mimo prostory normálně používané pro cestující a posádku, osob dopravovaných na částech motorového vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob (blatníky, kapota apod.) a osob dopravovaných ve vozidlech (s výjimkou řidiče), která neslouží k dopravě osob (např. silniční válce, buldozery apod.) nebo v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, pokud není pro dopravu osob určen,
- nastalé při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech (včetně tréninků), obdobně pak v případě účasti lodí nebo letadel na rychlostních nebo vytrvalostních závodech (včetně tréninků na ně),
- nastalé při provádění typových zkoušek všech druhů dopravních prostředků (při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění motorových vozidel apod.),
- které si pojištěný způsobil sám nebo které mu byly způsobeny druhou osobou a které nejsou v příčinné souvislosti s dopravní nehodou.

Dále do pojištění dopravní nehody nezahrnujeme onemocnění, a to ani v případě, že propuklo v přímé souvislosti s dopravní nehodou.

**Individuální
konec pojištění**

- lze sjednat u: základního pojištění smrti, doplňkového pojištění smrti, pojištění vážných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče, pojištění trvalých následků nemoci, pojištění pracovní neschopnosti
- na omezenou dobu trvání pojištění je možné sjednat vyšší pojistnou částku, tato vyšší pojistná částka platí do posledního dne měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku
- po dosažení daného věku u základního pojištění smrti pojistnou částku automaticky snížíme na 10 000 Kč, ostatní pojištění dosažením individuálního konce zanikají

**Klesající pojistná
částka**

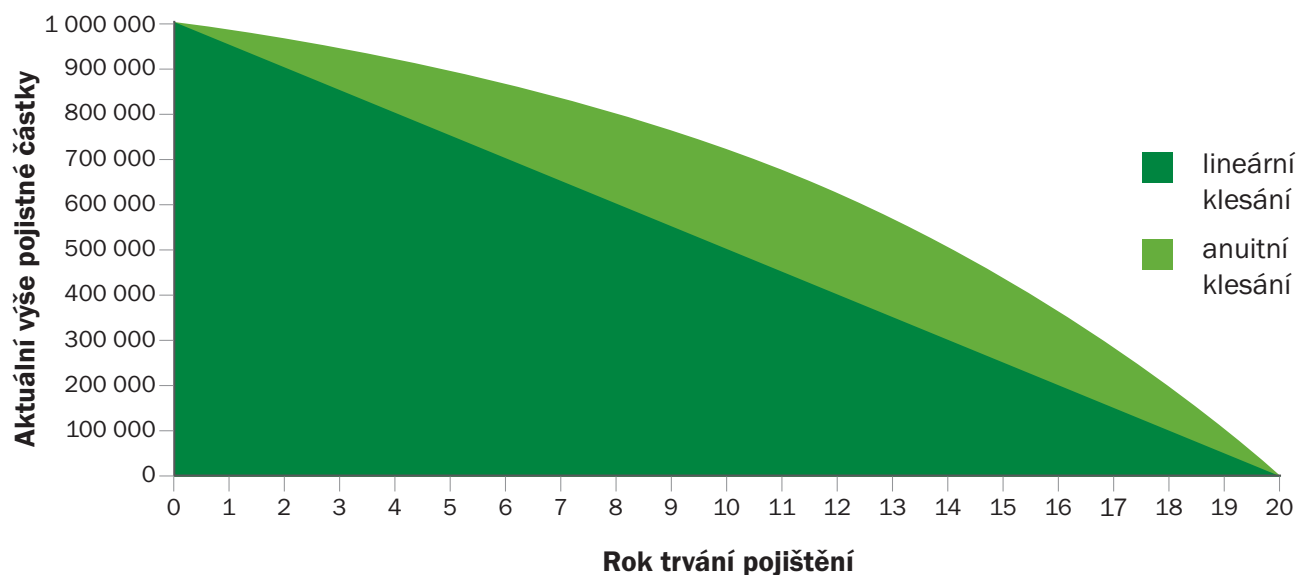
- lze sjednat u: doplňkového pojištění smrti, pojištění vážných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče
- pro každé z uvedených pojištění je možné zvolit pouze jednu z variant klesání (lineárně nebo anuitně)
- pojistná částka se během trvání pojištění od jeho počátku snižuje, a to vždy pravidelně ročně, k výročnímu dni počátku trvání pojištění, v závislosti na dohodnuté pojistné době
- na pojištění s klesající pojistnou částkou se nevztahuje indexace
- kombinaci konstantní a klesající pojistné částky lze sjednat pro: doplňkové pojištění smrti, pojištění vážných nemocí a úrazů a pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče

lineárně klesající pojistná částka

- pojistná částka se každý rok snižuje o $1/n$ pojistné částky, přičemž „n“ je počet let trvání daného pojištění

anuitně klesající pojistná částka

- klesání lze zvolit v rozmezí 0,50 % až 20,00 %
- pojistná částka se snižuje dle splácení úvěru podle zvolené úrokové míry

Lineární a anuitní klesání pojistné částky

Předběžné krytí

Předběžné krytí je sjednáno pouze pro smlouvy, u kterých je počátek pojištění stanoven na 1. den následujícího měsíce po datu podpisu nabídky.

Jedná se o pojištění, které je sjednané na pojistnou dobu od 00.00 hodin třetího dne od podpisu nabídky do 24.00 hodin dne předcházejícího dni uvedenému v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejvýše však na dobu 29 dnů (prvním dnem se rozumí den podpisu).

Vztahuje se pouze na úrazový děj (vyjma pojištění smrti) u pojištění, která jsou platná ke dni počátku pojištění, a to jak pro dospělého pojištěného, tak pro pojištěné dítě, maximálně do výše částek uvedených v platném přehledu poplatků a parametrů produktu.

U pojištění smrti vzniká nárok na pojistné plnění nejdříve ze základního pojištění. V případě, že je sjednána pojistná částka nižší než maximální limit uvedený v přehledu poplatků a parametrů produktu, bude předběžné krytí doplněno do limitu konstantní a případně ještě i klesající pojistnou částkou za doplňkové pojištění smrti.

Nárok na pojistné plnění u pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče vzniká nejdříve z konstantní pojistné částky. V případě, že je sjednána konstantní pojistná částka nižší než je maximální limit předběžného krytí, pak bude předběžné krytí doplněno do limitu klesající pojistnou částkou.

U pojištění trvalých následků úrazu vzniká nárok na pojistné plnění nejdříve z varianty s progresivním plněním od 0,5 %. V případě, že je sjednána pojistná částka nižší než maximální limit předběžného krytí, bude předběžné krytí doplněno do limitu variantou s progresivním plněním od 10 % (pokud tělesné poškození dosáhne alespoň 10 %).

U pojištění denního odškodného – úraz vzniká nárok na plnění nejdříve z varianty s minimální dobou léčení 8 dní. Pokud je sjednána pojistná částka nižší než maximální limit předběžného krytí, bude předběžné krytí doplněno do limitu variantou s minimální dobou léčení 29 dní.

Nárok na pojistné plnění u pojištění hospitalizace z důvodu úrazu vzniká nejdříve z varianty hospitalizace – úraz. V případě, že je sjednána pojistná částka nižší než maximální limit předběžného krytí, bude předběžné krytí doplněno do limitu variantou hospitalizace – úraz nebo nemoc.

Nárok na plnění z připojištění úrazu k pracovní neschopnosti vzniká nejdříve z PN 15, následně z PN 29 a nakonec z PN 57.

V rámci dětského pojištění vzniká nárok na plnění z předběžného krytí u pojištění smrti, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného – úraz a pojištění hospitalizace (pouze z úrazové složky). Z pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče a z pojištění ošetřování dítěte nárok na plnění z předběžného krytí nevzniká.

Indexace

Indexace znamená **úpravu běžně placeného pojistného a vybraných částek** tak, aby reálná hodnota pojištění zůstala zachována.

Indexaci provádíme vždy k výročnímu dni počátku pojištění, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, ve výši stanovené v souladu s růstem indexu spotřebitelských cen, min. však o 5 %.

Vztahuje se pouze na základní pojištění smrti a na doplňkové pojištění smrti (vyjma pojištění s klesající pojistnou částkou).

Indexaci nelze provádět:

- v případě vzniku nároku na zproštění od placení pojistného
- bylo-li vyplaceno pojistné plnění z doplňkového pojištění smrti
- v případě sjednání příspěvku zaměstnavatele v jakékoliv variantě příspěvků
- v době ode dne zaslání nabídky rozsahu indexace pojistné smlouvy do dne vystavení dodatku k pojistné smlouvě, který se týká indexace, nebude na pojistné smlouvě provedena pojistně-technická změna
- je-li dohodnuto přerušeni placení pojistného.

Návrh na úpravu běžně placeného pojistného a vybraných pojistných částek zasíláme klientovi korespondenčně. Klient má právo indexaci písemně odmítnout nejpozději 15 dnů před výročním dnem počátku pojištění.

Stanovení investiční strategie

Pojistné lze rozložit do garantovaného fondu nebo do investičních fondů, případně je možné zvolit jeden z řízených programů investování. U negarantovaných fondů nese investiční riziko vždy pojistník.

Aktuální zhodnocení jednotlivých fondů, které jsou níže jmenovány, naleznete na našich webových stránkách. Informace o výkonnosti fondů a investičních portfolií jsou denně aktualizovány.

Řízené programy investování

- řízené programy investování lze sjednat za účelem ochrany investice před výkyvy na finančních trzích
- řízené programy investování slouží k automatickému výběru fondů pro alokování inkasovaného pojistného a převodu kapitálové hodnoty
- kapitálová hodnota smlouvy bude převedena v ceně jednotky v den převodu mezi fondy vždy v pojistně-technickém období, do kterého spadá výroční den pojistné smlouvy, dle rozložení fondů pro aktuální investiční horizont
- v rámci řízeného programu investování není převáděno mimořádné pojistné uhrazené do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a částka převedená do tohoto fondu v rámci zamykání výnosů
- aktuálně je možné sjednat Konzervativní program řízení investic, nebo Vyvážený program řízení investic, nebo Dynamický program řízení investic, nebo Program CONSEQ
- **Konzervativní program řízení investic** – je v prvních letech zainvestován v podobě smíšeného portfolia s vyváženým podílem akciové složky a dluhopisové a realitní složky. Počátek je zaměřen na generování výnosů. Postupně dochází ke kontinuální úpravě portfolia směrem k bezpečnějším investicím tak, aby byla ochráněna hodnota investovaných prostředků. V okamžiku 16 let do konce sjednané doby pojištění tvoří dluhopisová složka většinu portfolia a v okamžiku 8 let do konce sjednané doby pojištění je již polovina prostředků investována s garantovanou technickou úrokovou mírou. V posledních 3 letech programu řízení investic jsou všechny prostředky investovány s garantovanou technickou úrokovou mírou.
- **Vyvážený program řízení investic** – je v prvních letech zainvestován v podobě smíšeného portfolia s převažujícím podílem akciové složky. První fáze programu řízení investic je zaměřena na generování výnosů. Postupně dochází ke kontinuální úpravě portfolia směrem k bezpečnějším investicím tak, aby byl snižován rizikový profil investovaných prostředků. V okamžiku 10 let do konce sjednané doby pojištění poklesne akciová složka na úroveň poloviny portfolia a v okamžiku 6 let do konce sjednané doby pojištění je již více než polovina prostředků investována v dluhopisových instrumentech a 20% prostředků je investováno s garantovanou technickou úrokovou mírou. V posledních 2 letech programu řízení investic jsou již všechny prostředky investovány s garantovanou technickou úrokovou mírou.

- **Dynamický program řízení investic** – je v prvních letech zainvestován v podobě akciového portfolia s doplňkovou realitní složkou. Po většinu doby svého trvání je tak program řízení investic zaměřen na generování výnosů. V okamžiku 15 let do konce sjednané doby pojištění začíná postupné upravování portfolia směrem k bezpečnějším investicím tak, aby byl snižován rizikový profil investovaných prostředků v souladu se zkracováním investičního horizontu. V okamžiku 8 let do konce sjednané doby pojištění poklesne akciová složka na úroveň 70 % portfolia a v okamžiku 3 let do konce sjednané doby pojištění jsou již investované prostředky rovnoměrně rozloženy mezi dluhopisovou a realitní složku, akciovou složku a složku prostředků investovaných s garantovanou technickou úrokovou mírou. V posledním roce programu řízení investic jsou již všechny prostředky investovány s garantovanou technickou úrokovou mírou.
- **Program CONSEQ** – skládá se ze dvou fondů: CONSEQ Portfolio UL dynamické (akciové/smíšené/nemovitostní fondy nejméně 95 %, fondy peněžního trhu/dluhopisy/depozitní vklady nejvýše 5 %) a CONSEQ Portfolio UL konzervativní (akciové/smíšené fondy nejvýše 5 %, fondy peněžního trhu/dluhopisy/depozitní vklady nejméně 95 %). Investiční strategii automaticky přizpůsobuje zbývající délce investování. Při době 11 a více let do konce smlouvy jsou všechny investované prostředky umístěny v dynamickém portfoliu. Od okamžiku, kdy zbývá 10 let do konce sjednané doby trvání smlouvy, se každý rok o 10 % mění poměr rozložení investice ve prospěch konzervativního portfolia. V posledním roce pojištění je celá investice v konzervativním portfoliu.
- strukturu řízených programů investování pro jednotlivé investiční horizonty naleznete na našich webových stránkách

Garantovaný fond

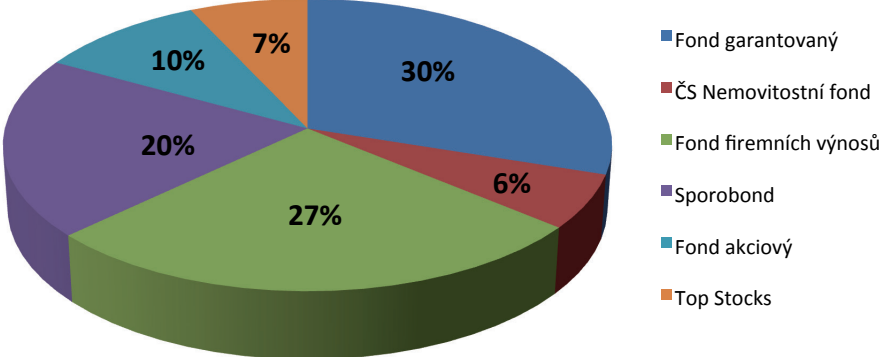
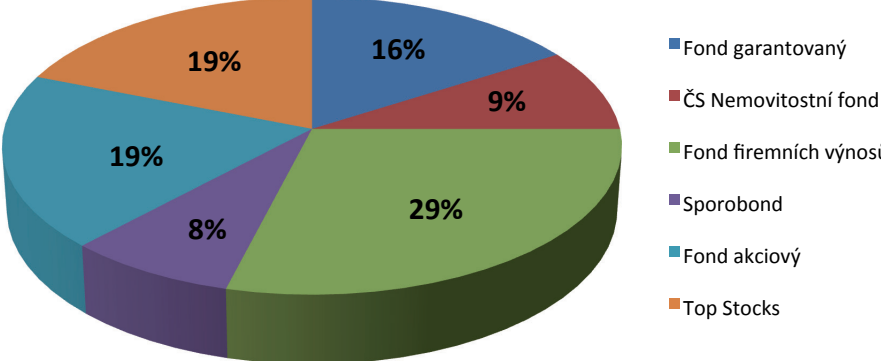
Název fondu	Typ investiční strategie	Složení portfolia	Regionální zaměření	Typ
Garantovaný fond pro běžné pojistné (GK12)	garance zachování nominální hodnoty pojistného alokovaného do tohoto fondu (do tohoto fondu nelze realokovat podílové jednotky z ostatních fondů), ročně jsou připisovány podíly na výnosech	dle platných ustanovení zákona č. 227/2009 Sb., o pojišťovnictví, a prováděcí vyhlášky č. 303/2004 Sb., ze dne 6. 5. 2004	EU, OECD, rozvíjející se trhy	smíšený, s převažujícím podílem dluhopisů
Garantovaný fond pro jednorázové a mimořádné pojistné (GB23)	garantované zhodnocení je vyhlášováno čtvrtletně (do tohoto fondu je možné realokovat podílové jednotky z ostatních fondů)			

Investiční fondy

- fondy, které shromažďují od soukromých investorů i od institucí finanční prostředky, které pak správce fondu investuje na kapitálových trzích
- oblast kolektivního investování patří v současné době k nejlépe řízeným a regulovaným úsekům odvětví peněžnictví
- díky kombinaci kontrolních mechanismů a přesnému vymezení zásad pro hospodaření s majetkem otevřených podílových fondů ve statutech jsou tyto fondy bezpečným nástrojem investování
- investice do podílových fondů je diverzifikována, tj. investice jsou rozloženy do většího počtu cenných papírů
- investiční společnost nesmí vykonávat jinou činnost, než je řízení fondů, a k této činnosti musí od Komise pro cenné papíry, případně jejího zahraničního ekvivalentu, získat odpovídající licenci – investice jsou tedy řízeny profesionálně

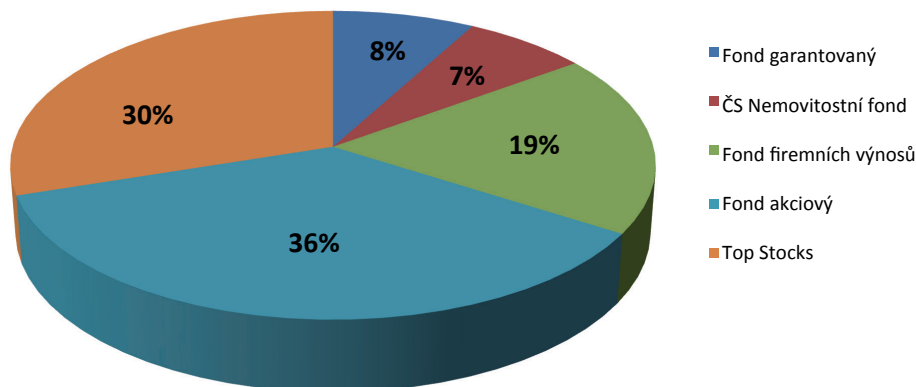
Název fondu	Typ investiční strategie	Složení portfolia	Regionální zaměření	Typ
Sporobond (AB31)	určen pro konzervativní investory, doporučený investiční horizont minimálně 2 roky	státní dluhopisy, korporátní dluhopisy, podílové fondy, depozita	Česká republika, Evropa	dluhopisový fond
Top Stocks (AE34)	fond pro dynamické investory, fond vybírá akciové tituly s růstovým potenciálem, minimální doporučený investiční horizont je 5 let	převážně akcie	USA, Kanada, Evropa	akciový fond
ČS Nemovitostní fond (AF35)	pro konzervativní investory, kteří se zajímají o investice do nemovitostí, minimální investiční horizont je 5 let	nemovitosti, akcie nemovitostních společností, krátkodobé dluhopisy, depozita	Česká republika	nemovitostní fond
Fond akciový (AA50)	fond je určen pro dynamické investory s minimálním doporučeným investičním horizontem 5 let	převážně akcie	svět	akciový fond (interní fond Kooperativy, neveřejný fond, spravovaný ISČS pro Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group)
Fond firemních výnosů (AK62)	fond je určen pro zkušenější investory s vyváženým investičním profilem, doporučený investiční horizont minimálně 5 let	firemní dluhopisy, firemní akcie	svět	smíšený fond s aktivním řízením

Doporučené strategie pro investování do jednotlivých investičních fondů

<p>Konzervativní strategie</p>	<ul style="list-style-type: none"> tato strategie vychází z rovnoměrného rozložení investic do dluhopisových a nemovitostních fondů, akciových fondů a investic s garantovanou technickou úrokovou mírou tato strategie je určena především konzervativním investorům, kteří preferují vysoký podíl stabilnějších, pevně úročených finančních instrumentů podíl akciových fondů nepřesahuje ve strategii 30 % celkového portfolia a je vyvážen stejným podílem investic s garantovanou technickou úrokovou mírou cílem konzervativní strategie je poskytnout dlouhodobé zhodnocení investovaných prostředků především investicemi dluhopisových finančních nástrojů investiční horizont konzervativní strategie je minimálně 5 let  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fond</th> <th>Podíl (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fond garantovaný</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>ČS Nemovitostní fond</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Fond firemních výnosů</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>Sporobond</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Fond akciový</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Top Stocks</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table>	Fond	Podíl (%)	Fond garantovaný	30%	ČS Nemovitostní fond	6%	Fond firemních výnosů	27%	Sporobond	20%	Fond akciový	10%	Top Stocks	7%
Fond	Podíl (%)														
Fond garantovaný	30%														
ČS Nemovitostní fond	6%														
Fond firemních výnosů	27%														
Sporobond	20%														
Fond akciový	10%														
Top Stocks	7%														
<p>Vyvážená strategie</p>	<ul style="list-style-type: none"> tato strategie kombinuje investice do dluhopisových, smíšených, akciových a nemovitostních fondů kolektivního investování s investicemi s garantovanou technickou úrokovou mírou v rozložení investic je výnosová akciová složka vyvažována a diverzifikována složkou dluhopisovou a nemovitostní a složkou investic s garantovanou technickou úrokovou mírou je určena pro investory, kteří chtějí dosahovat vyššího zhodnocení investice a jsou ochotni akceptovat i určité výkyvy během investičního horizontu cílem vyvážené strategie je poskytnout dlouhodobé zhodnocení investovaných prostředků především investicemi do cenných papírů dluhopisových a akciových fondů kolektivního investování  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fond</th> <th>Podíl (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fond garantovaný</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>ČS Nemovitostní fond</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Fond firemních výnosů</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>Sporobond</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Fond akciový</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Top Stocks</td> <td>19%</td> </tr> </tbody> </table>	Fond	Podíl (%)	Fond garantovaný	16%	ČS Nemovitostní fond	9%	Fond firemních výnosů	29%	Sporobond	8%	Fond akciový	19%	Top Stocks	19%
Fond	Podíl (%)														
Fond garantovaný	16%														
ČS Nemovitostní fond	9%														
Fond firemních výnosů	29%														
Sporobond	8%														
Fond akciový	19%														
Top Stocks	19%														

Dynamická strategie

- tato strategie je založena na investicích především do akciových a smíšených fondů
- typický investor dynamické strategie je náročný, chce v dlouhodobém časovém horizontu dosahovat nadprůměrného zhodnocení, ale uvědomuje si také, že hodnota investice může i výrazně kolísat
- cílem strategie je dosahovat dlouhodobé zhodnocení investovaných prostředků především investicemi do cenných papírů akciových fondů kolektivního investování s doplňkovou složkou investic do dluhopisových a nemovitostních fondů kolektivního investování a investic s garantovanou technickou úrokovou mírou
- investiční horizont dynamické strategie je 10 a více let

**Zamykání výnosů**

Pokud výnosy přesáhnou k 31. 12. daného roku výši stanovenou v aktuálním přehledu poplatků a parametrů produktu (pro rok 2019 nastavena 4 %), převedeme automaticky hodnotu fondu, odpovídající ročnímu zhodnocení fondu na dané smlouvě nad námi stanovené procento, k 1. 1. roku následujícího ze všech zvolených investičních fondů (i z řízených programů investování) do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné.

Změny

V rámci pojištění lze provádět následující změny:

Netechnické změny (formou oznámení změny)

- změna jména, příjmení pojistníka, pojištěných dětí, pojištěných dospělých osob
- změna trvalé adresy, kontaktní adresy
- změna telefonního čísla, e-mailu
- změna podmínek zajištění závazku
- změna obmyšleného
- změna pojistníka (při splnění námi stanovených podmínek)
- sjednání / zrušení indexace
- opravy chybně evidovaných dat apod.

Technické změny (formou žádosti o změnu)

- změna v rozsahu pojištění (pojištění smrti nebo dožití, doplňková a úrazová složka pojištění)
- změna výše sjednaných pojistných částek
- změna výše běžného pojistného
- změna doby trvání
- trvalá změna poměru rozložení pojistného do investičních fondů
- změna frekvence nebo techniky placení pojistného
- změna rizikové skupiny
- sjednání/změna/zrušení pojištění dětí
- sjednání/změna/zrušení pojištění dospělého pojištěného
- dočasné přerušování placení pojistného

S provedením změny je spojeno vystavení dodatku k pojistné smlouvě, kterým vás informujeme o akceptaci požadovaných změn. U netechnických změn vám jejich provedení potvrdíme.

Všechny změny provedené na základě vaší písemné žádosti jsou platné dnem uvedeným na dodatku (změny v rozsahu pojištění jsou zpravidla účinné od 1. dne měsíce následujícího po doručení žádosti k nám, pokud není dohodnuto jinak).

Upozornění na úskalí produktu

• počáteční alokace pojistného

- náklady za prvních pět let trvání pojistné smlouvy (odměna zprostředkovateli, počáteční administrativní náklady, zdravotní ocenění)
- počítá se i v případě provedení změny do pojistné smlouvy, která má za následek navýšení pojistného
- konkrétní alokační procenta jsou uvedena v přehledu poplatků a parametrů produktu

• použití mimořádného pojistného na úhradu pojistného za pojištění a poplatky

- tato situace nastává pouze v případě, kdy na smlouvě není k datu připsání mimořádného pojistného uhrazeno splatné běžné pojistné

• není zaručena návratnost vložené investice

- výkonnost jednotlivých fondů lze ověřit na našich webových stránkách
- u investičních fondů negarantujeme žádnou minimální výši výnosů
- alokační poměr fondů v sobě obsahuje riziko kolísání hodnoty investice na smlouvě
- riziko možných cenových výkyvů jednotlivých fondů nese v plné míře pojistník

• pojištění se neřídí jen pojistnou smlouvou, ale také **pojistnými podmínkami**, které vymezují, co je pojištěno, ve kterých případech poskytujeme pojistné plnění a jakým způsobem se určuje výše plnění; věnujte proto pozornost pojistným podmínkám, jelikož stanovují také případy, kdy **nemáme povinnost plnění poskytnout (výluky)**, a určují, za kterých okolností **můžeme plnění snížit nebo odmítnout**

Daňové aspekty – daňová uznatelnost FLEXI životní pojištění

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů vymezuje rozsah daňových výhod pro soukromé životní pojištění a podmínky pro jejich uplatnění.

Základní podmínky daňové uznatelnosti jsou:

- pojistník je shodný s pojištěným
- doba trvání je minimálně 5 let
- výplata pojistného plnění musí být sjednána nejdříve v roce, ve kterém dosáhne pojištěný 60 let
- musí být sjednáno pojištění smrti a dožití (pro dožití nemusí být pevně sjednána pojistná částka)
- odpočítávat lze pouze pojistné zaplacené za pojištění smrti a dožití, pojištění kapitálové doživotní renty a pojištění kapitálové hodnoty
- od 1. 1. 2015 dále není umožněna výplata jiného příjmu (jako např. výběr z kapitálové hodnoty smlouvy), přičemž pojistná smlouva nezaniká

V případě pojištění dvojice pojištěných osob je pojistná smlouva daňově uznatelná, pokud je pojistník mladší ze dvojice pojištěných a pojištění nekončí dříve než v 60 letech jeho věku. Pokud je pojistník starší ze dvojice pojištěných osob, musí pojistná smlouva končit nejdéle v jeho 80 letech věku, jinak mu nebude při dožití vyplacena kapitálová hodnota a nebude mít nárok na vystavení potvrzení. Pokud se konce pojistné smlouvy dožijí obě pojištěné osoby současně, pak má pojistník nárok na vystavení potvrzení.

Je-li pojistné zaplacené jednorázově, pak je v daňovém potvrzení vyčíslena alikvotní část jednorázového pojistného s přesností na dny v daném roce.

Další důležité informace – jaké výhody pojištění přináší

- **zajištění celé rodiny** v neočekávaných životních situacích (vážná onemocnění, úrazy atd.)
 - **široký rozsah pojištění** – možnost volby z kompletního výčtu nabízených pojištění
 - **platnost pojištění po celém světě**
 - **možnost kdykoliv** v průběhu trvání pojištění **měnit nastavení pojištění a investiční strategie** dle aktuální životní situace (Provádění změn se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, dle kterého platí, že první změna v kalendářním roce je zdarma. Každá další změna je provedena za poplatek ve výši 100 Kč.)
 - **možnost zaplatit mimořádné pojistné a možnost provést mimořádný výběr** z kapitálové hodnoty kdykoliv v průběhu trvání pojištění za stanovených podmínek
 - **daňové zvýhodnění** při dodržení stanovených podmínek
 - **bonusy:**
 - **za bezeškodní průběh**
 - připisován za splnění podmínky, že za sledované období (5 let) nenastala žádná pojistná událost
 - bonus se stanovuje v procentuální výši z celkového rizikového pojistného za uplynulý pojistný rok (řídí se platným přehledem poplatků a parametrů produktu)
 - **za věrnost**
 - připisován za období prvních patnácti let od počátku pojistné smlouvy, u které je doba trvání sjednaná na minimálně dvacet let
 - bonus se stanovuje v procentuální výši z celkového sjednaného a skutečně uhrazeného běžného pojistného (řídí se platným přehledem poplatků a parametrů produktu)
 - **možnost sjednání příspěvku zaměstnavatele**
 - lze sjednat pouze za podmínky, že pojištění trvá minimálně 5 let, zároveň trvá minimálně do roku, v jehož průběhu dosáhne pojištěný věku 60 let, a ve smlouvě je zrušena možnost mimořádných výběrů (platí od 1. 1. 2015)
 - v případě sjednání příspěvku zaměstnavatele nemůže být na smlouvě pojištěna žádná další dospělá osoba
- příspěvek lze sjednat ve 3 variantách:
- M** – hradíte celé běžné pojistné, mimořádné pojistné můžete vložit vy i zaměstnavatel, můžete sjednat pojištění v plném rozsahu (základní pojištění smrti + jakákoliv doplňková či úrazová složka), v této variantě můžete pojistit i děti
 - B** – zaměstnavatel hradí celé běžné pojistné, mimořádné pojistné můžete vložit vy i zaměstnavatel, můžete sjednat pouze základní nebo doplňkové pojištění smrti, pojištění dožití, pojištění kapitálové hodnoty a případně pojištění doživotní kapitálové renty – tedy pouze daňově uznatelná pojištění, v této variantě nemůžete sjednat pojištění dětí
 - K** – běžné pojistné hradíte vy i zaměstnavatel, mimořádné pojistné můžete vložit vy i zaměstnavatel, můžete sjednat pojištění v plném rozsahu – z pojistného od zaměstnavatele jsou však hrazena pouze daňově uznatelná pojištění (viz varianta B), v této variantě můžete pojistit i děti
- **zajištění závazku** – pojistné plnění můžete použít k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízení zástavního práva