



Informace pro zájemce o pojištění ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.

Tento informační list pro zájemce o pojištění nabývá účinnosti dne 1. 5. 2020.

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.

1. 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, Centrum zákaznické podpory, 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 arbitr, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz ▶ z úrazového pojištění, pojištění nemoci a dalších neživotních pojištění Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú., Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 - Josefov, www.ombudsmanacap.cz 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.

2. Důležité dokumenty – poradce vás s nimi seznámí

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.

3. 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).

4. 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.

5. 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. Jednáním 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.

6. 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 následujícího dne po podpisu nabídky do dne počátku pojištění.
Konec pojištění	Den uvedený na pojistce jako konec pojištění ve 24.00 hod.

7. 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 nebo prostřednictvím e-faktury.
- ▶ 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.

Pojistné		
Běžné	Jednorázové	Mimořádné
Pojistné za domluvené období (roční, pololetní, čtvrtletní, měsíční). Platí se pravidelně za každé období po celou dobu trvání pojištění.	Pojistné zaplacené a počátku smlouvy celé najednou. Až do konce pojištění se už žádné další pojistné neplatí. Jednorázové pojistné nelze využít u smluv FLEXI RISK a FLEXI rizikové životní pojištění.	U smluv FLEXI životní pojištění a FLEXI životní pojištění – JUNIOR je možné nad rámec běžného pojistného vkládat mimořádné pojistné. To tvoří kapitálovou hodnotu pojištění a zhodnocuje se.

- ▶ 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.

8. 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 zdravotnické dokumentace
 - diagnóza vznikla před počátkem pojištění

9. 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 (naš nárok na úhradu dlužného pojistného však trvá i po zániku pojištění)
- ▶ výplata odkupného na základě vaší žádosti
- ▶ zánik pojistného zájmu či pojistného nebezpečí

Ukončení pojistné smlouvy výpovědí

- ▶ kdy a jak lze pojištění vypovědět, naleznete v pojistných podmínkách

Další možnosti zániku pojištění upravují pojistné podmínky a zákon.

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:

- spadající do odvětví životních pojištění do 30 dnů ode dne jejího uzavření
- nespadající do odvětví životních pojištění do 14 dnů ode dne jejího uzavření, pokud jde o smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory pojištěitele

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)

10. 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.

11. 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.

12. 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
- ▶ daňové zvýhodnění 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 pojistek 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 osvobození příspěvku 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 nemoci, 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 současně 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 současně platné legislativy 15 %)

13. 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:
 - 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 zastížen 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.
 - 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 zastížen 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.

14. Jakým způsobem mohu podat stížnost

- ▶ Pokud nejste s našimi službami spokojeni, můžete podat písemně či ústně stížnost na jakémkoli našem kontaktním místě, jejichž seznam je uveden na našich internetových stránkách www.koop.cz. Pro urychlení vyřízení stížností však doporučujeme adresovat stížnost na adresu pro doručování: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice, případně na e-mailovou adresu info@koop.cz. Pokud je stížnost podána ústně, je o ní pořizován záznam. Stížnost vyřizujeme v co nejkratším termínu s tím, že její přijetí vám vždy do deseti pracovních dnů potvrdíme a následně vás písemně seznámíme s výsledkem šetření.
- ▶ Se stížnostmi je rovněž možné obracet se na Českou národní banku, která plní funkci dohledu v pojišťovnictví.
- ▶ Podáním stížnosti není dotčeno vaše právo obrátit se na soud nebo finančního arbitra, jde-li o životní pojištění, resp. na Českou obchodní inspekci a kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven, pokud se jedná o neúrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci a další neživotní pojištění.

15. 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 2 500 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 irrelevantní, 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 pocítovala 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 svěřenský 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 svěřenském 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, svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti** fyzická osoba nebo skutečný majitel právnické osoby, která je v postavení
 1. zakladatele,
 2. svěřenského správce,
 3. obmyšleného,
 4. osoby, v jejímž zájmu byla založena nebo působí nadace, ústav, nadační fond, svěřenský fond nebo jiné uspořádání bez právní osobnosti, není-li určen obmyšlený
 5. a osoby oprávněné k výkonu dohledu nad správou nadace, ústavu, nadačního fondu, svěřenského 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) **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.

16. 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.



Co pojištění nabízí

- ▶ Jedná se o pojištění sjednávávané ve prospěch dítěte, kde může být pojištěna i dospělá osoba. Umožňuje kombinaci pojištění a investic do kapitálové hodnoty smlouvy.

Pro koho je pojištění určeno

- ▶ Pojištění lze sjednat pro jedno dítě a jednu dospělou osobu.
 - pojistníkem může být fyzická i právnická osoba (právnická osoba však pouze v případě jednorázově zaplaceného pojistného)

- pojistník nemusí být zákonným zástupcem pojištěného dítěte – v takovém případě musí být nabídka podepsána zákonným zástupcem (případně opatrovníkem, pěstounem, poručníkem) a pojistník musí zákonného zástupce dítěte seznámit s obsahem smlouvy
- dospělá osoba může být pojištěna na námi vymezená pojištění pouze v případě běžně placeného pojistného

Vstupní a výstupní věk pojistníka/pojištěného

	Vstupní věk	Výstupní věk
Pojistník – běžně placené pojistné	dovršených 18 let – 70 let	max. 80 let a v závislosti na věku dítěte
Pojistník – jednorázově placené pojistné	dovršených 18 let	neomezeno
Dospělý pojištěný	dovršených 18 let – 70 let a v závislosti na věku dítěte	max. 80 let a v závislosti na věku dítěte
Pojištěné dítě	0 – nedovršených 18 let	19–25 let

Na jakou dobu se pojištění sjednává

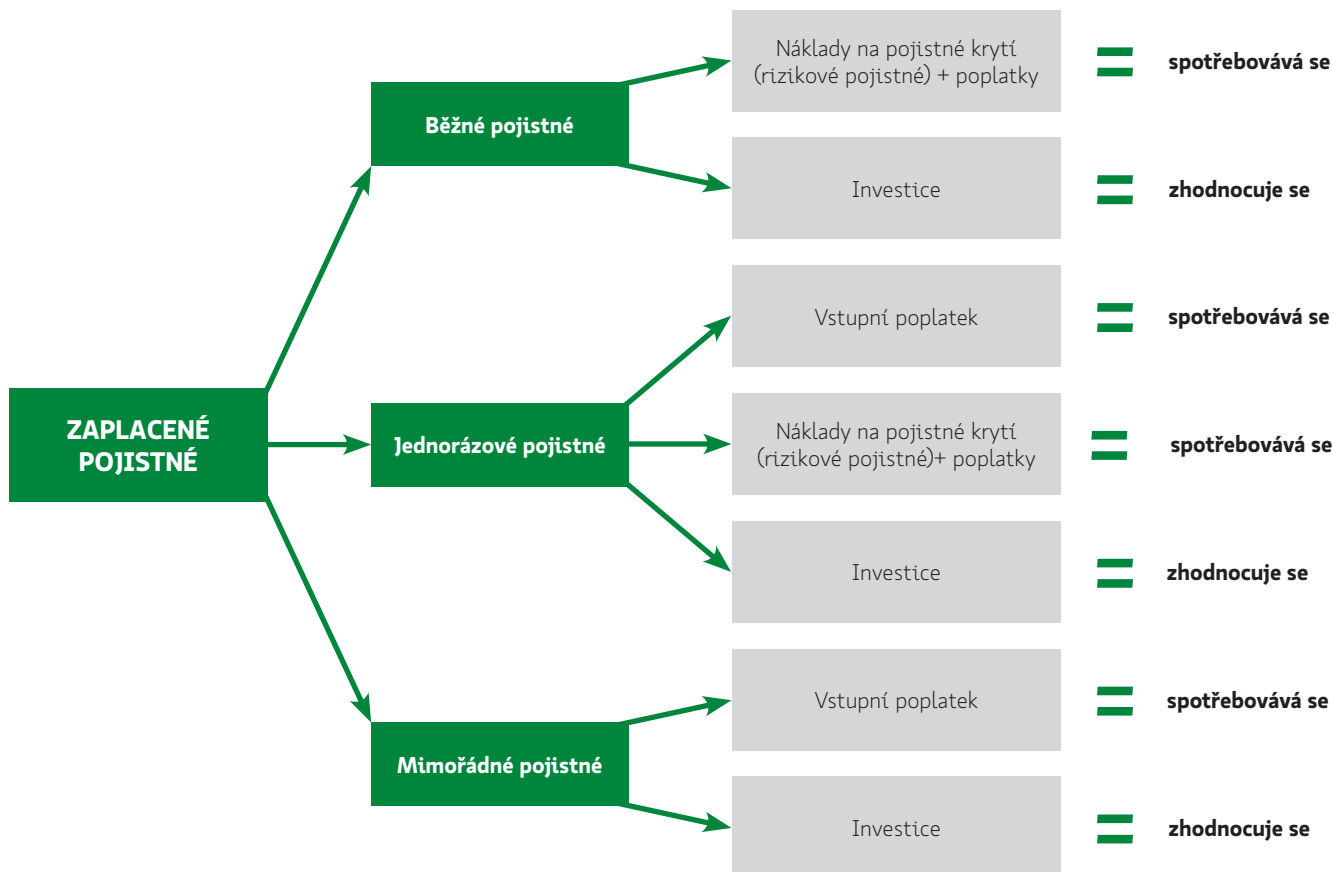
- ▶ běžně i jednorázově placené pojištění lze sjednat na min. 5 let
- ▶ maximální doba trvání pojištění může být do roku, ve kterém se pojištěné dítě dožije minimálně 19 let a maximálně 25 let, dospělý pojištěný pak maximálně 80 let
- ▶ počátek pojištění lze odložit maximálně o 3 měsíce

Jakým způsobem lze pojištění platit

Klient může platit:

- ▶ **běžně** (měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně):
 - inkasem z účtu
 - formou SIPO
 - e-fakturou
 - jiným způsobem (bankovní převod, trvalý příkaz)
 Minimální běžné pojistné je 300 Kč/měsíc, 900 Kč/čtvrtletí, 1 800 Kč/pololetí, 3 600 Kč/rok.
- ▶ **jednorázově**
 - bankovním převodem
 Výše jednorázového pojistného se stanovuje dle postačitelnosti, min. 10 000 Kč.
- ▶ **mimořádně**
 - Minimální mimořádné pojistné je 500 Kč.
- ▶ **Údaje potřebné pro platbu pojistného:**
 - Číslo účtu:** 1210230319/0800
 - Variabilní symbol pro běžné pojistné:** 553xxxxxxx (číslo pojistné smlouvy)
 - Variabilní symbol pro jednorázové / mimořádné pojistné:** 543xxxxxxx

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 pojišťovací ochranu (pojištění sjednaná v pojišťovací smlouvě), a **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.

Základní informace o nabízeném produktu

V případě jednorázové zaplaceného pojištění nelze pro dospělého sjednat žádné pojištění.

Pojištěný	Základní povinné pojištění u běžně placeného pojištění
Dospělý	<p>Pojištění zproštění od placení pojištění v případě smrti dospělého pojištěného</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ v případě smrti pojištěného dojde ke zproštění od placení celkového běžného pojištění a k „fixaci“ smlouvy do původně sjednaného konce pojištění – v době fixace nelze na smlouvě provádět technické změny, všechna sjednaná pojištění zůstávají dále platná, lze vkládat mimořádné pojištění do kapitálové hodnoty (bližší informace k fixaci naleznete ve speciálních pojistných podmínkách)
Dítě	<p>Pojištění trvalých následků úrazu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ minimální pojistná částka je 100 000 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 – 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. ▶ pojistné plnění vyplatíme podle příslušného procenta poškození z násobku pojistné částky platné k datu vzniku úrazu

Možnosti dalšího pojištění

Pojištěný	Volitelné pojištění
Dospělý	<p>Pojištění smrti</p> <ul style="list-style-type: none"> vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 80 let a v závislosti na věku dítěte minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka není omezena v případě smrti pojištěného ihned vyplatíme 30 % pojistné částky ve prospěch dítěte a 70 % pojistné částky vložíme do kapitálové hodnoty smlouvy, kde se tyto prostředky zhodnocují, a kapitálovou hodnotu vyplácíme dítěti při dožití se sjednaného konce pojištění Terminální stadium onemocnění <ul style="list-style-type: none"> vyskytuje se 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 tzv. terminálního stadia onemocnění vyplácíme zálohu ve výši 60 % z pojistné částky sjednané pro pojištění smrti, tuto částku rozdělíme na 30 %, které vyplatíme ve prospěch pojištěného dítěte, a 70 %, které převedeme do kapitálové hodnoty smlouvy v případě, kdy došlo v posledních dvou letech před potvrzením prognózy terminálního stadia ke zvýšení pojistné částky pojištění smrti, vyplatíme příslušné procento z pojistné částky platné před jejím zvýšením v případě smrti dospělého pojištěného v době trvání pojištění následně doplatíme zbytek sjednané pojistné částky dle procentního poměru uvedeného výše plnění za terminální stadium onemocnění neposkytneme, nastane-li pojistná událost v období: <ul style="list-style-type: none"> a) do dvou let ode dne počátku pojištění anebo b) kratším dvou let před koncem doby trvání tohoto pojištění
Dospělý	<p>Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s jednorázovou výplatou pojistné částky</p> <ul style="list-style-type: none"> vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–65 let maximální výstupní věk 70 let lze sjednat pouze současně s volitelným pojištěním smrti pojistná částka musí být shodná s pojistnou částkou pojištění smrti minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 25 000 000 Kč pojištěný je považován za invalidního, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (od OSSZ musí být uznán 3. stupeň invalidity); v případě dlouhodobé péče musí být pojištěnému přiznán příspěvek na péči z důvodu stupně závislosti II a vyššího dobu, po kterou neposkytneme plnění z pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče z důvodu nemoci, je jeden rok od počátku pojištění (neplatí pro úraz) v případě uznání invalidity nebo přiznání příspěvku na péči je pojištěnému vyplacena sjednaná pojistná částka a toto volitelné pojištění zaniká 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)
Dítě	<p>Pojištění vážných nemocí a úrazů</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění pojištění obsahuje 34 diagnóz, které se dále dělí do šesti skupin výčet diagnóz, na které se pojištění vztahuje – rozdělení do 6 skupin: <ol style="list-style-type: none"> skupina – selhání důležitých orgánů <ul style="list-style-type: none"> totální ledvinové selhání zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů aplastická anémie diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu)

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 bronchiální

5. skupina – nádory

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

6. skupina – ostatní

- slepota
- hluchota
- ztráta řeči
- těžké popáleniny
- HIV

► 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 šest pojistných událostí, které budou pokaždé z jiné skupiny diagnóz a které nastanou v průběhu trvání pojištění (vždy ve výši 100 % aktuálně platné pojistné částky ke dni vzniku pojistné události)
- pokud dojde k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny, vyplatíme pojistné plnění jen jednou
- zánkem pojištění všech výše uvedených skupin zaniká pojištění vážných nemocí a úrazů

Připojištění na novotvary in situ

- 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).

Dítě	<ul style="list-style-type: none"> ▶ vyloučeny jsou všechny typy kožních karcinomů, dg C44 a DO4, mimo melanomu stadia IA, a všechny nádory u HIV ▶ čekací doba je 2 měsíce od data počátku tohoto připojištění ▶ plnění vyplácíme ve výši 30% z pojistné částky pro vážné nemoci a úrazy platné k datu vzniku pojistné události ▶ připojištění na novotvary in situ zaniká: <ul style="list-style-type: none"> – 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 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	<p>Pojištění hospitalizace (úraz nebo nemoc)</p> <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 hospitalizováno z důvodu úrazu nebo nemoci a k jeho propuštění dojde nejdříve následující den po přijetí, 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 a pro jiné akutní onemocnění, které splňuje podmínky stanovené ve speciálních pojistných podmínkách); zvláštní čekací doba je stanovena ve speciálních pojistných podmínkách
Dítě	<p>Pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc</p> <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 2 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.

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 následujícího dne od podpisu nabídky do 24.00 hodin dne předcházejícího dni uvedenému v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejvýše však na dobu 29 dnů.
- ▶ Vztahuje se pouze na dětské pojištění a na úrazový děj u pojištění, která jsou platná ke dni počátku pojištění (vyjma pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče a pojištění ošetřování), maximálně do výše částek uvedených v platném přehledu poplatků a parametrů produktu.

Garantovaný fond

- ▶ **garantovaný fond pro běžné, jednorázové a mimořádné pojistné (GL13)**
 - garance zachování nominální hodnoty pojistného alokovaného do tohoto fondu, ročně jsou připsovány podíly na výnosech
- ▶ Aktuální zhodnocení fondu naleznete na našich webových stránkách. Informace o výkonnosti fondu jsou denně aktualizovány.

Změny

- ▶ V rámci pojištění lze provádět následující změny:

Netechnické změny (formou oznámení změny)

- ▶ změna jména, příjmení pojistníka, pojištěného dítěte
- ▶ změna trvalé adresy, kontaktní adresy
- ▶ změna telefonního čísla, e-mailu
- ▶ doplnění / změna zajištění závazku
- ▶ opravy chybně evidovaných dat apod.

Technické změny u běžně placených smluv (formou žádosti o změnu)

- ▶ změna ve výši sjednaných pojistných částek
- ▶ změna ve výši běžného pojistného
- ▶ změna frekvence placení pojistného
- ▶ změna v rozsahu pojištění
- ▶ dočasné přerušení placení pojistného
- ▶ změna v osobě pojistníka (při splnění námi stanovených podmínek)
- ▶ změna doby trvání

Technické změny u jednorázově placených smluv (formou žádosti o změnu)

- ▶ změna rozsahu pojištění dítěte, doby trvání, pokud je splněna podmínka postačitelnosti jednorázového vkladu
- ▶ změna v osobě pojistníka za námi stanovených podmínek (pojištěné dítě se může stát novým pojistníkem pouze v případě

jednorázově zaplaceného pojistného – za splnění podmínky dovršení 18 let věku)

- ▶ S provedením technické 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 běžného pojistného**
 - tato situace nastává pouze v případě, kdy na smlouvě není k datu připsání mimořádného pojistného uhrazeno splatné běžné pojistné
- ▶ 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 – **pojištění není daňově uznatelné**

Další důležité informace – jaké výhody pojištění přináší

- ▶ **pojištění dítěte** pro případ nenadálých událostí (úmrtí pojistníka, vážná nemoc, úraz) a zajištění snadnějšího vstupu do samostatného života
- ▶ **platnost po celém světě**
- ▶ **možnost kdykoliv** v průběhu trvání pojištění **měnit nastavení pojištění**
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** kdykoliv v průběhu trvání pojištění za stanovených podmínek
- ▶ **mimořádné výběry** je možné provádět nejdříve v roce, ve kterém pojištěné dítě dosáhne věku 19 let (žádost o výběr podává pojistník)