

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. 10. 2017 a je platný pro produkt FLEXI RISK.

Úvod

Vítáme Vás v Pojišťovně České spořitelny a děkujeme Vám, že jste si nás zvolili jako svého partnera v oblasti životního pojištění.

Život je plný změn a my nikdy nevíme, co nám přichystá. Doufáme v to pěkné. Někdy ale může přijít nepředvídatelná životní událost (například dlouhodobá nemoc, vážný úraz, invalidita...). Pokud nějaká taková situace ve Vašem životě nastane, pak je řada na nás. Pomůžeme Vám s finančními dopady, které z takové události plynou.

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

Pokud zůstanou nějaké Vaše otázky nezodpovězené, neváhejte nás kontaktovat a my Vám rádi odpovíme.

Informace o naší pojišťovně

Obchodní firma	Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
Právní forma	akciová společnost
Sídlo	náměstí Republiky 115, Zelené Předměstí 530 02 Pardubice, Česká republika
Registrace	Krajský soud v Hradci Králové, oddíl B, vložka 855 obch. rejstříku
Datum zápisu do obchodního rejstříku	1. 10. 1992
Identifikační číslo	47452820
Předmět podnikání	pojišťovací činnost a jako její součást činnosti z ní přímo vyplývající
Orgán odpovědný za výkon dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

Kontakty

Klientská linka	958 888 111
E-mail	info@pojistovnacs.cz
Web	www.flexi.cz, www.pojistovnacs.cz

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 a předal Vám je

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 životního pojištění a FLEXI životního pojištění – JUNIOR.

Informační list pro zájemce o pojištění

Dokument se základními informacemi o pojištění.

Další důležité dokumenty

Produktový list, pojistné podmínky, oceňovací tabulky, přehled poplatků a parametrů produktu.

Pokud nemáte možnost prohlédnout si dokumenty, které jste obdržel na uložení, 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 v sekci Klientská zóna, v záložce Pojistné podmínky, kde se po zadání čísla Vaší pojistné smlouvy / nabídky na uzavření pojistné smlouvy zobrazí veškeré uvedené dokumenty.

Jak nahlásit pojistnou událost

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 v sekci Klientská zóna)
- k formuláři připojte další potřebnou lékařskou dokumentaci
- veškerou dokumentaci odevzdejte svému poradci nebo na jakékoliv pobočce České spořitelny nebo ji zašlete na adresu pojišťovny: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, náměstí Republiky 115, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice
- pojistnou událost můžete nahlásit také přes webovou aplikaci (www.flexi.cz/pojistna-udalost)

Na ukončení šetření pojistné události máme 3 měsíce. 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.

Naše produktová nabídka

FLEXI životní pojištění

Pojištění pro celou rodinu, které Vás zabezpečí především v případě závažných zdravotních potíží (úraz, nemoc, vážná nemoc, invalidita, úmrtí).

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.

Čím se pojištění řídí

Pojištění se řídí 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.

Pojištění je dále upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky.

Spory z pojistné smlouvy řeší příslušné soudy České republiky. K rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů je příslušný též:

- a) Finanční arbitr (www.finarbitr.cz) při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění,
- b) Česká obchodní inspekce (www.coi.cz), pokud není dána působnost Finančního arbitra.

Pokud jste uzavřel/a pojistnou smlouvu za použití prostředku komunikace na dálku, můžete k případnému mimosoudnímu řešení sporu využít Platformu pro řešení sporů on-line dostupnou na <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Veškeré **dokumenty a doklady** týkající se pojištění předkládejte **v českém jazyce**. V případě, že je máte v cizím jazyce, musíte k nim přiložit úředně ověřený překlad do českého jazyka, pokud Vám nesdělíme, že úředně ověřený překlad nepožadujeme.

Pojistná smlouva a všechna ostatní právní jednání, týkající se trvání a zániku pojištění, změny výše pojistného a změny rozsahu pojištění, musí mít **písemnou formu**, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Uzavření pojistné smlouvy a doba platnosti pojistné smlouvy

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

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 některých smlouvách (FLEXI životní pojištění a FLEXI životní pojištění – JUNIOR), které mají počátek první den měsíce následujícího po datu sepsání nabídky, získává klient pojistnou ochranu ještě před počátkem pojištění . Ta se vztahuje na úrazová rizika 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

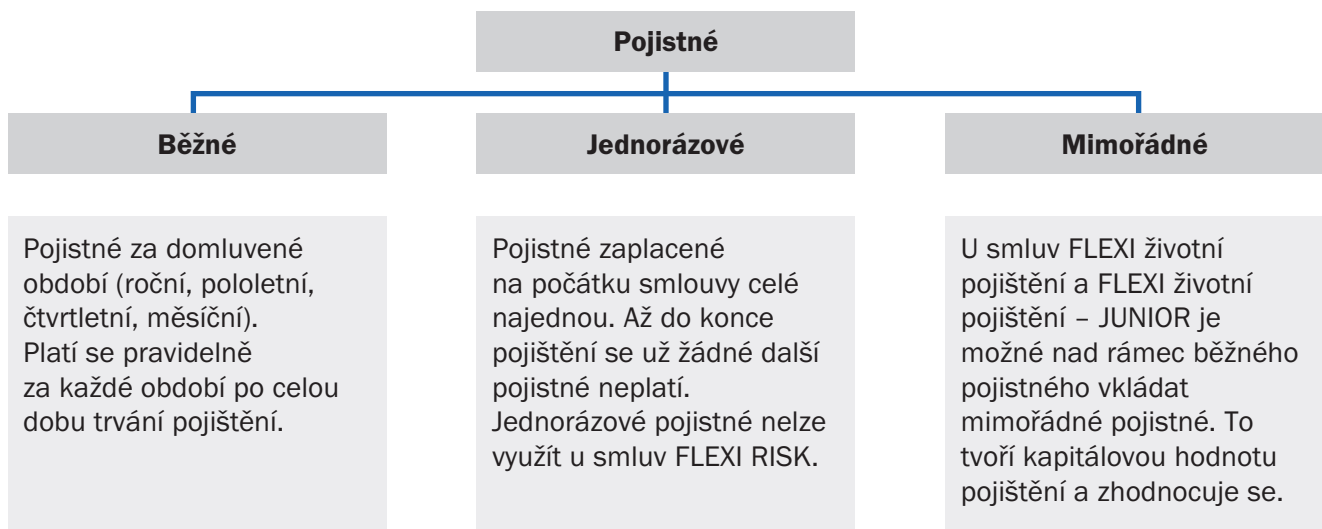
Pojistné je cena za poskytnutou pojistnou ochranu za dobu trvání pojištění. Pojistné se platí za předem dohodnuté období, nejčastěji měsíčně nebo ročně.

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 rizika máme nastavenou čekací dobu (= dobu od počátku pojištění, po kterou pojistné plnění nevyplácíme), je uvedena v pojistných podmínkách a pro jednotlivá pojistná nebezpečí 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 rizika, které nemáte na smlouvě sjednané
- nedoložení veškeré potřebné zdravotní dokumentace
- diagnóza vznikla před počátkem pojištění

Ukončení pojistné smlouvy

Hlavními důvody 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 žádosti
- zánik pojistného zájmu či pojistného nebezpečí

Pojištění je možné vypovědět například:

- **do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy** – pojištění zaniká uplynutím osmidenní výpovědní doby, která začíná běžet následující den ode dne doručení výpovědi; tímto způsobem může ukončit pojištění pojišťovna i pojistník
- **ke konci pojistného období** – výpověď musí být doručena nejméně šest týdnů před posledním dnem příslušného pojistného období, pokud tuto dobu nedodržíte pro nejbližší pojistné období, pojištění zaniká k poslednímu dni pojistného období, ke kterému bude dodržena; tímto způsobem může ukončit pojištění pouze pojistník
- **do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojišťovně** – pojištění zaniká uplynutím měsíční výpovědní doby, která běží od doručení výpovědi; této možnosti ukončení může využít pouze pojistník
- pojištění můžete dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděli, že při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění bylo použito hledisko odporující zásadě rovného zacházení (zejména národnost, rasa, etnický původ a pohlaví)
- **odmítnutím pojistného plnění** – této možnosti může využít pouze pojišťovna v případě, že příčinou pojistné události byla skutečnost (musí být splněny všechny podmínky zároveň):
 - o které jsme se dozvěděli až po vzniku pojistné události
 - kterou jsme při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohli zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v zákoně
 - při jejíž znalosti během uzavírání smlouvy bychom toto pojištění neuzavřeli nebo bychom ho uzavřeli za jiných podmínek
- **dohodou smluvních stran** – pojištění zaniká ke dni uvedenému v této dohodě, dále musí být dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků

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 pojišťovny

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

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

• odstoupení ze strany pojistníka

Jestliže pojišťovna nebo její zmocněný zástupce **nepravdivě nebo neúplně** zodpověděl písemné dotazy pojistníka týkající se sjednáváného pojištění nebo pokud jsme pojistníka **neupozornili na nesrovnalosti** mezi jeho požadavky a sjednáváním pojištěním.

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

Pojistník může od smlouvy 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 dodat

- 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 pojišťovna snaží 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)
- pokud si platíte běžné pojistné minimálně 2 roky
- pokud jste si sjednali jednorázové pojistné na dobu delší než 1 rok

Nárok na odkupné nemáte:

- pokud jste si sjednali rizikové pojištění na přesně stanovenou dobu (FLEXI RISK)
- pokud si necháváte vyplácet pojistné plnění v podobě důchodu

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 pro případ dožití (včetně pojištění doživotní kapitálové renty a pojištění kapitálové hodnoty), na pojištění pro případ 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) platné pro zdaňovací období 1. 1. 2017 – 31. 12. 2017

- 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

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 pro případ smrti pojištěného, vážných nemocí a úrazů, invalidity, pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, vč. připojištění úrazu k pracovní neschopnosti, trvalých následků úrazu, hospitalizace 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 %)

Zpracování osobních údajů subjektu údajů

Zpracování osobních údajů se řídí zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon“).

Subjektem údajů se pro účely tohoto dokumentu rozumí každá fyzická osoba, k níž se osobní údaje vztahují (tedy pojistitel, pojištěný, oprávněné osoby i obmyšlené osoby).

Poskytnutí osobních údajů (včetně citlivých údajů) je zcela dobrovolné. Nicméně neposkytnutí některých údajů nebo odvolání souhlasu s jejich zpracováním vyvolává následky uvedené níže v článcích 1.1., 1.2., 2.1. a 2.3.

1. Zpracování osobních údajů bez souhlasu subjektu údajů

1.1. Pojistitel je oprávněn za účelem plnění smlouvy, tedy provozování pojišťovací činnosti a jako její součást činnosti z ní přímo vyplývající, zpracovávat osobní údaje subjektu údajů v rozsahu

(a) osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě, a v rozsahu

(b) osobních údajů, které subjekt údajů poskytne pojistiteli v souvislosti s existencí právního vztahu pojištění.

Osobní údaje dle tohoto odstavce je pojistitel oprávněn zpracovávat v uvedeném rozsahu a za uvedeným účelem i bez výslovného souhlasu subjektu údajů, jelikož toto zpracování je nezbytné pro plnění smlouvy. V případě, že subjekt údajů s poskytnutím svých osobních údajů za tímto účelem nesouhlasí, nelze smlouvu uzavřít.

1.2. Pojistitel má dále zvláštními právními předpisy uloženou povinnost zpracovávat osobní údaje, a to za účelem zvláštním zákonem stanoveným, zejména:

(a) provádění identifikace, kontroly a dalších povinností dle zákona č. 253/2008 Sb. za účelem předcházení legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu,

(b) plnění povinností v oblasti dodržování daňových předpisů v mezinárodním měřítku dle zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a

(c) plnění informačních povinností či výměny informací a poskytování součinnosti dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

V případě, že subjekt údajů s poskytnutím svých osobních údajů za tímto účelem nesouhlasí, povede to k následkům předvídaným danými zvláštními právními předpisy (např. neuskutečnění obchodu v případě ad a) nebo oznámení subjektu údajů příslušnému orgánu finanční správy jako nespolupracujícího v případě ad b) výše).

1.3. K zajištění shora uvedených činností a povinností je pojistitel oprávněn předávat osobní údaje do jiných států.

2. Zpracování osobních údajů se souhlasem subjektu údajů

Zpracování osobních údajů pro účely stanovené v tomto článku se provádí pouze se souhlasem subjektu údajů.

2.1. Citlivé údaje

Citlivým údajem se v souladu s § 4 písm. b) zákona a v intencích pojistné smlouvy rozumí osobní údaj vypovídající o zdravotním stavu subjektu údajů a dále biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů.

Subjekt údajů, tedy pojistník a pojištěný podepsaný na nabídce pojistné smlouvy, resp. na pojistné smlouvě, uděluje pojistiteli výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů vypovídajících o jeho zdravotním stavu, a to za účelem plnění smlouvy, tedy provozování pojišťovací činnosti a činností přímo nebo nepřímo souvisejících s pojišťovací činností (ohodnocení pojistného rizika a likvidace pojistné události), přičemž za tímto účelem je pojistitel oprávněn předávat osobní údaje i do jiných států. Udělení souhlasu se zpracováním citlivých údajů o zdravotním stavu je podmínkou uzavření pojistné smlouvy či pro zjištění, zda a v jakém rozsahu nastala pojistná událost.

Pokud subjekt údajů stvrdil svou vůli uzavřít pojistnou smlouvu nebo být pojištěným nebo podepsal jiný dokument podpisem učiněným formou biometrického podpisu za použití příslušného technologického

zařízení (např. SignPad), uděluje tím pojistiteli výslovný souhlas se zpracováním citlivých údajů ve formě biometrických prvků tvořících neoddělitelnou součást grafické podoby podpisu (zejména tlak ruky, rychlost psaní, sklon písma apod.) za účelem použití těchto citlivých údajů v případě potřeby autentizace podpisu osoby na nabídce / pojistné smlouvě nebo jiné dokumentaci a zajištění a uplatnění právních nároků pojistitele vyplývající z podepsané dokumentace a za tímto účelem je pojistitel oprávněn předávat osobní údaje i do jiných států. Udělení souhlasu s biometrickým podpisem, a tedy se zpracováním citlivých údajů zahrnutých v biometrickém podpisu, je zcela dobrovolné. Subjekt údajů je oprávněn namísto biometrického podpisu – v případě nesouhlasu se zpracováním citlivých údajů spojených s biometrickým podpisem – podepsat nabídku / pojistnou smlouvu nebo jiný dokument klasickým vlastnoručním podpisem „na papír“.

2.2. Marketingové využití údajů

Subjekt údajů, tedy pojistník a pojištěný podepsaný na nabídce pojistné smlouvy, resp. na pojistné smlouvě, a dále oprávněný a obmyšlený, uděluje pojistiteli souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu jméno, příjmení a adresa za účelem marketingového využití, tedy:

- (a) nabízení pojišťovacích nebo souvisejících služeb pojistitele a zaslání jiných obchodních sdělení pojistitele,
- (b) předání osobních údajů dalším členům Finanční skupiny a spolupracujícím společnostem, a to případně i do jiných států, za účelem nabízení jejich obchodu a služeb a zaslání jiných obchodních sdělení, přičemž členy Finanční skupiny se rozumí členové pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group (zejména mateřská společnost Vienna Insurance Group AG Wiener Versicherung Gruppe, se sídlem Schottenring 30, A 1010 Vídeň, Rakousko a společnosti pojišťovací skupiny se sídlem v ČR, tj. Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČ 47116617, se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, PSČ 186 00, Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČ 63998530, se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/23, PSČ 186 00, a VIG RE zajišťovna, a.s., IČ 28445589, se sídlem Praha 1, Templová 747/5, PSČ 110 01), dále pak Česká spořitelna a.s., IČ 45244782, se sídlem Praha 4, Olbrachtova 1929/62, PSČ 140 00, a členové Finanční skupiny České spořitelny a.s. (jejichž seznam je uveden na www.csas.cz/banka/nav/o-nas/clenove-skupiny-banky).

Subjekt údajů uděluje souhlas k marketingovému využití svých osobních údajů a elektronického kontaktu ve smyslu § 7 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách infomační společnosti a o změně některých zákonů i prostřednictvím elektronických komunikačních prostředků (například e-mail, telefon, SMS apod.). Subjekt údajů dále uděluje souhlas, aby pojistitel přiřazoval k již získaným osobním údajům další osobní údaje subjektu údajů, které získá z jakéhokoliv zdroje uvedeného v části 3 (Rozsah osobních údajů) později.

Udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů pro marketingové využití je zcela dobrovolné a není nezbytnou podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy.

2.3. Odvolání souhlasu

Souhlas ke zpracování osobních údajů dle čl. 2. 2. (Marketingové využití údajů) lze kdykoliv odvolat, a to v plném rozsahu nebo i částečně.

Souhlas ke zpracování citlivých údajů vypovídajících o zdravotním stavu subjektu údajů je podmínkou uzavření pojistné smlouvy a uplatnění nároku na pojistné plnění. V případě odvolání tohoto souhlasu tedy pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pro odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů o zdravotním stavu nemůže pojistitel dokončit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.

Pokud subjekt údajů podepsal dokument (nabídku / pojistnou smlouvu apod.) formou biometrického podpisu za použití příslušného technologického zařízení, nemá odvolání souhlasu se zpracováním těchto citlivých údajů vliv na pokračování zpracování již poskytnutých biometrických údajů za účelem zajištění a uplatnění právních nároků pojistitele vyplývající z podepsané dokumentace, a to po dobu, po kterou je pojistitel povinen takovou dokumentaci uchovávat. Odvolání souhlasu má tedy vliv na podepisování učiněné po odvolání souhlasu, které již bude prováděno standardně klasickým vlastnoručním podpisem „na papír“, nebo jiným smluvně dohodnutým způsobem komunikace bez zpracovávání citlivých biometrických údajů.

Odvolání podle tohoto článku musí být v každém případě učiněno písemně vůči pojistiteli.

3. Rozsah osobních údajů

Pojistitel zpracovává k účelům stanoveným výše v člancích 1 a 2 osobní údaje, které zahrnují adresní a identifikační údaje, popisné údaje o smluvním vztahu a citlivé údaje. Konkrétně se jedná zejména o: jméno, příjmení, adresa, datum narození, rodné číslo, státní příslušnost, e-mailová adresa, telefonní číslo, dále údaj o pohlaví, věku, zdravotním stavu a údaj o výdělečné či zájmové činnosti (je-li to pro plnění smlouvy nezbytné), biometrické údaje (při využití biometrického podpisu) a údaj o daňovém rezidentství a daňovém identifikačním čísle (je-li to zvláštními právními předpisy vyžadováno).

Pro účely marketingového využití údajů dle článku 2. 2. výše se zpracovávají osobní údaje pouze v rozsahu jméno, příjmení a kontaktní adresa, včetně elektronických kontaktů.

Osobní údaje jsou získávány:

- (a) od subjektu údajů při jednání o uzavření pojistné smlouvy, v průběhu trvání (správy) pojištění a při vyřizování pojistných událostí,
- (b) od jiných osob se souhlasem subjektu údajů (například zdravotnická zařízení), pokud je to nezbytné pro plnění závazků ze smlouvy anebo tak stanoví zvláštní právní předpis,
- (c) z veřejných rejstříků a veřejně dostupných zdrojů (například veřejný rejstřík, živnostenský rejstřík, insolvenční rejstřík apod.).

V souvislosti s výkonem pojišťovací činnosti a činností přímo nebo nepřímo souvisejících s pojišťovací činností pojistitel může za účelem zkvalitňování služeb, jednání o uzavření nebo změně smlouvy, plnění smluvních povinností a ochranu práv vyplývajících z pojistné smlouvy (zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení) nahrávat příchozí i odchozí telefonní hovory na zvukový záznam a tyto uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy a dále po dobu nezbytně nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy.

4. Způsob zpracování a doba uchování osobních údajů

Pojistitel zpracovává osobní a citlivé údaje manuálně i automatizovaným způsobem. Osobní a citlivé údaje tak jsou pod stálou fyzickou, elektronickou a procedurální kontrolou a pojistitel disponuje moderními kontrolními, technickými a bezpečnostními mechanismy zajišťujícími maximální možnou ochranu zpracovávaných údajů před neoprávněným přístupem nebo přenosem, před jejich ztrátou nebo zničením, jakož i před jiným možným zneužitím. Veškeré osoby, které s osobními a citlivými údaji přicházejí do styku při plnění svých pracovních nebo smluvně převzatých povinností, jsou vázány zákonnou nebo smluvní povinností mlčenlivosti.

Pojistitel zpracovává a uchovává osobní údaje po dobu nezbytně nutnou k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu, a dále po dobu, po kterou je pojistitel povinen údaje uchovávat podle obecně závazných právních předpisů nebo na kterou obdržel od subjektu údajů souhlas. Souhlas uděluje subjekt údajů na dobu od uzavření pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí je tento dokument, na dobu trvání promlčecí doby závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou.

5. Správce a zpracovatel

Správce osobních údajů je pojistitel, tedy Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, IČ 47452820, se sídlem náměstí Republiky 115, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice.

Pro zpracování osobních údajů vymezených shora využívá pojistitel rovněž služeb dalších zpracovatelů. Zpracovatelem je osoba pověřená pojistitelem, a to zejména pojišťovací zprostředkovatel nebo jiná osoba poskytující pojistiteli služby na úseku provozování pojišťovací činnosti a činností přímo nebo nepřímo souvisejících s pojišťovací činností, přičemž jejich seznam je uveden v informacích o ochraně osobních údajů na webových stránkách pojistitele (www.pojistovnacs.cz).

6. Příjemce údajů

Pojistitel osobní údaje subjektu údajů může předat dalším subjektům (příjemcům plnění), a to:

- (a) subjektům, u kterých poskytnutí údajů ukládá pojistiteli zákon (např. orgány činné v trestním řízení, Česká národní banka, orgány finanční správy, exekutoři, insolvenční správci apod.),
- (b) subjektům, které může pojistitel využít k ochraně práv a právem chráněných zájmů pojistitele (například soudy, exekutoři, insolvenční správci, advokáti, externí vymáhací agentury apod.),

- (c) zpracovatelům osobních údajů uvedených v části 5 výše (Správce a zpracovatel) a dále společně poskytujícími pojistiteli zajištění, které jsou uvedeny v informacích o ochraně osobních údajů na webových stránkách pojistitele (www.pojistovnacs.cz),
- (d) jiným pojišťovnám za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví,
- (e) na základě souhlasu subjektu údajů dalším subjektům uvedeným v části 2.2. výše (Marketingové využití údajů),
- (f) se souhlasem nebo na příkaz subjektu údajů i dalším subjektům.

7. Práva subjektu údajů

Subjekt údajů má veškerá práva přiznaná zákonem a dalšími právními předpisy.

Subjekt údajů má především právo požádat pojistitele o informaci o zpracování svých osobních údajů ke všem výše uvedeným účelům (viz § 12 zákona). Pojistitel je povinen subjektu údajů bez zbytečného odkladu sdělit alespoň informace o účelu zpracování, osobních údajích, které jsou zpracovávány, příjemcích, jimž byly osobní údaje zpřístupněny, a informaci o povaze automatizovaného zpracování, pokud jsou údaje využívány pro rozhodování o právech subjektů údajů.

Subjekt údajů, který se domnívá, že pojistitel zpracovává jeho osobní údaje v rozporu se zákonem, má podle § 21 zákona právo požádat pojistitele o vysvětlení. Dále může pojistitele vyzvat k odstranění protiprávního stavu, tzn. k blokování, opravě, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

V každém případě má pak subjekt údajů právo obrátit se v případě porušení povinností pojistitele na Úřad pro ochranu osobních údajů, jakožto dozorový orgán.

Doručování sdělení

Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) nám zasíláte na adresu: **Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, náměstí Republiky 115, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice**, 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 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.

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 zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště

a adresát si písemnost v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou 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 doručenou dnem jejího vrácení pojišťovně.

Dojde-li ke ztrátě odeslané doporučené zásilky s dodejkou, považuje se tato písemnost za doručenou 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 zasláná 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 doručená pojišťovně okamžikem, kdy byla doručena na naši e-mailovou adresu: info@pojistovnacs.cz.

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 přívkly 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 nebo příbuzenském 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 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 PČS 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 PČS 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.

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 % jejich 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 a
 5. 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) **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 (tedy i Pojišťovna ČS) 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 (tedy i Pojišťovna ČS) 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 Identifikace a základní kontrola pojistníka pro účely FATCA a CRS.

Přehled všech pojištění

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

PRODUKTOVÝ LIST FLEXI RISK

Tento produktový list nabývá účinnosti dne 1. 10. 2017

Co pojištění nabízí

Jedná se o čistě rizikové životní pojištění bez možnosti pravidelného investování a mimořádných vkladů.

Pro koho je pojištění určeno

Pojištění lze sjednat pro jednu dospělou osobu.
Pojistník musí být zároveň pojištěným.

Vstupní a výstupní věk pojistníka/pojištěného

Vstupní věk: dovršených 18 let k datu sjednání nabídky – 70 let

Výstupní věk: 80 let

Na jakou dobu se pojištění sjednává

- **minimální doba** trvání pojištění je **5 let**
- **maximální doba** trvání pojištění je **do roku, ve kterém se dožijete maximálně 80 let**
- počátek pojištění nejdříve od 0.00 hod. dne následujícího po datu sepsání – počátek pojištění lze odložit maximálně o 3 měsíce
- konec smlouvy ve 24.00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni v roce, ve kterém dosáhnete sjednaného výstupního věku

Jakým způsobem můžete pojištění platit

S frekvencí:

měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční

Formou:

inkasa z účtu, SIPO, e-fakturou nebo jiným způsobem (složenka, bankovní převod, trvalý příkaz)

Minimální běžné pojistné při vstupu do pojištění nebo při žádosti o změnu

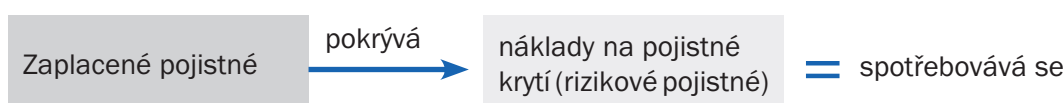
Měsíčně	300 Kč
Čtvrtletně	600 Kč
Pololetně	900 Kč
Ročně	1 200 Kč

Údaje potřebné pro platbu pojistného

Číslo účtu: 030015-1205841369/0800

Variabilní symbol: 620xxxxxx (číslo smlouvy/nabídky)

Způsob fungování pojištění



Pojištění FLEXI RISK nevytváří kapitálovou hodnotu. Běžně placené pojistné je tedy spočítáno na pokrytí pojištěných rizik. Dožitím se sjednaného věku pojištění končí bez náhrady.

Základní informace o nabízeném produktu

Vlastnosti jednotlivých druhů pojištění

Pojištění	Popis pojištění
Pojištění smrti z jakýchkoliv příčin	<ul style="list-style-type: none">• povinné pojištění• vstupní a výstupní věk:<ul style="list-style-type: none">– vstupní věk 18–70 let– maximální výstupní věk 80 let– minimální doba trvání pojištění je 5 let• minimální pojistná částka je 10 000 Kč (pro klesající pojistnou částku je min. 50 000 Kč) maximální pojistná částka není omezena• toto pojištění můžete sjednat s klesající pojistnou částkou (lineárně nebo anuitně)• u tohoto pojištění můžete sjednat individuální konec – k výročnímu dni po dovršení stanoveného věku nastavíme pojistnou částku na 10 000 Kč• v případě smrti vyplatíme oprávněné osobě pojistnou částku platnou k datu úmrtí a pojištění k datu úmrtí končí, ukončena je i celá pojistná smlouva• Terminální stadium onemocnění<ul style="list-style-type: none">– se vyskytuje u různých onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí do 12 měsíců od data stanovení příslušné prognózy (onemocnění musí být stanoveno příslušným lékařem specialistou – tj. onkologem, kardiologem apod.)– v případě terminálního stadia onemocnění vyplácíme zálohu ve výši 60 % z pojistné částky sjednané pro pojištění smrti z jakýchkoliv příčin– 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 pojištěníanebob) kratším dvou let před koncem doby trvání tohoto pojištění– v případě, kdy jste v posledních dvou letech před stanovením prognózy terminálního stadia zvýšil pojistnou částku pojištění pro případ smrti, vyplatíme příslušné procento z pojistné částky platné před jejím zvýšením– po vyplacení zálohy za terminální stadium onemocnění již nemůžete navyšovat pojistnou částku a prodlužovat dobu trvání u tohoto pojištění a pojistné inkasujeme i nadále za sjednanou pojistnou částku, nikoliv za její zbývající část po odečtení zálohy– při následném úmrtí v době trvání pojištění vyplatíme oprávněné osobě pojistnou částku platnou k datu úmrtí sníženou o již vyplacenou zálohu
Pojištění vážných nemocí	<ul style="list-style-type: none">• vstupní a výstupní věk:<ul style="list-style-type: none">– vstupní věk 18–65 let– maximální výstupní věk 70 let– minimální doba trvání pojištění je 5 let• minimální pojistná částka je 10 000 Kč (pro klesající pojistnou částku je min. 50 000 Kč) maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč• čekací doba je 3 měsíce od data počátku tohoto pojištění• u tohoto pojištění můžete sjednat individuální konec• pojištění vážných nemocí můžete sjednat v jedné z níže uvedených variant:<ul style="list-style-type: none">– s jednorázovou výplatou pojistného plnění nebo– s flexibilní výplatou pojistného plnění

Pojištění vážných nemocí

• Pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou pojistného plnění

Tuto variantu pojištění sjednáváte pro případ diagnózy:

- rakovina (nádorová onemocnění)
- infarkt myokardu
- cévní mozková příhoda
- pojištění můžete sjednat s klesající pojistnou částkou (lineárně nebo anuitně)
- v případě vzniku pojistné události (potvrzení jedné z výše uvedených diagnóz vážných nemocí) vám vyplatíme pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události, pojistné plnění vyplatíme za předpokladu přežití 30 dnů od data stanovení diagnózy
- pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou končí dnem potvrzení diagnózy

• Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou pojistného plnění

Tuto variantu pojištění sjednáváte pro případ:

- prevence – předcházení vážným nemocem
- diagnóz:
 - novotvar in situ
 - rakovina
 - cévní mozková příhoda
 - infarkt myokardu
- zákroků:
 - operace věnčitých (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční
 - operace aorty
 - náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní
- zdravotních událostí
- v případě vzniku pojistné události vám vyplatíme pojistnými podmínkami stanovené % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události
- pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou končí dnem uvedeným v pojistných podmínkách u příslušné diagnózy či zákroku

Výše vypláčeného procenta sjednané pojistné částky

		Diagnóza novotvar in situ	Prevence max. 5 000 Kč	Diagnóza nebo zákrok	Zdravotní události											
					Operační zákroky	Chemo-terapie	Radio-terapie	Imunologie, biologická a hormonální léčba	Transplan-tace	Opakova-ný výskyt diagnózy rakoviny po vyléčení	Terminální stádium nebo přežití 10 let	Hospi-talizace (max. 30 dní)	Invalidita 3. stupně nebo dlouhodo-bá péče	Bypass / PTCA	Infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda	
																Vyplatíme max. pětkrát v období nejdéle 5 let od potvrzení diagnózy
Diagnózy	Rakovina	30 %	1 %	70 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	20 %	10 %					
	Cévní mozková příhoda	30 %	1 %	100 %								1 %	50 %			
	Infarkt myokardu	30 %	1 %	100 %								1 %		50 % / 20 %		
Zákroky	Operace věnčitých tepen z důvodu ischemické choroby srdeční	30 %	1 %	100 %								1 %				50 %
	Operace aorty	30 %	1 %	100 %								1 %				
	Náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní	30 %	1 %	100 %								1 %				

**Pojištění invalidity
nebo dlouhodobé péče
(úraz nebo nemoc)**

- vstupní a výstupní věk:
 - vstupní věk 18–65 let
 - maximální výstupní věk 70 let
 - minimální doba trvání pojištění je 5 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč (pro klesající pojistnou částku je min. 50 000 Kč)
maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč (pro každý stupeň invalidity)
- **pojištění zahrnuje:**
 - pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče (stupeň závislosti II a vyšší) – příspěvek na péči
 - pojištění invalidity 2. stupně
 - pojištění invalidity 1. stupně
- toto pojištění můžete sjednat s klesající pojistnou částkou (lineárně nebo anuitně), dále můžete sjednat individuální konec
- pojistná částka pro jednotlivé stupně invalidity může být rozdílná, pro nižší stupeň invalidity však musíte vždy sjednat i následující vyšší stupeň invalidity a pojistná částka pro nižší stupeň může být maximálně ve 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
- **pojistné plnění poskytneme nejdříve:**
 - **1 rok** od data počátku tohoto pojištění pro invaliditu 3. stupně, příspěvek na péči, invaliditu 2. stupně
 - **2 roky** od data počátku tohoto pojištění pro invaliditu 1. stupně
 - nevztahuje se na případy, kdy jste se stal invalidním nebo vám byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu
- pojištění daného stupně invalidity a zároveň pojištění nižšího stupně / nižších stupňů invalidity končí k datu uznání invalidity nebo přiznání příspěvku na péči; pojištění vyššího stupně invalidity pokračuje dál
- pokud se stanete následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě invalidním 3. stupně nebo vám bude přiznán příspěvek na péči, vyplatíme vám dvojnásobek pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc)

**Pojištění pracovní
neschopnosti
(úraz nebo nemoc)**

- vstupní a výstupní věk:
 - vstupní věk 18–70 let
 - maximální výstupní věk 75 let
 - minimální doba trvání pojištění je 5 let
- minimální pojistná částka je 50 Kč/den
maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den
- **pojištění lze sjednat** pro osoby, které jsou v 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 v pojistných podmínkách
- u tohoto pojištění můžete sjednat individuální konec
- **pojistné plnění:**
 - pokud je doba léčení úrazu nebo nemoci v pracovní neschopnosti alespoň 29 dnů, vyplatíme vám pojistné plnění za každý den léčení úrazu nebo nemoci v pracovní neschopnosti, a to zpětně od prvního dne pracovní neschopnosti, včetně sobot, nedělí a svátků
 - maximální počet dnů, za které vyplatíme v rámci jedné pojistné události plnění, je 548 dnů

Pojištění smrti následkem úrazu

- vstupní a výstupní věk:
 - vstupní věk 18–70 let
 - maximální výstupní věk 80 let
 - minimální doba trvání pojištění je 5 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč
- v případě smrti úrazem vyplatíme oprávněné osobě pojistnou částku platnou k datu vzniku úrazu a pojištění k datu úmrtí končí, ukončena je i celá pojistná smlouva
- v případě smrti následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě, vyplatíme oprávněné osobě dvojnásobek pojistné částky platné k datu vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc)

Pojištění trvalých následků úrazu (od 0,5 % tělesného poškození s desetinásobnou progresí)

- vstupní a výstupní věk:
 - vstupní věk 18–70 let
 - maximální výstupní věk 80 let
 - minimální doba trvání pojištění je 5 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 2 000 000 Kč
- **pojistné plnění** vyplácíme za trvalé následky definované v Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu, a to podle příslušného % poškození následujícím způsobem:
 - 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 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
- pojistné plnění vyplatíme podle příslušného procenta poškození z násobku pojistné částky platné k datu vzniku úrazu

Pojištění léčení úrazu

- vstupní a výstupní věk:
 - vstupní věk 18–70 let
 - maximální výstupní věk 80 let
 - minimální doba trvání pojištění je 5 let
- minimální pojistná částka je 50 Kč/den
maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den
- **pojistné plnění:**
 - pojistné plnění vyplácíme pouze za úrazy, které utrpíte v době trvání pojištění a které jsou přesně specifikovány v Oceňovací tabulce léčení úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“) platné ke dni vzniku pojistné události (úrazu)
 - pojistné plnění stanovujeme jako součin pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události a násobku uvedeného v oceňovací tabulce pro příslušnou diagnózu
 - pro výplatu plnění doložíte pouze hlášení pojistné události společně se zprávou z prvního ošetření – lékařské zprávy z dalších kontrol ani skutečnou dobu léčení úrazu již nedokládáte

Pojištění hospitalizace (úraz nebo nemoc)

- vstupní a výstupní věk:
 - vstupní věk 18–70 let
 - maximální výstupní věk 75 let
 - minimální doba trvání pojištění je 5 let
 - minimální pojistná částka 50 Kč/den
maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den
-

Pojištění hospitalizace (úraz nebo nemoc)

- **základní čekací doba** pro hospitalizaci z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění; zvláštní čekací doba je stanovena v pojistných podmínkách
- pokud budete hospitalizován z důvodu úrazu nebo nemoci a k vašemu propuštění z nemocnice dojde nejdříve následující den po přijetí, vyplatíme vám pojistnou částku platnou k datu vzniku úrazu nebo nemoci od prvního dne hospitalizace, a to maximálně za 730 dnů

Vysvětlení pojmů uvedených výše

Dopravní nehoda

Dopravní nehodou rozumíme nehodu na pozemní komunikaci, v drážní, ve vodní či v letecké dopravě.

- **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), při kterých došlo ke srážce nebo vykolejení drážních vozidel 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 v provozu na vodní cestě, umělém či přírodním jezeře, moři, oceánu nebo 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 smrtelnému nebo těžkému zranění 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). V případě, že je letadlo nezvěstné a cestující byli prohlášeni za mrtvé, mají oprávněné osoby nárok na pojistné plnění za nehodu v letecké dopravě.
- **Do pojištění dopravní nehody nezahrnujeme úrazy:**
 - 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,
 - 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),
 - 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.),
 - při provozování sportů a zájmových činností, které jsou dle pojistných podmínek vyloučeny.

Dopravní nehoda

Dvojnásobné plnění za dopravní nehodu neposkytneme také v případech zranění, které jste si způsobil sám nebo které vám bylo způsobeno druhou osobou a které není v příčinné souvislosti s dopravní nehodou. Plnění neposkytneme ani za onemocnění, které propuklo v přímé souvislosti s dopravní nehodou. Dále neposkytneme plnění, pokud byste se jako pasažér ukrýval mimo prostory normálně používané pro cestující a posádku.

Individuální konec pojištění

- Ve smlouvě můžete nastavit pouze jeden individuální konec, který pak platí pro všechna pojištění, u kterých jej sjednáte.
- Lze sjednat u: pojištění smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění vážných nemocí, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče, pojištění pracovní neschopnosti.
- Na omezenou dobu trvání pojištění je možné sjednat vyšší pojistnou částku, tato vyšší pojistná částka platí do dne předcházejícího výročnímu dni smlouvy po dovršení stanoveného věku.
- K výročnímu dni smlouvy po dovršení stanoveného věku u pojištění smrti z jakýchkoliv příčin pojistnou částku automaticky snížíme na 10 000 Kč, ostatní pojištění končí posledním dnem předcházejícím výročnímu dni smlouvy po dovršení stanoveného věku – ukončením těchto pojištění se od výročního dne smlouvy mění běžné pojistné.

Klesající pojistná částka

- Lze sjednat u: pojištění smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou pojistného plnění, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče.
- Pro každé z daných pojištění je možné zvolit pouze jednu z variant klesající pojistné částky.
- 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.

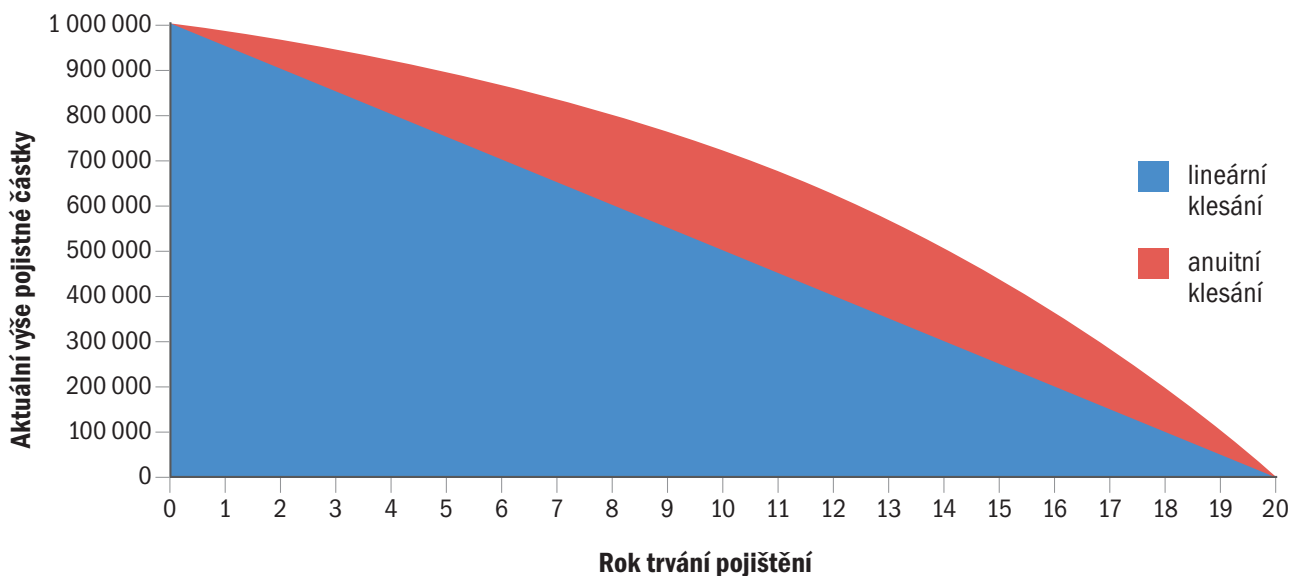
Lineárně klesající pojistná částka

- 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



Změny

V rámci pojištění lze provádět následující změny:

Netechnické změny (formou oznámení změny)

- změna jména, příjmení pojistníka/pojištěného
- změna adresy trvalého bydliště, kontaktní adresy
- změna telefonního čísla, e-mailu
- změna podmínek zajištění závazku
- změna obmyšleného apod.

Technické změny (formou žádosti o změnu)

- změna v rozsahu pojištění
- změna výše sjednaných pojistných částek
- změna doby trvání
- změna frekvence nebo techniky placení pojistného

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 žádosti o změnu jsou platné k datu uvedenému v dodatku k pojistné smlouvě.

Upozornění na úskali produktu

- **pojištění nevytváří kapitálovou hodnotu**
 - při dožití nebo předčasném ukončení zaniká pojištění bez náhrady
- **pojištění není daňově uznatelné**
- pojištění se řídí 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**

Další důležité informace – jaké výhody pojištění přináší

- **zajištění** v neočekávaných životních situacích (vážné nemoci, úrazy atd.)
- **široký rozsah pojištění** – můžete vybírat z kompletního výčtu nabízených pojištění
- **platnost pojištění po celém světě**
- **máte možnost kdykoliv** v průběhu trvání pojištění **měnit jeho nastavení** dle aktuální životní situace
- **slevy z pojistného:**
 - **za zdravý životní styl**
 - tuto slevu uplatníme, pokud v nabídce na uzavření pojistné smlouvy potvrdíte, že nekouříte a současně jste nekouřil v posledních dvou letech před sjednáním pojištění, a zároveň je váš BMI v rozmezí 19–27
 - **za komplexní rozsah pojištění**
 - tuto slevu uplatníme, pokud na smlouvě dosáhne součet pojistných částek u pojištění smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění vážných nemocí a pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče minimálně 500 000 Kč
 - **za vyšší běžného pojistného**
 - tuto slevu uplatníme, pokud sjednáte běžné pojistné v minimální stanovené výši (při měsíčním pojistném 1 000 Kč, při čtvrtletním pojistném 3 000 Kč, při pololetním pojistném 6 000 Kč, při ročním pojistném 12 000 Kč)
 - **za věrnost**
 - tuto slevu uplatníme od 8. roku trvání pojištění
- **Bližší pravidla pro získání a uplatnění slev** uvádíme v Přehledu poplatků a parametrů produktu.
- **zajištění závazku** – pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva
- **pojištění rizikových rekreačních sportů zdarma**