ALLIANZ ŽIVOT

VZOROVÁ SMLUVNÍ DOKUMENTACE

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Allianz

OBSAH

INVESTIČNÍ VARIANTA

Přijetí návrhu na uzavření smlouvy **4**
Návrh na uzavření smlouvy **5**
Jméno Příjmení 6
Záznam z jednání, analýza potřeb a modelový příklad **7**
Jméno Příjmení 8
Předsmluvní informace **11**
Podmínky pojištění **59**
Obecná část 59
Hlavní pojištění 64
Smrt 66
Sazebník poplatků **67**

RIZIKOVÁ VARIANTA

Přijetí návrhu na uzavření smlouvy **69**
Návrh na uzavření smlouvy **70**
Jméno Příjmení 71
Jméno Příjmení Junior 75
Záznam z jednání, analýza potřeb a modelový příklad **76**
Jméno Příjmení 77
Jméno Příjmení Junior 80
Předsmluvní informace **84**
Podmínky pojištění **94**
Obecná část 94
Hlavní pojištění 99
Smrt 100
Invalidita 106
Pracovní neschopnost 117
Trvalé následky úrazu 121
Denní odškodné 125
Hospitalizace 129
Závažné onemocnění 133
PRO úvěr 138
Tabulka sportů 142
Tabulka maximálních pojistných částek v případě invalidity 146
Tabulka maximálních denních dávek v případě pracovní neschopnosti 147
Tabulka maximálních denních dávek denního odškodného 149
Oceňovací tabulka trvalých následků úrazu 151
Oceňovací tabulka denního odškodného 156
Seznam závažných onemocnění – dospělí 165
Seznam závažných onemocnění – děti 167
Seznam zhoubných nádorových onemocnění 168
Seznam zdravotních událostí 169
Sazebník poplatků **170**

3 NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY

JAK PLATIT POJISTNÉ?

	Vy	Zaměstnavatel
Datum splatnosti	vždy 1. den v měsíci	
Měsíční pojistné	530 Kč	500 Kč
Číslo účtu / kód banky	2700 / 2700	
Variabilní symbol	neuvádějte	123456789
Konstantní symbol	neuvádějte	3552

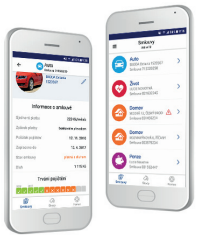
Ujednali jsme si, že pojistné bude placeno prostřednictvím SIPO se spojovacím číslem 1234567890. Pojistné bude placeno prostřednictvím SIPO až od okamžiku, kdy Vám zašleme pojistku. Do té doby prosím pojistné plaťte sám s variabilním symbolem 123456789 a konstantním symbolem 3558 (obvykle 2 měsíční platby). Pro mimořádné pojistné uvádějte variabilní symbol 4123456789.

JAK NAHLÁSIT POJISTNOU UDÁLOST?

Pojistnou událost nám můžete snadno nahlásit on-line na našem webu **www.allianz.cz** nebo telefonicky na **+420 241 170 000**. V pracovní dny 8.00–19.00 nebo o víkendu (mimo státní svátky) 9.00–18.00.

JAK MÍT PŘEHLED O VŠECH SMLOUVÁCH A POJISTNÝCH UDÁLOSTECH?

Aktuální informace o všech Vašich pojistných smlouvách a pojistných událostech nejsnadněji získáte pomocí mobilní aplikace **Allianz CZ**.



Verze 16/12. 9. 2023

INVESTIČNÍ VARIANTA

PŘIJETÍ NÁVRHU NA UZAVŘENÍ

POJISTNÉ SMLOUVY – ALLIANZ ŽIVOT

Pojistitel (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
www. allianz.cz, tel.: +420 241 170 000

KDO JE OSOBA OPRÁVNĚNÁ K UZAVŘENÍ SMLOUVY, IDENTIFIKACI A KONTROLE ÚČASTNÍKŮ?

E-mail:
Mobilní telefon:

Pojišťovací zprostředkovatel

Sjednatelské číslo Allianz:

Pojistník (Vy)

JMÉNO PŘÍJMENÍ

Rodné číslo:
E-mail:
Mobilní telefon:

1. pojištěný

JMÉNO PŘÍJMENÍ

Rodné číslo:
E-mail:
Mobilní telefon:

CO NÁM SVÝM PODPISEM POTVRZUJETE?

Návrh na uzavření pojistné smlouvy byl vytvořen na základě jednání s naším pojišťovacím zprostředkovatelem a byl zaslán na Váš výše uvedený e-mail nebo Vám byl předán na jiném trvalém nosiči dat. V každém případě je pro nás velmi důležité, abyste obsahu uzavírané smlouvy rozuměl a aby Vám celé sjednávané pojištění, včetně rozsahu souhlasů, které nám udělujete, bylo řádně vysvětleno.

Přijetím našeho Návrhu na uzavření pojistné smlouvy (tedy podpisem tohoto dokumentu) nám potvrzujete, že tomu tak je, že jsme Vám veškeré Vaše dotazy srozumitelně zodpověděli, že souhlasíte s tímto způsobem uzavření pojistné smlouvy, že jste s dostatečným časovým předstihem před uzavřením pojistné smlouvy obdržel všechny níže uvedené dokumenty buď ve formě zaheslované přílohy, kterou jsme Vám zaslali na Váš výše uvedený e-mail (SMS s heslem pro otevření přílohy jsme Vám zaslali na Váš výše uvedený telefon), nebo jsme Vám je předali na jiném trvalém nosiči dat, že jste si je přečetl a že s jejich obsahem souhlasíte:

- **Záznam z jednání a modelový příklad** k pojistné smlouvě, který zachycuje Vaše potřeby, požadavky a upozornění na případné nesrovnalosti;
- **Předsmluvní informace** k pojistné smlouvě (dále jí říkáme jen „Předsmluvní informace“, která mimo jiné obsahuje informace o zpracování osobních údajů);
- **Souhrnné vyjádření informací k rezervotvornému pojištění** k pojistné smlouvě;
- **Návrh na uzavření pojistné smlouvy** – Allianz ŽIVOT;
- **Podmínky pojištění Allianz ŽIVOT** verze 7.0 k pojistné smlouvě (dále jim říkáme jen „PP“).

Součástí pojistné smlouvy je kromě výše uvedené smluvní dokumentace také toto Přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Pokud uzavíráte pojistnou smlouvu ve prospěch jiné osoby, potvrzujete nám, že máte zájem na ochraně této osoby či na jiném jejím zájmu a víte, že tuto osobu musíte s obsahem pojistné smlouvy seznámit. Potvrzujete nám, že opravdu požadujete takový počátek pojištění, jaký je uvedený v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

Protože na sebe bereme riziko, musíme mít od Vás k dispozici všechny podstatné informace, abychom toto riziko mohli správně ohodnotit. Sdělené údaje o zdravotním stavu pojištěných jsme jim pro informaci poskytli buď ve formě zaheslované přílohy, kterou jsme jim zaslali na jejich výše uvedené e-maily (SMS s heslem pro otevření přílohy jsme jim zaslali na jejich výše uvedené telefony), nebo jsme jim je předali na jiném trvalém nosiči dat. **Pokud byste nám na naše písemné dotazy neodpověděl Vy nebo některý z pojištěných pravdivě a úplně, budeme postupovat podle zákona** (podle závažnosti nepravdivých nebo zamlčených informací od smlouvy odstoupíme, pojistné plnění snížíme nebo zcela odmítneme vyplatit).

Berete na vědomí, že všechny kontaktní údaje uvedené v této smlouvě budou použity ve všech Allianz smlouvách pro účel aktualizace Vašich kontaktních údajů v Allianz smlouvách v rámci vnitřní administrativy (nevztahuje se na autorizační údaje služby MojeAllianz). Případnou změnu nejen Vašich zpracovávaných osobních údajů, ale také zpracovávaných osobních údajů všech pojištěných (zejména kontaktní adresy, e-mailu a mobilního telefonu, ale také například zaměstnání pojištěného) nám prosím Vy nebo jednotliví pojištění co nejdříve oznamte. Pokud nebudeme znát nové kontaktní údaje, budeme dále používat původní a považovat vše za doručené (více naleznete v PP).

CO NÁM SVÝM PODPISEM POTVRZUJÍ POJIŠTĚNÍ?

Všichni pojištění svým podpisem tohoto dokumentu dávají souhlas s pojištěním své osoby, s určením oprávněných osob uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a s tím, aby případné odkupné ze smlouvy bylo vyplaceno podle Vašich instrukcí.

CO JE NUTNÉ VĚDĚT O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ?

Správcem osobních údajů ve vztahu k pojistné smlouvě jsme my jako pojistitel. Zpracování osobních údajů je nezbytné pro účely uzavření a splnění smlouvy. Při uzavírání této smlouvy navíc dochází ke zpracování osobních údajů o zdravotním stavu pojištěného a k vydání automatizovaného rozhodnutí ve věci určení pojistného rizika a výše pojistného – tato zpracování vyžadují souhlas pojištěného (detaily jsou uvedeny na další straně u jednotlivých souhlasů). Podrobné informace o zpracování osobních údajů (zejména o účelech, době, rozsahu nebo způsobu práce s nimi) naleznete v Předsmluvní informaci a dále na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju.

SOUHLAS SE ZASÍLÁNÍM MARKETINGOVÝCH NABÍDEK PRODUKTŮ A SLUŽEB OBCHODNÍCH PARTNERŮ POJISTITELE

☒ **Souhlasíte** ☐ **Nesouhlasíte**, aby Vám byly zasílány marketingové nabídky produktů a služeb našich obchodních partnerů, a to dopisem, elektronicky (např. e-mailem, SMS, přes sociální sítě) nebo telefonicky. Jejich seznam naleznete na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju. Tento souhlas jste udělil ústně pojišťovacímu zprostředkovateli během vytváření Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a ten pak zaškrtl příslušné políčko. Aby Vám byly zasílány jen zajímavé a užitečné nabídky, využijeme k jejich vytvoření a rozeslání Vaše základní identifikační údaje a informace o produktech, které u nás máte sjednané. Pokud v budoucnu změníte názor, můžete zasílání těchto nabídek kdykoli ukončit přes odkaz obsažený v každé elektronicky zasílané marketingové nabídce, na naší zákaznické lince nebo můžete změnit nastavení v klientském portálu MojeAllianz. Tento souhlas nahrazuje všechny souhlasy se zasíláním marketingových nabídek, které jste nám případně v minulosti udělil při sjednávání jiných pojistných smluv. Je platný po dobu trvání Vašeho nejdelšího smluvního vztahu s námi a 1 rok po jeho skončení.

JSTE TO OPRAVDU VY?

Pojišťovací zprostředkovatel nám svým podpisem potvrzuje, že ověřil identifikační údaje o Vás i o všech pojištěných (případně o jejich zákonných zástupcích) uvedené v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy podle průkazů totožnosti v něm uvedených a že ověřil shodu podoby s fotografiemi v uvedených průkazech totožnosti.

POJISTNÁ SMLOUVA BYLA UZAVŘENA DNE _____

NÁVRH NA UZAVŘENÍ

POJISTNÉ SMLOUVY Č. 123456789 – ALLIANZ ŽIVOT

Tento Návrh na uzavření pojistné smlouvy je finální a není ho možné přijmout s výhradami, úpravami, doplňky nebo omezeními, a to ani nepodstatnými.

Je možné ho přijmout pouze podpisem Přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy č. 123456789, a to nejpozději do dd.mm.rrrr. Nelze ho přijmout zaplacením pojistného.

JAKÁ JE VÝŠE POJISTNÉHO?

Jméno Příjmení	1 030 Kč měsíčně
Celkem	**1 030 Kč měsíčně**
	z toho zaměstnavatel 500 Kč měsíčně

JAK PLATIT POJISTNÉ?

	Vy	Zaměstnavatel
Datum splatnosti	vždy 1. den v měsíci	
Měsíční pojistné	530 Kč	500 Kč
Číslo účtu / kód banky	2700 / 2700	
Variabilní symbol	neuvádějte	123456789
Konstantní symbol	neuvádějte	3552

Pojistné období je pro všechna připojištění stejné jako pojistné období hlavního pojištění (měsíční).

Ujednali jsme si, že pojistné bude placeno prostřednictvím SIPO se spojovacím číslem 1234567890.

Pojistné bude placeno prostřednictvím SIPO až od okamžiku, kdy Vám zašleme pojistku. Do té doby prosím pojistné platte sám s variabilním symbolem 123456789 a konstantním symbolem 3558 (obvykle 2 měsíční platby).

Pro mimořádné pojistné uvádějte variabilní symbol 4123456789.

Pojistitel (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
www. allianz.cz, tel.: +420 241 170 000
Pokud někde použijeme pojem pojišťovna nebo pojistitel, tak jsme to pořád my.

Pojišťovací zprostředkovatel

Sjednatelské číslo Allianz:
Kód dělené provize:
Tipař:

KDO JE OSOBA OPRÁVNĚNÁ K UZAVŘENÍ SMLOUVY, IDENTIFIKACI A KONTROLE ÚČASTNÍKŮ?

E-mail:
Mobilní telefon:
Osobní číslo:

Pojistník (Vy)

JMÉNO PŘÍJMENÍ

E-mail:
(použije se také jako autorizační e-mail pro MojeAllianz a můžeme Vám na něj posílat odkazy na některé naše oficiální aplikace)

Mobilní telefon:
(použije se také jako autorizační mobilní číslo pro MojeAllianz a můžeme Vám na něj posílat verifikační kódy, kterými po zadání do některých našich oficiálních aplikací může být nahrazen Váš podpis)

Trvalý pobyt:
Kontaktní adresa:
Obvyklý pobyt v ČR:
Doklad, číslo dokladu, vydán kým, vydán dne, platnost do:

Rodné číslo:
Pohlaví:
Státní příslušnost:
Stát a místo narození:

Písemnosti chcete zasílat raději elektronicky než papírově do poštovní schránky.

Preferovaný způsob doručování dokumentů ujednaný v této smlouvě se použije ve všech smlouvách, které máte uzavřené nejen s námi, ale také s Allianz penzijní společností, a. s., IČ 25 61 26 03, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4972, a s Allianz kontaktem, s. r. o., IČO 27 25 57 19, zapsaným v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 108028 (společně jim všem říkáme jen „Allianz smlouvy“).

Sjednáváte si službu klientského portálu MojeAllianz.

Sjednanou službu klientského portálu MojeAllianz je možné využívat zdarma pro všechny Allianz smlouvy (účel a podmínky jejího používání jsou popsány ve Všeobecných obchodních podmínkách ke klientskému portálu MojeAllianz). Pokud již máte tuto službu sjednánu, nic se pro Vás nemění.

Politicky exponovaná osoba ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.:

Všechny státy daňového rezidentství:

POJIŠTĚNÍ

JMÉNO PŘÍJMENÍ (01. 01. 1987)

1. pojištěný

JMÉNO PŘÍJMENÍ

E-mail:
Mobilní telefon:
Trvalý pobyt:
Obvyklý pobyt v ČR:
Doklad, číslo dokladu, vydán kým, vydán dne, platnost do:

Rodné číslo:
Pohlaví: **muž**
Státní příslušnost:
Stát a místo narození:
Všechny státy daňové rezidentství:
Druh výdělečné činnosti, zaměstnání: **zaměstnanec, administrativní pracovník**
Výška, hmotnost: **180 cm, 80 kg**
Kouří pojištěný: **ne**
Kouřením rozumíme aktivní konzumaci nikotinu během předchozích 12 měsíců v jakémkoli množství a podobě (tedy nejen cigarety, doutníky, dýmky, ale také e-cigarety, nikotinové náplasti, žvýkací tabák apod.).

JAKÝ JE SJEDNANÝ ROZSAH POJIŠTĚNÍ?

Měsíční pojistné 1 030 Kč			
Hlavní pojištění Varianta PRO daňové výhody od roku 2015	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Riziková složka	**10 000 Kč**	01. 02. 2018 – 01. 02. 2053	30 Kč
Investiční složka	–	01. 02. 2018 – 01. 02. 2053	1 000 Kč
z toho zaměstnavatel	–		500 Kč
Smrt	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě (USV1)	**500 000 Kč**	01. 02. 2018 – 01. 02. 2053	0 Kč

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

JAK JSME VYHODNOTILI POJISTNÉ RIZIKO?

Na základě vyhodnocení pojistného rizika neuplatňujeme žádné výluky ani přirážky.

KDO JSOU OBMYŠLENÉ OSOBY V PŘÍPADĚ SMRTI (KOMU POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ)?

Jméno Příjmení Junior
Datum narození: **01.01.2012**
Procento pojistného plnění: **100 %**

CO JEŠTĚ BUDEME POTŘEBOVAT?

Lékařská zpráva o vybraných nemocech nebo úrazech	ne
Lékařská prohlídka	ne

Pro posouzení pojistného rizika nepotřebujeme žádné další informace.

JAK JE SJEDNANÁ INVESTICE?

Poplatek z investovaného pojistného je 3 % z investiční složky pojistného za hlavní pojištění a z mimořádného pojistného.

Fond	Umístění investiční složky pojistného za hlavní pojištění (vyvážená investiční strategie)
Dluhopisový fond Jistota	25 %
Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8	25 %
Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8	25 %
Akciový fond ETF World ESG 8	25 %

Fond	Umístění mimořádného pojistného (vyvážená investiční strategie)
Dluhopisový fond Jistota	25 %
Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8	25 %
Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8	25 %
Akciový fond ETF World ESG 8	25 %

Ujednáváme službu Investiční Autopilot s počátkem 10 let před koncem hlavního pojištění.

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

ANALÝZA POTŘEB A MODELOVÝ PŘÍKLAD K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 123456789

Údaje, které Vám v tomto Záznamu z jednání poskytujeme, jsou platné do **dd.mm.rrrr.**

Klient (Vy): Jméno Příjmení

Datum narození: 01. 01. 1987

Pojišťovna (my): Allianz pojišťovna a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47 11 59 71, www.allianz.cz, + 420 241 170 000

Pojišťovací zprostředkovatel:

Osoba, která s Vámi jednala:

VAŠE POTŘEBY

O JAKÉ POJIŠTĚNÍ MÁTE ZÁJEM?

- osoby, které chcete pojistit: Jméno Příjmení (01. 01. 1987)
- chcete životní pojištění s pravidelnou investicí a využívat daňové výhody

Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění a investic naleznete na další straně Záznamu z jednání.

MÁTE NĚJAKÉ DALŠÍ POŽADAVKY?

Veškeré Vaše požadavky jsou uvedeny výše, žádné další nemáte.

VARIANTA POJIŠTĚNÍ

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT S INVESTIČNÍ SLOŽKOU

Jméno Příjmení	1 030 Kč měsíčně
Celkem	**1 030 Kč měsíčně**
	z toho zaměstnavatel 500 Kč měsíčně

Slevy: za elektronickou komunikaci

Rozdíl mezi Vaším čistým měsíčním příjmem a Vašimi měsíčními výdaji, které jste uvedl při sjednávání pojistné smlouvy, postačuje k úhradě pojistného za toto pojištění.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

CO POTŘEBUJEME PRO POSOUZENÍ POJISTNÉHO RIZIKA?

	Jméno Příjmení (01.01.1987)
Zdravotní dotazník	ne
Lékařská zpráva o vybraných nemocech nebo úrazech	ne
Lékařská prohlídka	ne
Doplňující dotazy (například o výši příjmu)	ne
Posouzení pojistného rizika specialistou Allianz pojišťovny	ne

Pro posouzení pojistného rizika nepotřebujeme žádné další informace.

JAKÉ INFORMACE VÁM JEŠTĚ MUSÍME SDĚLIT?

- v průběhu pojištění nebudeme posuzovat, zda nastavení Vaší pojistné smlouvy odpovídá Vašim aktuálním požadavkům a potřebám;
- pojišťovací zprostředkovatel je zapsán jako vázaný zástupce v registru pojišťovacích zprostředkovatelů u ČNB; zápis lze ověřit na webových stránkách České národní banky www.cnb.cz v sekci Dohled a regulace/Seznamy a evidence/Seznamy regulovaných a registrovaných subjektů nebo přímo na adrese: https://apl.cnb.cz/apljerrsdad/JERRS.WEB09.DIRECT_FIND?p_lang=cz;
- vázaný zprostředkovatel zastupuje pouze Allianz pojišťovnu, a. s.;
- pojišťovací zprostředkovatel ani jeho pracovník zprostředkovávající tuto pojistnou smlouvu nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, pro kterou sjednávají pojištění;
- pojišťovna ani osoba ovládající pojišťovnu nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele;
- stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele, stejně jako stížnosti týkající se sjednaného pojištění je možné podat písemně, telefonicky nebo e-mailem na kontaktní údaje Allianz pojišťovny, a. s., uvedené na www.allianz.cz, na oddělení pro stížnosti klientů, na adresu pojišťovacího zprostředkovatele nebo též na adresu České národní banky jakožto dohledový orgán; stížnosti lze řešit i prostřednictvím finančního arbitra www.finarbitr.cz, v případě životního pojištění, nebo prostřednictvím České obchodní inspekce www.coi.cz, v případě neživotního pojištění; stížnosti z pojistné smlouvy sjednané on-line lze řešit také prostřednictvím platformy pro řešení sporů on-line www.ec.europa.eu/consumers/odr;
- navrhovaná pojistná smlouva se řídí právním řádem ČR;
- pojišťovací zprostředkovatel je odměňován za zprostředkování uzavření pojistné smlouvy pouze Allianz pojišťovnou, a. s., formou provize;
- záznam z jednání není závazný a nepředstavuje návrh na uzavření pojistné smlouvy ani pojistnou smlouvu.

CO NÁM PODPISEM PŘIJETÍ NÁVRHU NA UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY POTVRDÍTE?

- Vaše potřeby a požadavky jsou řádně a úplně zaznamenány a odpovídají údajům, které jste pojišťovacímu zprostředkovateli poskytll, i Vašemu skutečnému záměru týkajícímu se pojištění;
- víte, že pokud jste nám něco nesdělill, může to ovlivnit doporučení vhodného produktu a investiční strategie;
- pojišťovací zprostředkovatel Vám své doporučení vhodného produktu vysvětlil, předal Vám a seznámil Vás s Předsmluvní informací popisující nabízený produkt, s Návrhem na uzavření pojistné smlouvy i s Podmínkami pojištění, srozumitelně Vám odpověděl na všechny Vaše dotazy, upozornil Vás na možné nesrovnalosti mezi Vašimi požadavky a nabízenými produkty a vysvětlil jejich možné důsledky;
- možná rizika Vám pojišťovací zprostředkovatel vysvětlil tak, že jste schopnI posoudit, jestli doporučované produkty i přes případné nesrovnalosti odpovídají Vašim potřebám a požadavkům.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ A O POSKYTNUTÍ SOUHLASŮ POJIŠTĚNÉHO

- správcem osobních údajů jsme my, tj. Allianz pojišťovna, a. s., IČO: 47115971;
- pojištěný nám poskytl souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu a s automatizovaným individuálním rozhodováním; pojištěný může udělený souhlas kdykoliv odvolat;
- podrobné informace o zpracování osobních údajů (zejména o účelech, době, rozsahu, způsobu práce s nimi a právech subjektu údajů), včetně vysvětlení, k čemu souhlasy potřebujeme, naleznete na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju.

MODELOVÝ PŘÍKLAD

JMÉNO PŘÍJMENÍ (01.01.1987)

CO POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL POTŘEBUJE VĚDĚT, ABY VÁM S NASTAVENÍM POJIŠTĚNÍ MOHL SPRÁVNĚ PORADIT?

Jaká je výška pojištěného?	180 cm
Jaká je hmotnost pojištěného?	80 kg
Je pojištěný kuřák?	ne
Jaký má pojištěný druh výdělečné činnosti?	zaměstnanec
Jaké je zaměstnání pojištěného?	administrativní pracovník
Je pojištěný ženatý / vdaná?	ano
Kolik má pojištěný dětí (jaký je věk nejmladšího z nich)?	1 (5 let)
Jaký má pojištěný hrubý / čistý měsíční příjem?	30 000 Kč / 26 037 Kč
Jaký má pojištěný jiný pravidelný měsíční příjem?	neuvedeno
Jaký má pojištěný měsíční osobní výdaje (bez splátek půjček)?	19 918 Kč
Jaký má pojištěný úspory?	neuvedeno
Jak vysoké jsou nezajištěné půjčky pojištěného (jaká je doba do splatnosti nejdelší z nich)?	neuvedeno (-)
Jakou má pojištěný měsíční splátku?	neuvedeno

Abychom Vám byli schopni nastavit správnou výši pojistných částek, potřebujeme vědět, zda máte životní a úrazové pojištění u jiné pojišťovny. Uvedl jste, že nemáte životní nebo úrazové pojištění u jiné pojišťovny.

K ČEMU TYTO INFORMACE POUŽIJEME A JAKÁ POJISTNÁ KRYTÍ VÁM NA ZÁKLADĚ POSKYTNUTÝCH INFORMACÍ DOPORUČUJE POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL SJEDNAT?

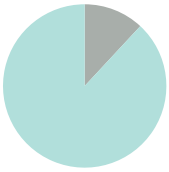
Tyto informace potřebujeme k tomu, abychom vypočítali pojistné. Další údaje o Vás zjišťujeme proto, abychom Vám mohli doporučit, jak byste se měl pojistit. Obecně se snažíme doporučovat pojistné částky tak, abyste v případě pojistné události nemusel omezovat své výdaje. K tomu potřebujeme spočítat zejména kolik v případě smrti, invalidity nebo pracovní neschopnosti dostanete od státu. Přesný výpočet je složitý a vyžaduje přesné vstupní údaje, které často nemáte při sjednání pojištění k dispozici, proto pracujeme s přibližnými výpočty. Jaká zjednodušení používáme? Např. pro výpočet důchodu je nutné znát počet odpracovaných let a my pro jednoduchost předpokládáme, že průměrný člověk odpracuje za svůj život 40 let a tuto hodnotu používáme ve výpočtu. Také výpočet čistého příjmu je přibližný, zohledňujeme zde pouze slevu na dani na poplatníka. Řada zjednodušení je také použita u výpočtu čistých příjmů a důchodů OSVČ.

Na základě poskytnutých informací Vám pojišťovací zprostředkovatel doporučuje sjednat:

- smrt;
- invalidita II. a III. stupně;
- invalidita I. stupně;
- pracovní neschopnost;
- trvalé následky úrazu;
- denní odškodné;
- hospitalizace a
- závažné onemocnění.

JAKÁ JE ORIENTAČNÍ VÝŠE DÁVEK Z VEŘEJNÉHO POJIŠTĚNÍ A DOPORUČENÁ VÝŠE POJISTNÝCH ČÁSTEK?

Smrt – rodina



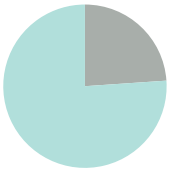
Klesající pojistnou částku doporučujeme nastavit tak, aby společně s vdovským/vdoveckým/sirotčím důchodem pokryla celkové měsíční výdaje pojištěného snížené o jiné pravidelné příjmy, a to až do věku 25 let nejmladšího nezaopatřeného dítěte.

Měsíční nepokryté výdaje	2 400 Kč
Klesající pojistná částka	570 000 Kč na 20 let

Konstantní pojistnou částku doporučujeme nastavit tak, aby pokryla jednorázové výdaje spojené s úmrtím pojištěného (dvojnásobek ročních výdajů) snížené o volné úspory.

Konstantní pojistná částka	478 000 Kč na 35 let

Invalidita



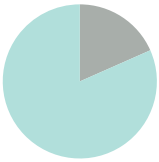
Klesající pojistnou částku doporučujeme nastavit tak, aby společně s invalidním důchodem pokryla celkové měsíční výdaje pojištěného snížené o jiné pravidelné příjmy.

Měsíční nepokryté výdaje	4 800 Kč
Klesající pojistná částka	2 001 000 Kč na 35 let

Konstantní pojistnou částku doporučujeme nastavit tak, aby pokryla jednorázové výdaje snížené o volné úspory.

Konstantní pojistná částka	120 000 Kč na 35 let

Pracovní neschopnost



Denní dávku doporučujeme nastavit tak, aby společně s nemocenskou a s příjmy od ostatních pojišťoven dorovnaly celkové denní výdaje pojištěného.

Denní dávka	120 Kč
Pojistná doba	na 35 let

Náš produkt obsahuje pravidla na maximální možnou výši sjednaných pojistných částek či denních dávek nebo na maximální možnou pojistnou dobu. Naše Doporučená varianta již zahrnuje všechna naše produktová omezení. Aby nebyl pojištěný přepojištěn, snižujeme v doporučené variantě pojistné částky či denní dávky také o pojistné krytí sjednané u jiné pojišťovny.

CO POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL POTŘEBUJE VĚDĚT, ABY VÁM MOHL POSKYTNOUT RADU TÝKAJÍCÍ SE INVESTICE?

Jak chcete investovat?	pravidelně i mimořádně
Víte, jakou částku chcete pravidelně investovat?	ano

K ČEMU TYTO INFORMACE POUŽIJEME A JAKÁ JE RADA POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE TÝKAJÍCÍ SE INVESTICE?

Tyto informace potřebujeme k tomu, abychom Vám poradili, jak si nastavit investici. Kromě výše uvedených údajů k tomu navíc používáme investiční dotazník.

Na základě vyhodnocení investičního dotazníku Vám pojišťovací zprostředkovatel poskytl radu sjednat pouze rizikovou variantu pojištění. I přes radu pojišťovacího zprostředkovatele jste se rozhodl sjednat investiční variantu.

Bližší informace o povinnosti poskytnout radu najdete v Předsmluvní informaci. Hodnotu pravidelné investice v doporučené variantě jsme nastavili na námi určenou výchozí částku, která není doporučením, neboť jste si přál nastavit její výši dle svého uvážení.

SOUHLASÍTE S DOPORUČENÍM POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE?

Doporučená varianta 830 Kč měsíčně			
Hlavní pojištění Varianta PRO daňové výhody od roku 2015	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Riziková složka	**10 000 Kč**	01. 02. 2018 – 01. 02. 2053	30 Kč
Investiční složka	–	01. 02. 2018 – 01. 02. 2053	800 Kč

Vaše varianta 530 Kč měsíčně			
Hlavní pojištění Varianta PRO daňové výhody od roku 2015	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Riziková složka	**10 000 Kč**	01. 02. 2018 – 01. 02. 2053	30 Kč
Investiční složka	–	01. 02. 2018 – 01. 02. 2053	500 Kč
z toho zaměstnavatel	–		500 Kč
Smrt	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě (USV1)	**500 000 Kč**	01. 02. 2018 – 01. 02. 2053	0 Kč

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

Výstup analyzátoru se může lišit z důvodu možností této pojistné smlouvy. Uvedené pojistné odpovídá pojistnému krytí pro daný vstupní věk, výšku, hmotnost, kouření a zaměstnání a může se od konečné výše pojistného lišit zejména s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Přijetí pojistné smlouvy s pojistným krytím v uvedeném rozsahu je podmíněno automatizovaným individuálním rozhodováním, na základě kterého dojde k posouzení pojistného rizika.

INVESTIČNÍ ANALÝZA A MODELOVÝ INVESTIČNÍ VÝVOJ

PROČ BYSTE MĚL VYPLŇOVAT INVESTIČNÍ DOTAZNÍK?

Zodpovězením otázek, které mají za cíl zjistit, jaký typ investora jste (řečeno finanční hantýrkou stanovit Váš investiční profil), Vám investiční dotazník pomůže při výběru investičních fondů. Váš výběr investičních fondů by totiž měl vycházet z Vašich znalostí a zkušeností s finančními produkty, Vaší rizikové tolerance, schopnosti nést ztráty a finanční situace. Správným nastavením investice můžete mnohdy předejít nemilým překvapením spojeným s investováním (např. poklesu hodnoty Vaší investice).

1. Jaký je podle Vás vztah mezi potenciálním výnosem investice a rizikem?

a) Riziko investice s potenciálním výnosem nijak nesouvisí, investice může nést vysoký výnos při nulovém riziku.
b) Vyšší možný výnos je spojen s vyšším rizikem, nižší riziko naopak znamená nižší potenciál výnosu.
c) Neznáte odpověď.

2. Jaké jsou Vaše znalosti a zkušenosti z oblasti investování?

a) Neznáte finanční trhy, jejich terminologii a způsob fungování a nemáte žádné zkušenosti s investováním.
b) Chápete základní finanční pojmy (úroková sazba, inflace, měnový kurz atd.)
c) Znáte finanční trhy, finanční nástroje a rizika investování do nich.

3. Víte, co je to investiční životní pojištění?

a) Produkt, který kombinuje životní pojištění s investicí, kde výnos zpravidla není garantován a může vzniknout i ztráta.
b) Spořicí produkt, kde jsou vložené prostředky pojištěny proti ztrátě.
c) Nevíte.

4. Máte vzdělání nebo pracovní zkušenosti se vztahem k investování nebo finančním trhům?

a) Ne, nikdy jste nestudoval ani nepracoval v této oblasti.
b) Částečně – pracujete nebo jste dříve více než rok pracoval ve finančním sektoru nebo studoval ekonomickou školu.
c) Ano, pracujete nebo dříve jste více než rok pracoval v oblasti finančních trhů, máte vysokoškolské vzdělání se zaměřením mimo jiné na finanční trhy nebo máte makléřskou zkoušku apod.

5. S jakým nejsložitějším produktem máte zkušenost? (odpovědi jsou seřazeny od nejjednoduššího produktu po nejsložitější)

a) Depozitní produkty (spořicí účet, termínovaný vklad, stavební spoření).
b) Doplňkové penzijní spoření nebo penzijní připojištění.
c) Podílové fondy.
d) Rezervotvorné životní pojištění.
e) Investice na trhu cenných papírů (přímý nákup akcií apod.).

6. Vyberte prosím správnou odpověď z následujících tvrzení týkající se podílových fondů.

a) Fondy peněžního trhu investují do nástrojů s vysokým tržním rizikem a nízkou likviditou.
b) Hodnota nakoupených podílových listů může poklesnout pod hodnotu investované částky.
c) Dluhopisové fondy jsou vždy rizikovější než akciové.
d) Nevíte.

7. Jaké jsou Vaše zkušenosti s investičními nástroji podílových fondů?

a) Nikdy jste do takových nástrojů neinvestoval.
b) Jste začátečník v investování do těchto nástrojů, tedy investujete výjimečně a nebo po krátkou dobu.
c) Jste pokročilý v investování do těchto nástrojů, tedy investujete pravidelně a nebo po delší dobu.

8. Do kterého z uvedených portfolií byste se rozhodl investovat na 5 let částku 100 000 Kč?

a) Do portfolia A, ve kterém můžete dosáhnout celkového výnosu až 20 000 Kč, ale může dojít i ke ztrátě ve výši až 10 000 Kč.
b) Do portfolia B, ve kterém můžete dosáhnout celkového výnosu až 40 000 Kč, ale může dojít i ke ztrátě ve výši až 30 000 Kč.
c) Do žádného z uvedených, nechcete riskovat žádnou ztrátu.

9. Jak budete reagovat, sníží-li se hodnota Vaší investice o 10 – 15 %?

a) Převedete investici co nejrychleji do méně rizikového fondu.
b) Počkáte na další vývoj.
c) Využijete příležitosti nižší nákupní ceny a navýšíte svoji investici.

10. Se kterou z následujících odpovědí se ztotožňujete nejvíce?

a) Preferujete garanci návratu vložených prostředků.
b) Investice by měla být co nejméně riziková i za cenu nízkého zhodnocení oproti inflaci.
c) Důležité je zhodnocení investice, pro které jste ochoten podstoupit určité riziko.
d) Jste ochotný podstoupit velmi vysoké riziko s potenciálem podstatného zhodnocení Vaší investice.

11. Jak dlouhou dobu plánujete ponechat své prostředky v investičním životním pojištění?

a) Méně než 5 let.
b) 5 – 10 let.
c) 11 a více let.

12. Za jakým účelem investujete?

a) Investujete za účelem uchování hodnoty peněz.
b) Investujete za účelem růstu hodnoty vložených prostředků.
c) Investujete za účelem získání dodatečného příjmu (dividendy, dluhopisový kupon).
d) Investujete za účelem získání vysokého výnosu (spekulace).

13. Jaký je převažující zdroj Vašich příjmů?

a) Příjem ze závislé činnosti (zaměstnání).
b) Příjem z podnikání.
c) Příjem z investičního majetku a pronájmů.
d) Důchod, sociální dávky a dary.
e) Nemáte pravidelné příjmy.

14. Které z níže uvedených tvrzení nejlépe vystihuje Vaší finanční situaci?

a) Máte problém pokrýt běžné měsíční výdaje.
b) Nemáte žádné úspory a měsíčně Vám nezbývají žádné prostředky k investování.
c) Máte úspory, které můžete investovat.
d) Měsíčně Vám zbývají volné prostředky, které můžete investovat.
e) Máte úspory a měsíčně Vám zbývají volné prostředky, které můžete investovat.

15. Přejete si, abychom při investování Vašich peněz zohledňovali udržitelnost?

a) Ano
b) Ne

16. Jakou formou si přejete zohlednit udržitelnost ve Vašem investování?

a) Chci investovat do udržitelných hospodářských činností v oblasti životního prostředí dle Taxonomie EU.
b) Chci investovat do udržitelných hospodářských činností v oblasti životního prostředí nebo v sociální oblasti, které nemusí být činnostmi dle Taxonomie EU.
c) Chci, aby má investice zohledňovala hlavní nepříznivé dopady na udržitelnost.
d) Nemám preferenci z výše uvedených možností.

17. Jaký požadujete minimální podíl investic do udržitelných hospodářských činností dle Taxonomie EU ve Vašem investování?

a) Minimálně 10 %.
b) Minimálně 20 %.
c) Minimálně 30 %.
d) Nemám preferenci z výše uvedených možností.

18. Chcete Vámi požadovaný minimální podíl investic do hospodářských činností dle Taxonomie EU měřit včetně státních dluhopisů?

a) Ano, včetně státních dluhopisů.
b) Ne, bez státních dluhopisů.

19. Jaký požadujete minimální podíl investic do udržitelných hospodářských činností ve Vašem investování?

a) Minimálně 10 %.
b) Minimálně 20 %.
c) Minimálně 30 %.
d) Nemám preferenci z výše uvedených možností.

20. Jaké ukazatele hlavních nepříznivých dopadů na udržitelnost má Vaše investice zohlednit?

a) Emise skleníkových plynů.
b) Negativní vliv na biologickou rozmanitost.
c) Emise do vody.
d) Nebezpečný a radioaktivní odpad.
e) Energetická náročnost.
f) Sociální a zaměstnanecké otázky.
g) Lidská práva.
h) Boj proti korupci a úplatkářství.

JAKÉ JE VYHODNOCENÍ INVESTIČNÍHO DOTAZNÍKU A DOPORUČENÁ INVESTIČNÍ STRATEGIE?

Pokud jste nám něco nesdělil, může to ovlivnit doporučení investiční strategie.

Uvedl jste, že preferujete garanci návratu vložených prostředků; berte však v úvahu, že s investováním jsou spojené určité náklady a poplatky, které mohou ovlivnit výši investované částky.

Na základě vyhodnocení investičního dotazníku Vám pojišťovací zprostředkovatel poskytl radu sjednat pouze rizikovou variantu pojištění. I přes radu pojišťovacího zprostředkovatele jste se rozhodl sjednat investiční variantu.

Vámi dosažený počet bodů je: 15

Na základě Vašich odpovědí z dotazníku Vám doporučujeme investiční strategii: Vyváženou.

JAKÉ JE UMÍSTĚNÍ POJISTNÉHO?

S doporučenou investiční strategií souhlasíte a přejete si ji sjednat.

Umístění pojistného do fondů je následující:

Investiční složka běžného pojistného	
Dluhopisový fond Jistota	25 %
Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8	25 %
Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8	25 %
Akciový fond ETF World ESG 8	25 %

Mimořádné pojistné	
Dluhopisový fond Jistota	100 %

JAK SE MŮŽE VAŠE INVESTICE VYVÍJET?

Modelové plnění při dožití: 780 049 Kč

Běžné pojistné					
Rok	Celkem zaplaceno	Za investiční složku		Za rizikovou složku	Za připojištění
		Vy	Zaměstnavatel		
1	12 360 Kč	6 000 Kč	6 000 Kč	360 Kč	0 Kč
2	24 720 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	720 Kč	0 Kč
5	61 800 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	1 800 Kč	0 Kč
10	123 600 Kč	60 000 Kč	60 000 Kč	3 600 Kč	0 Kč
15	185 400 Kč	90 000 Kč	90 000 Kč	5 400 Kč	0 Kč
20	247 200 Kč	120 000 Kč	120 000 Kč	7 200 Kč	0 Kč
25	309 000 Kč	150 000 Kč	150 000 Kč	9 000 Kč	0 Kč
30	370 800 Kč	180 000 Kč	180 000 Kč	10 800 Kč	0 Kč
33	407 880 Kč	198 000 Kč	198 000 Kč	11 880 Kč	0 Kč
34	420 240 Kč	204 000 Kč	204 000 Kč	12 240 Kč	0 Kč
35	432 600 Kč	210 000 Kč	210 000 Kč	12 600 Kč	0 Kč

Vývoj investiční složky			
Rok	Hodnota podílových jednotek	Odkupné	Jednorázové plnění při úmrtí
1	11 795 Kč	11 795 Kč	11 795 Kč
2	23 881 Kč	23 881 Kč	23 881 Kč
3	36 265 Kč	36 265 Kč	36 265 Kč
4	48 955 Kč	48 955 Kč	48 955 Kč
5	61 958 Kč	61 958 Kč	61 958 Kč
9	117 258 Kč	117 258 Kč	117 258 Kč
13	178 222 Kč	178 222 Kč	178 222 Kč
17	245 430 Kč	45 430 Kč	245 430 Kč
21	319 520 Kč	319 520 Kč	319 520 Kč
25	401 198 Kč	401 198 Kč	401 198 Kč
29	491 240 Kč	491 240 Kč	491 240 Kč
33	590 505 Kč	590 505 Kč	590 505 Kč
34	616 870 Kč	616 870 Kč	616 870 Kč
35	643 886 Kč	643 886 Kč	643 886 Kč

Použité předpoklady:

- modelové roční zhodnocení: 3,5 %
- v modelu není zohledněno mimořádné pojistné

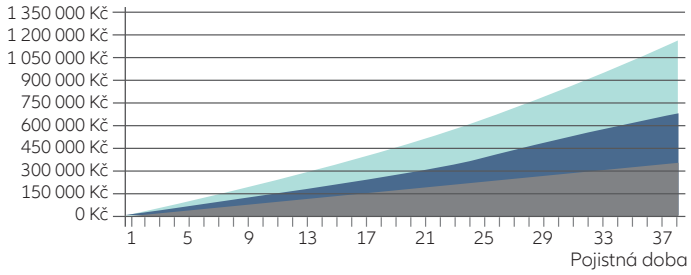
V tabulce a v grafu níže můžete vidět hodnoty ke konci pojistného roku. V modelaci kromě výše uvedených parametrů vycházíme také z předpokladu, že dodržíte smluvní podmínky (zejména délku pojistné doby a řádné placení pojistného). Informace o daňových vlastnostech pojištění naleznete v Předsmluvní informaci.

Modelaci chápejte pouze jako ilustrativní ukázku, která je nezávazná. Investiční riziko nesete Vy jako pojistník. Cena podílových jednotek může stoupat i klesat v závislosti na výkonnosti podkladového aktiva a není garantovaná. Současná ani historická výkonnost fondů nezaručuje výkonnost budoucí.

JAK VYPADÁ GRAF MODELOVÉHO INVESTIČNÍHO VÝVOJE HODNOTY PODÍLOVÝCH JEDNOTEK?

Pojistné plnění v případě dožití odpovídá hodnotě podílových jednotek.

Hodnota podílových jednotek



Modelová hodnota podílových jednotek na konci pojistné doby za předpokladu ročního zhodnocení:

- 6,25 % p.a. 1 154 675 Kč
- 3,13 % p.a. 664 863 Kč
- 0 % p.a. 340 190 Kč

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 123456789

Platnost od 15. 9. 2023

Údaje, které Vám v této Předsmluvní informaci poskytujeme, jsou platné **do dd.mm.rrrr**.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

CO JE PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE A S ČÍM SE MUSÍTE SEZNÁMIT?

Cílem tohoto dokumentu je Vám, jako zájemci o uzavření pojistné smlouvy, sdělit hlavní informace o nás, tedy o společnosti Allianz pojišťovna, a. s., o pojistné smlouvě a o podmínkách pojištění. Vzhledem k omezenému rozsahu však nemůže nahradit pojistnou smlouvu nebo podmínky pojištění. Proto se prosím seznamte se všemi dokumenty, které tvoří pojistnou smlouvu. Musíte se s nimi seznámit nejen Vy, ale také pojištěný, pokud je to někdo jiný než Vy (je-li pojištěných více, tak samozřejmě všichni pojištění).

Součástí Předsmluvní informace je Sdělení klíčových informací, které Vám pomůže porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem. Konkrétní nastavení parametrů pojistné smlouvy dle Vašich požadavků, včetně ceny a doby trvání jednotlivých pojištění, naleznete v modelovém příkladu, který je součástí Záznamu z jednání.

Pojistná smlouva i ostatní smluvní dokumenty jsou vyhotoveny v českém jazyce. V tomto jazyce spolu budeme i komunikovat, pokud se nedohodneme jinak. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.

Podle zákona vzniká pojišťovně nebo pojišťovacímu zprostředkovateli povinnost poskytnout radu. Pokud nám neposkytnete Vy nebo pojištěný dostatečné informace, nebudeme my nebo pojišťovací zprostředkovatel schopni určit, zda je pro Vás tento produkt vhodný.

KDO JSME?

Pojišťovna / pojistitel	Allianz pojišťovna, a. s. (pokud někde použijeme pojem **pojišťovna** nebo **pojistitel**, tak jsme to pořád my)
Sídlo	Česká republika, 186 00 Praha 8, Ke Štvanici 656/3
Informace o registraci	IČO 47115971, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
Právní forma	akciová společnost
Předmět činnosti	pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Telefon	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz

KDE NAJDETE INFORMACE O NAŠÍ FINANČNÍ SITUACI?

Zprávu o solventnosti a o naší finanční situaci naleznete na našem webu www.allianz.cz.

JAK POSTUPOVAT, POKUD S NĚČÍM NEBUDETE SPOKOJEN?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně nebo telefonicky na výše uvedené kontakty nebo prostřednictvím formuláře Napište nám na našem webu;
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží;
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, tak také na níže uvedené kontakty, pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou:

Spor z pojistné smlouvy	Lze řešit prostřednictvím	Podle
životního pojištění	finančního arbitra (www.finarbitr.cz)	zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi
neživotního pojištění	Česká obchodní inspekce (www.coi.cz)	zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele
sjednané on-line	platformy pro řešení sporů on-line (www.ec.europa.eu/consumers/odr)	nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 524/2013, o řešení spotřebitelských sporů on-line

- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou.

JAKÝ JE ZPŮSOB ODMĚŇOVÁNÍ PRACOVNÍKA POJIŠŤOVNY NEBO POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE ZA SJEDNANÉ POJIŠTĚNÍ?

Pracovníci pojišťovny jsou odměňováni mzdou dle pracovní smlouvy. Pojišťovací zprostředkovatel je odměňován smluvní provizí pojišťovnou nebo svým nadřízeným subjektem. Odměna pojišťovacího zprostředkovatele je zahrnuta v pojistném, které platíte.

JAK SPOLU BUDEME PRÁVNĚ JEDNAT A KOMUNIKOVAT?

Pokud máte sjednanou službu MojeAllianz, má toto ujednání přednost před ustanovením pojistné smlouvy a Podmínek pojištění upravující elektronickou komunikaci. Pokud tuto službu sjednanou nemáte, budeme spolu právně jednat, komunikovat a doručovat dokumenty, především elektronicky. Elektronickou komunikací se v takovém případě rozumí komunikace vedená primárně prostřednictvím e-mailu a telefonu. Elektronickou komunikací lze právně jednat i v případě, kdy zákon pro právní jednání vyžaduje písemnou formu. Proto od Vás potřebujeme za účelem doručování uvést Váš kontaktní e-mail a Vaše telefonní číslo. Jsme však oprávněni se na Vás obrátit i za použití jiných prostředků, které nám předáte nebo které jsou zjistitelné z veřejně dostupných zdrojů.

Ačkoliv primárním vzájemným komunikačním kanálem bude e-mail a telefon, bude i nadále zachována možnost komunikovat v listinné podobě, a to zejména v případech, kdy to výslovně vyžaduje zákon. Ujednání o elektronické komunikaci se použije i na Vaše další pojistné smlouvy, a to i v případě zániku pojistné smlouvy, kterou byla elektronická komunikace ujednána. Vždy však máte právo si od nás v listinné podobě vyžádat předsmluvní informace, informace poskytované během trvání pojištění a záznam z jednání. Spotřebiteli, který uzavřel smlouvu prostřednictvím komunikace na dálku, poskytneme na jeho žádost v listinné podobě i Podmínky pojištění.

POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT

Z ČEHO SE POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT SKLÁDÁ?

Hlavní pojištění Allianz ŽIVOT (povinná složka pro případ smrti nebo dožití)			
+	+	+	+
Připojištění 1	Připojištění 2	Připojištění 3	...

Pojištění Allianz ŽIVOT se skládá z povinného hlavního pojištění, které lze sjednat jen pro 1. pojištěného. K hlavnímu pojištění je možné pro 1. pojištěného a případně pro další pojištěné, sjednat i některá z volitelných připojištění. Připojištění nemohou existovat samostatně bez hlavního pojištění.

Hlavní pojištění v rámci Allianz ŽIVOT je sjednáno jako investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku. Jednotlivá připojištění si vybíráte podle své potřeby pojistit jednotlivá rizika (úraz, nemoc, invalidita, smrt). V průběhu pojištění můžete požádat o sjednání připojištění, o jeho změnu nebo o jeho ukončení.

CO SE STANE PO SMRTI 1. POJIŠTĚNÉHO?

Pojistná smlouva zaniká, ale dalším pojištěným osobám umožníme pokračovat v pojištění prostřednictvím nové navazující smlouvy z naší aktuální produktové nabídky. Pokud bude nová smlouva sjednaná ve stejném rozsahu, zachováme výši pojistného, posouzení zdravotního stavu pojištěného převezmeme z původní smlouvy a na všechna omezení pojistného plnění na počátku pojištění budeme nahlížet tak, jako by nový počátek pojištění odpovídal původnímu počátku pojištění.

NA JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ SJEDNÁVÁTE?

Pojištění sjednáváte na dobu určitou. Doba trvání navrhovaného pojištění je uvedena v modelovém příkladu a v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. **Pojištění pro případ úrazu započne nejdříve ke dni připsání prvního pojistného na náš účet.**

CO JE POJISTNÉ A KDY A JAK HO PLATIT?

Za ujednanou pojistnou ochranu nám budete platit pojistné. Běžné pojistné budete hradit opakovaně v pravidelných intervalech (pojistná období) po celou dobu trvání pojištění, a to způsobem uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Mimořádné pojistné můžete hradit kdykoliv v průběhu pojištění. Výše pojistného se s věkem pojištěných nemění, v průběhu trvání pojištění je stejná. Konkrétní výši pojistného naleznete v modelovém příkladu a v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Veškeré platby nad rámec pojistného jsou uvedeny v Sazebníku poplatků, který naleznete na našem webu www.allianz.cz/pro-klienty/dokumenty-a-formulare (jedná se například o poplatek za zaslání upomínky o zaplacení pojistného). Během trvání pojištění můžeme Sazebník poplatků upravovat za společně dohodnutých podmínek.

Když uzavíráte pojistnou smlouvu zaplacením (bez Vašeho podpisu na smlouvě), dojde k jejímu uzavření, jakmile zaplatíte první pojistné ve správné výši a v námi dané lhůtě. Pojistník může k platbě celé výše nebo části pojistného zmocnit zaměstnavatele. Platba pojistného tak může být uhrazena prostřednictvím 3. osoby. **Pokud pojistné nezaplatíte, pojištění nevznikne a nebudete tak pojištěný.**

Z JAKÝCH DŮVODŮ MŮŽEME VÝŠI POJISTNÉHO MĚNIT?

Pojistné nemůžeme upravit kdykoli se nám zachce, ale pouze z důvodu změny podmínek, které jsou pro stanovení jeho výše rozhodující. Těmito změnami jsou změny příslušných právních předpisů a změny rozhodovací praxe soudů, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění. V připojištění pro případ invalidity, invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) a v připojištění pro úvěr to jsou změny právních předpisů o sociálním zabezpečení, které stanovují podmínky pro přiznávání a určení invalidity v České republice.

V připojištění pro případ závažných onemocnění, pro boj s rakovinou, pro ženy, pro úvěr, pro případ invalidity, pro případ invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) můžeme pojistné navýšit, pokud dojde na základě veřejných informací k statisticky podloženému navýšení četnosti vzniku pojistné události.

JE MOŽNÉ POJIŠTĚNÍ SJEDNAT NA DÁLKU?

Pojištění je možné sjednat na dálku (např. telefonicky). Smluvní dokumentace nebo Nabídka pojistitele na uzavření pojistné smlouvy společně s celou smluvní dokumentací je v tomto případě odeslána na Vaši e-mailovou adresu. K uzavření smlouvy dojde včasným zaplacením prvního pojistného ve správné výši a námi dané lhůtě. Pojištěný uděluje souhlasy se zpracováním osobních údajů, případně další požadované souhlasy, v samostatné aplikaci pojistitele.

KDY VÁS NEJČASTĚJI MŮŽEME POŽÁDAT O ZMĚNU V POJISTNÉ SMLOUVĚ?

Ihned po počátku pojištění obvykle posuzujeme na základě odpovědí ve zdravotním dotazníku pojistné riziko. Pokud na základě tohoto posouzení musíme provést úpravy v pojistné smlouvě, vystavíme návrh dodatku k pojistné smlouvě. Dodatek můžeme navrhnout také tehdy, když zjistíme při zpracování nově vzniklé smlouvy potřebu změny ve smlouvě. Tento dodatek vystavíme v písemné podobě, Vy ho akceptujete Vaším podpisem a následně nám ve stanovené lhůtě doručíte podepsaný originál. Pokud návrh dodatku k pojistné smlouvě neakceptujete, můžeme využít našeho práva a smlouvu vypovědět z naší strany do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

JAKOU POJISTNOU OCHRANU POŽADUJETE?

Níže uvádíme pouze základní informace, detailní popis jednotlivých pojištění naleznete v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a v Podmínkách pojištění. Nezapomeňte, že některé výluky a omezení pojistného plnění vyplývají přímo ze zákona (jako je tomu například u pojistných událostí souvisejících s požíváním alkoholu nebo návykových látek apod.).

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Hlavní pojištění ZI1 **smrt nebo dožití**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné sebevraždu do 24 měsíců od počátku pojištění	pojistnou částku a hodnotu podílových jednotek (v případ smrti) hodnotu podílových jednotek (v případě dožití)

Pojistné krytí není nijak územně omezeno.

JAK FUNGUJE INVESTIČNÍ SLOŽKA?

K Vaší pojistné smlouvě je veden Váš účet, na který připisujeme a ze kterého strháváme podílové jednotky.

Výše poplatku z investovaného pojistného je uvedena v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

DAŇOVÉ VLASTNOSTI POJIŠTĚNÍ

Na toto pojištění se vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Níže uvádíme základní vlastnosti platné k okamžiku předání této Předsmluvní informace, není to však přesné znění uvedeného zákona. Nemůžeme rovněž zaručit, že v budoucnu nedojde ke změně tohoto právního předpisu.

Pokud budete mít nějaké nejasnosti ohledně daní, kontaktujte svého daňového poradce.

KDY MÁTE NÁROK NA DAŇOVÉ ODPOČTY?

Od základu daně si Vy (jako pojistník) můžete odečíst zaplacené pojistné ve zdaňovacím období na Vaše pojištění pro případ smrti nebo dožití (maximálně však 24 000 Kč za zdaňovací období), pokud:

- jste pojistníkem a zároveň 1. pojištěným;
- výplatu pojistného plnění máte ve smlouvě sjednanou až po 60 měsících od jejího uzavření a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhnete 60 let;
- Vaše pojistná smlouva neumožňuje výplatu jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (smlouvu máte sjednánu ve variantě PRO daňové výhody od roku 2015).

V případě, že v průběhu pojištění dojde ke změně, která povede k porušení některé z výše uvedených podmínek, nárok na uplatnění daňového odpočtu Vám zanikne. Dříve uplatněné daňové odpočty (nejvýše za 10 předchozích let) budete muset uvést jako příjem v daňovém přiznání. Toto neplatí, pokud převedete odkupné z předčasně ukončené pojistné smlouvy na jinou smlouvu životního pojištění, která splňuje podmínky pro daňové odpočty.

Při uzavření smlouvy si můžete vybrat mezi variantami:

PRO daňové výhody od roku 2015	není umožněna výplata jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (částečný odkup a platební prázdniny)
BEZ daňových výhod od roku 2015	je umožněna výplata jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (částečný odkup a platební prázdniny); při sjednání této varianty není možné odečítat zaplacené pojistné od základu daně

JAK SE DANÍ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Při dožití je základem daně pojistné plnění snížené o zaplacené pojistné na pojištění pro případ smrti nebo dožití. Ke snížení základu daně nemůžete použít pojistné, které již snížilo základ daně při případných předchozích částečných odkupech. Sazba srážkové daně je 15 %. Srážkovou daň odvedeme za Vás a Vám tedy nevzniknou žádné povinnosti (pojistné plnění nebudete muset uvést jako příjem v daňovém přiznání). Pojistné plnění v případě smrti i v případech ostatních pojistných událostí je od daně osvobozeno.

JAK SE DANÍ ČÁSTEČNÝ ODKUP?

Pokud máte pojistnou smlouvu sjednanou ve variantě BEZ daňových výhod od roku 2015, můžete si v průběhu pojištění odkoupit část podílových jednotek. Základem daně je hodnota částečného odkupu snížená o zaplacené pojistné na pojištění pro případ smrti nebo dožití. Ke snížení základu daně nemůžete použít pojistné, které již snížilo základ daně při případných předchozích částečných odkupech. Ke snížení základu daně nelze použít pojistné zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance v období od 01. 01. 2001 do 31. 12. 2014. Sazba srážkové daně je 15 %. Srážkovou daň odvedeme za Vás a Vám tedy nevzniknou žádné povinnosti (částečný odkup nebudete muset uvést jako příjem v daňovém přiznání).

JAK JE TO PŘI PŘEDČASNÉM UKONČENÍ POJISTNÉ SMLOUVY?

Když předčasně ukončíte pojistnou smlouvu a bude Vám vyplaceno odkupné, stane se základem daně hodnota odkupného snížená o zaplacené pojistné na pojištění pro případ smrti nebo dožití. Ke snížení základu daně nemůžete použít pojistné, které již snížilo základ daně při případných předchozích částečných odkupech. Ke snížení základu daně lze od 01. 01. 2015 použít pojistné hrazené zaměstnavatelem za zaměstnance v období posledních 10 let trvání pojistné smlouvy. Sazba srážkové daně je 15 %. Srážkovou daň odvedeme za Vás a Vám tedy nevzniknou žádné povinnosti (odkupné nebudete muset uvést jako příjem v daňovém přiznání).

PROČ MUSÍME ZJIŠŤOVAT A OVĚŘOVAT VAŠE DAŇOVÉ REZIDENTSTVÍ?

Právní předpisy (například zákon č. 164/2013 Sb.) a mezinárodní právní závazky (například dohoda FATCA) nám ukládají povinnost zjišťovat údaje týkající se Vašeho daňového rezidentství a prověřovat jejich správnost. Pokud jste daňovým rezidentem cizích států navzájem spolupracujících při správě daní, budeme o Vás a o Vašem pojištění podávat hlášení správci daně. Před prvním takovým hlášením Vás však o tom budeme informovat.

TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ Z PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

Zde naleznete opravdu jen to nejdůležitější, pro celkový přehled je nutné se seznámit s úplným zněním právních předpisů.

JAK SE POSTUPUJE PŘI ŠKODNÍ UDÁLOSTI?

Oznámení
- bez zbytečného odkladu
- poskytnuté informace musí být pravdivé a úplné

Šetření
- zahájíme bez zbytečného odkladu po oznámení
- je ukončené sdělením výsledků tomu, kdo po nás požadoval pojistné plnění
- pokud nelze ukončit do 3 měsíců, budeme informovat toho, kdo nám škodní událost oznámil

Výplata
- do 15 dnů od ukončení šetření

CO KDYŽ NEJSOU OPRÁVNĚNÉ OSOBY URČENY?

Pokud v pojistné smlouvě nejsou oprávněné osoby pro případ smrti určeny, poskytneme pojistné plnění:
- manželovi pojištěného;
- dětem pojištěného (pokud manžel není);
- rodičům pojištěného (pokud manžel ani děti nejsou);
- dědicům pojištěného (pokud manžel, děti ani rodiče nejsou).

CO DĚLAT PŘI ZMĚNĚ POJISTNÉHO RIZIKA?

Pojištěný nás musí o změně skutečností, které by mohly mít vliv na vznik pojistné události, informovat nejpozději do 30 dnů od takové změny.

Zejména se jedná:
- o změnu druhu výdělečné činnosti nebo zaměstnání;
- když pojištěný začne kouřit.

O změně svého zdravotního stavu nebo o změně své hmotnosti nás pojištěný informovat nemusí.

JAK SE PŘISTUPUJE K PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJISTNÉ SMLOUVY?

V případě, že Vy nebo pojištěný porušíte své zákonné či smluvní povinnosti (například uvedení nepravdivých informací při uzavření pojistné smlouvy), může dle okolností dojít:
- ke snížení či odmítnutí pojistného plnění;
- k ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením;
- k úpravě pojistného nebo k úpravě rozsahu pojištění (výluka z pojištění); pokud náš návrh na změnu nepřijmete, máme právo pojištění vypovědět.

JAKÉ JSOU ZPŮSOBY ZÁNIKU POJISTNÉ SMLOUVY?

Vaše pojištění může zaniknout zejména:
- uplynutím pojistné doby;
- nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
- dohodou;
- výpovědí z naší nebo Vaší strany do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy;
- výpovědí z naší nebo Vaší strany ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období; takto vypovědět nemůžeme životní pojištění; v pojištění pro případ závažných onemocnění, pro boj s rakovinou, pro ženy, pro úvěr, pro případ invalidity II. nebo III. stupně (včetně zproštění od placení) a pro případ invalidity z důvodu úrazu II. nebo III. stupně (včetně zproštění od placení) se tohoto práva vzdáváme; v pojištění pro případ invalidity I. stupně a pro případ invalidity z důvodu úrazu I. stupně se tohoto práva vzdáváme od třetího roku trvání pojištění;
- odstoupením od pojistné smlouvy (podrobnosti naleznete níže);
- odmítnutím pojistného plnění při porušení Vašich povinností stanovených v pojistné smlouvě (například při vědomém uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů týkajících se pojistné události nebo jejich zamlčení, nebo pokud se pojistná událost týká části těla nebo orgánu poškozeného ještě předtím, než došlo ke škodní události, ale Vy nebo pojištěný jste nám tuto skutečnost zatajili nebo nesdělili);
- z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě.

JAKÉ JSOU MOŽNOSTI ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY?

V níže uvedených případech máte Vy nebo máme my právo od pojistné smlouvy odstoupit. Právo odstoupit máme jak od celé pojistné smlouvy zahrnující hlavní pojištění a připojištění, tak od jednotlivých připojištění. Právo odstoupit od pojistné smlouvy můžeme uplatnit i po pojistné události v případě, že chybí příčinná souvislost mezi touto pojistnou událostí a zatajenou podstatnou skutečností.

Vy (jako pojistník)			
Důvod	bez udání důvodu	pokud porušíme povinnost pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy při jednání o uzavření nebo o změně smlouvy	pokud porušíme povinnost upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky (pokud si jich jsme při uzavírání nebo změně pojistné smlouvy vědomi)
Lhůta	**30 dní** ode dne uzavření pojistné smlouvy, ode dne kdy jste obdržel sdělení o uzavření smlouvy, ode dne, kdy jste byl námi informován, že byla na dálku uzavřena pojistná smlouva nebo její dodatek, nebo ode dne, kdy Vám byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na Vaši žádost po uzavření pojistné smlouvy	**2 měsíce** ode dne, kdy jste zjistili nebo museli zjistit porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky	
Vypořádání	pokud odstupujete od celé pojistné smlouvy, vrátíme Vám zaplacené pojistné snížené o to, co jsme již z pojištění plnili; můžeme též požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné; pokud odstoupíte od dodatku, pojistná smlouva zůstává v platnosti ve znění před uzavřením dodatku	vrátíme Vám zaplacené pojistné snížené o to, co jsme již z pojištění plnili	

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné učinit písemně a zaslat ho do našeho sídla. Vzor odstoupení naleznete na našem webu www.allianz.cz.

Pojišťovna	
Důvod	pokud Vy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti porušíte povinnost pravdivě odpovědět na naše písemné dotazy týkající se skutečností, které mají podstatný význam
Lhůta	**2 měsíce** ode dne, kdy jsme zjistili nebo museli zjistit porušení povinnosti pravdivě odpovědět na naše písemné dotazy týkající se skutečností, které mají podstatný význam
Vypořádání	vrátíme Vám pojistné snížené o to, co jsme již z pojištění plnili, a dále o náklady spojené se vznikem a správou pojištění; můžeme též požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Platnost od 7. 10. 2022

POJISTNÍK (VY) A POJIŠTĚNÝ

Správce údajů (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
www.allianz.cz, www.allianz.cz/napiste, tel.: +420 241 170 000

KONTAKTNÍ ÚDAJE POVĚŘENCE NA OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Elektronický kontakt: www.allianz.cz/napiste
Telefon: +420 241 170 000
Adresa: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

PROČ ZPRACOVÁVÁME OSOBNÍ ÚDAJE?

Přehled hlavních účelů zpracování, pro které **nepotřebujeme souhlas**, naleznete v následující tabulce:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Identifikace klienta	Pro splnění smlouvy a právních povinností	Ne
Uzavření pojistné smlouvy, její správa a vzájemná komunikace pro plnění smluvních povinností	Pro splnění smlouvy	Ne
Poskytování plnění z pojistné smlouvy, šetření pojistné události a ostatní plnění (např. asistenční služby)	Pro splnění smlouvy	Ne
Zjišťování požadavků, cílů a potřeb klienta, finančních údajů v rámci testu vhodnosti, abychom Vám mohli poskytnout doporučení či radu	Pro splnění právních povinností	Ne
Uchovávání dokumentů a záznamů z jednání	Pro splnění právních povinností	Ne
Součinnost pro daňovou správu, Českou národní banku, Českou asociaci pojišťoven, finančního arbitra, soudy, orgány činné v trestním řízení a další orgány veřejné moci	Pro splnění právních povinností	Ne
Uplatňování opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti	Pro splnění právních povinností	Ne
Zasílání nabídek našich produktů a služeb (tzv. přímý marketing) poštou, elektronicky (např. e-mail), telefonicky	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování,* na jejím základě Vám další nabídky nebudeme zasílat
Ochrana práv a právem chráněných zájmů pojišťovny (prevence a odhalování pojistných podvodů či jiných protiprávních jednání, soudní řízení, vymáhání dlužného pojistného)	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Zpracování osobních údajů od ukončení pojistné smlouvy do doby promlčení a po dobu nutné archivace	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Sdílení osobních údajů ve skupině Allianz	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Provedení auditů, pro splnění právních povinností a vnitropodnikových nařízení	Pro splnění právních povinností a je to i náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Přerozdělení rizik zajištěním nebo soupojištěním	Je to náš oprávněný zájem, i když v některých případech můžeme být oprávněni dle právních předpisů	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*

* Námitku můžete vznést kdykoliv. Pokud tak učiníte, máme povinnost Vám prokázat, že na naší straně existují závažné oprávněné důvody pro zpracování, které převažují nad Vašimi zájmy nebo právy a svobodami. Do doby, než rozhodneme o tom, jak vyřídit Vaši námitku, omezíme zpracování Vašich osobních údajů, které zpracováváme na základě oprávněného zájmu.

Při plnění výše uvedených účelů můžeme zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů, kterými mohou být zdravotní údaje. Právním důvodem pro zpracování je určení, výkon nebo obhajoba právních nároků.

Některá zpracování však můžeme provádět pouze se souhlasem toho, koho se údaje týkají. Poskytnutí takového souhlasu je dobrovolné, nicméně v některých případech může být předpokladem pro některá zpracování, popř. i sjednání smlouvy. Všechny potřebné souhlasy nám můžete poskytnout v pojistné smlouvě. Pokud souhlas neodvoláte, je platný po dobu uvedenou v souhlasu.

Váš souhlas jako pojistníka potřebujeme k tomuto zpracování osobních údajů:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Zasílání nabídek produktů a služeb našich obchodních partnerů (tzv. nepřímý marketing) poštou, elektronicky (např. e-mail), telefonicky	Na základě souhlasu	Ano

Souhlas pojištěného potřebujeme k tomuto zpracování osobních údajů:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Zpracování osobních údajů o zdravotním stavu pojištěného, abychom ohodnotili pojistné riziko, stanovili výši pojistného a mohli připravit návrh smlouvy	Na základě souhlasu	Ano
Vyhodnocení pojistného rizika, stanovení výše pojistného a vyhotovení návrhu smlouvy na základě údajů o zdravotním stavu pojištěného zpracovaných prostřednictvím automatizovaného individuálního rozhodování	Na základě souhlasu	Ano

Souhlas můžete odvolat kdykoliv. Odvolané osobní údaje nebudeme dále využívat, nicméně je budeme mít uchované v našich systémech, abychom byli schopni prokázat oprávněnost zpracování před odvoláním souhlasu. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování provedená před tím, než nám bylo odvolání doručeno.

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME?

Zpracováváme veškeré osobní údaje, které:

- jste uvedli během sjednávání či jsou uvedeny v pojistné smlouvě (např. identifikační a kontaktní údaje, rodné číslo, údaje pro zjištění požadavků, cílů a potřeb klienta, údaje o osobě oprávněné a obmyšlené, pojistné);
- získáme z naší vzájemné komunikace (detaily případu);
- zjistíme při poskytování plnění a využívání služeb, zejména při šetření pojistné události (např. zpracováváme i informace o trestných činech, citlivé údaje, jako jsou údaje o zdravotním stavu včetně smrti, údaj o bankovním účtu, DIČ).

Tyto osobní údaje zjišťujeme zpravidla za účelem splnění smlouvy a některé z nich i na základě zákona (některé zákony nás nutí určité informace o Vás sbírat, např. legislativa v oblasti praní špinavých peněz). Bez zpracování těchto osobních údajů Vám nemůžeme naše služby nabídnout ani poskytnout. Proto většinou ke zpracování osobních údajů zákon nevyžaduje zvláštní souhlas.

Některé údaje, na které se Vás ptáme, nám sdělit nemusíte. Jedná se například o údaje o rodině pojištěného, jeho příjmech, výdajích a dluzích, na které se Vás ptáme v rámci tzv. analýzy potřeb před sjednáním pojištění. Pokud nám je ale nesdělíte, nebudeme Vám schopni vypočítat, zda částka, kterou v případě pojistné události obdrží pojištěný nebo někdo jiný, bude odpovídat potřebám pojištěného nebo potřebám jeho blízkých.

Vaše osobní údaje a osobní údaje pojištěného (popř. dalších osob v pojištění) jsme v pojistné smlouvě získali přímo od Vás nebo jiné osoby s tím, že jejich správnost potvrzujete Vy a pojištěný svým podpisem či uzavřením smlouvy. Údaje o zdravotním stavu pojištěného můžeme získat i od zdravotnických zařízení nebo od lékaře.

Při pojistné události můžeme získat údaje o zdravotním stavu pojištěného od poskytovatelů zdravotnických služeb, u kterých se pojištěný léčí, léčil nebo bude léčit. Pro tento účel pojištěný v pojistné smlouvě zprošťuje poskytovatele zdravotnických služeb povinnosti mlčenlivosti. Můžeme si vyžádat zprávy, výpisy či kopie zdravotnické dokumentace nebo můžeme požadovat prohlídku nebo vyšetření pojištěného provedené pověřeným zdravotnickým zařízením. Tyto údaje o zdravotním stavu můžeme získat také prostřednictvím naší smluvní asistenční společnosti.

KDO S OSOBNÍMI ÚDAJI MŮŽE PRACOVAT NEBO K NIM MÁ PŘÍSTUP?

Okruh osob, které mají přístup k osobním údajům, se snažíme držet na minimu. Zpracovávat je mohou naši zaměstnanci a další osoby, které pro nás pracují. Kromě toho mohou být osobní údaje sdílené v rámci skupiny Allianz. Dále je mohou zpracovávat také naši smluvní partneři, jako např. poskytovatelé IT technologií, zajistitelé, soupojistitelé, samostatní likvidátoři pojistných událostí, pojišťovací zprostředkovatelé, právní nebo daňoví zástupci nebo auditoři. Osobní údaje pojištěného mohou dále zpracovávat také naši smluvní lékaři, znalci a společnosti poskytující asistenční služby.

Navíc mohou osobní údaje získat i jiné osoby v případě, že by na naší straně došlo k fúzi, prodeji podniku nebo prodeji/předání pojistného kmene.

Všechny výše uvedené osoby jsou vázány mlčenlivostí a dodržují standardy zabezpečení osobních údajů.

Podle zákona můžeme údaje o Vašem pojištění sdílet s ostatními pojišťovnami za účelem prevence a odhalování pojistných podvodů a dalšího protiprávního jednání, a to buď přímo, nebo prostřednictvím České asociace pojišťoven a dále s orgány veřejné moci, jako jsou například státní zastupitelství, soudy, daňová správa, Česká národní banka, finanční arbitr, exekutoři a podobně.

K osobním údajům mohou mít přístup také ostatní osoby uvedené v pojistné smlouvě – například osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění při pojistné události a případně omezeně také zaměstnavatel, pokud přispívá na životní pojištění.

DOCHÁZÍ KE ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V ZAHRANIČÍ?

Podle platné legislativy můžeme osobní údaje předávat do členských států Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EHP“). Smlouvy s našimi zpracovateli se snažíme uzavírat tak, aby nedocházelo k předávání osobních údajů mimo EHP.

V rámci skupiny Allianz máme uzavřena tzv. závazná podniková pravidla, která nám umožňují předat osobní údaje i mimo EHP při zachování vysokého stupně ochrany. Závazná podniková pravidla garantují, že vysoká úroveň ochrany osobních údajů v EHP bude dodržována i v jiných zemích.

Mimo EHP můžeme osobní údaje předat i na základě rozhodnutí Evropské komise o tzv. odpovídající ochraně a dále při splnění vhodných záruk či v rámci výjimek pro specifické situace.

Orgány veřejné moci nakládají s osobními údaji na základě zákona. Máte-li připomínky ke zpracování osobních údajů orgánem veřejné moci, obraťte se přímo na tento orgán.

JAK DLOUHO MÁME OSOBNÍ ÚDAJE U SEBE?

Osobní údaje zpracováváme po dobu, na kterou je uzavřena pojistná smlouva. Po ukončení pojistné smlouvy budou osobní údaje přístupné omezenému počtu osob, a to do doby promlčení a po dobu nutné archivace.

Nabídky našich produktů a služeb Vám můžeme zasílat ještě 1 rok po ukončení veškerých smluvních vztahů s námi. Pokud jste ve smlouvě souhlasili s nepřímým marketingem, můžeme Vám posílat příslušné marketingové nabídky ještě 1 rok po ukončení veškerých smluvních vztahů s námi.

Osobní údaje zpracováváme i v tzv. předsmluvní fázi, a to za účelem vyjednávání o uzavření pojistné smlouvy. Z předsmluvní fáze se pořizuje záznam z jednání a jiné dokumenty, které jsou u nás uložené po dobu promlčení a nutné archivace.

JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA?

V souvislosti se zpracováním osobních údajů máte právo, abychom:

- Vám na Vaši žádost poskytli informace o tom, jaké údaje o Vás zpracováváme, a další informace o tomto zpracování, včetně kopie zpracovávaných osobních údajů (tzv. právo na přístup);
- na Vaši žádost provedli opravu nebo doplnění Vašich osobních údajů;
- vymazali Vaše osobní údaje z našich systémů, pokud:
  - je už nepotřebujeme pro další zpracování,
  - jste odvolali svůj souhlas k jejich zpracování,
  - jste oprávněně vznesli námitku proti jejich zpracování,
  - byly zpracovány nezákonně nebo
  - musí být vymazány podle právních předpisů;
- omezili zpracování Vašich osobních údajů (např. pokud tvrdíte, že je zpracování nezákonné a my ověřujeme pravdivost takového tvrzení, nebo po dobu, než bude vyřešena Vaše námitka proti zpracování);
- Vám Vaše osobní údaje, které jste nám poskytli na základě souhlasu nebo pro splnění smlouvy a které zpracováváme automatizovaně, poskytli ve formátu, který umožňuje jejich přenos k jinému správci;
- na základě Vašeho odvolání souhlasu přestali zpracovávat osobní údaje, k jejichž zpracování jste nám udělili souhlas.

Dále můžete vznést námitku proti zpracování osobních údajů v případech uvedených v části Proč zpracováváme osobní údaje?, včetně proti profilování takových informací. Příkladem je vznesení námitky proti zasílání marketingových nabídek našich produktů a služeb.

V případě automatizovaného individuálního rozhodování včetně profilování máte navíc právo na lidský zásah, právo vyjádřit svůj názor a právo napadnout rozhodnutí.

Pokud chcete některé z těchto práv uplatnit, ozvěte se nám na kterýkoli výše uvedený kontakt. Můžete také využít k tomu určené formuláře, které najdete na webových stránkách (viz část Kde zjistíte o zpracování osobních údajů více?). Odvolat souhlas s tzv. nepřímým marketingem lze také přes odkaz uvedený v každé elektronicky zasílané marketingové nabídce.

Budeme Vám také oznamovat případné porušení zabezpečení Vašich osobních údajů, pokud takové porušení představuje vysoké riziko pro Vaše práva a svobody.

Se svou stížností nebo podnětem, který se týká zpracování osobních údajů, se také můžete obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů, kontakt:
Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, e-mail: posta@uoou.cz,
datová schránka: qkbaa2n.

JAK PROBÍHÁ AUTOMATIZOVANÉ INDIVIDUÁLNÍ ROZHODOVÁNÍ A PROFILOVÁNÍ?

Automatizované individuální rozhodování včetně profilování je takové zpracování osobních údajů, které probíhá automaticky na základě algoritmů (provádí jej tedy počítač, nikoli člověk) a jeho výsledkem je rozhodnutí, které má pro Vás právní účinky nebo se Vás obdobným způsobem významně dotýká, například stanovení ceny pojištění.

Jak pracujeme s daty Vás, jako pojistníka: Výše pojistného, které budete platit, závisí na tom, jak dopadne automatizované individuální rozhodování, které zpracovává osobní údaje pojištěného.

Jak pracujeme s daty pojištěného: Na základě informací o pojištěném (zejména věk, zaměstnání, výška, váha a zda je kuřák) a o sjednaném rozsahu pojištění systém ohodnotí riziko a následně spočítá cenu zvoleného pojištění. Významný vliv na výši pojistného má také zdravotní stav pojištěného. Na základě některých těchto informací můžeme pojištěného pojistit s individuální výlukou, přirážkou nebo omezit rozsah pojištění (např. nebude možné sjednat některá připojištění). Posouzení zdravotního stavu může probíhat buď za pomoci automatizovaného individuálního rozhodování, nebo jej vyhodnocuje člověk.

V rámci profilování může (ale nemusí) dojít k posouzení smlouvy naším pracovníkem bez vydání automatizovaného individuálního rozhodnutí – zpravidla k tomu ale dochází až po vznesení námitky.

Dále dochází k automatizovanému individuálnímu rozhodování za využití osobních údajů při tvorbě matematických analýz, které však na tuto pojistnou smlouvu nemají žádný vliv. Kromě toho je částečně automatizované individuální rozhodování využito i v rámci předcházení pojistným podvodům a sledování, zda nedochází k praní špinavých peněz.

KDE ZJISTÍTE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VÍCE?

Podrobnosti a aktuální informace o zpracování osobních údajů lze nalézt na adrese www.allianz.cz/ochrana-udaju. Najdete zde např. aktuální seznam našich zpracovatelů, obchodních partnerů, znění závazných podnikových pravidel nebo formuláře pro uplatnění Vašich práv, které máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

ÚČINNOST

Tyto Informace o zpracování osobních údajů jsou aktuální verzí Informací o zpracování osobních údajů platných a účinných od 25. 5. 2018.

INFORMACE SOUVISEJÍCÍ S UDRŽITELNOSTÍ V ODVĚTVÍ FINANČNÍCH SLUŽEB

JAKÝM ZPŮSOBEM ZAČLEŇUJEME RIZIKA TÝKAJÍCÍ SE UDRŽITELNOSTI DO NAŠICH INVESTIČNÍCH ROZHODNUTÍ A DO NAŠEHO POJIŠŤOVACÍHO PORADENSTVÍ?

Tyto informace vycházejí z Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2019/2088 (SFDR). Naše chápání rizik týkajících se udržitelnosti zahrnuje události nebo situace v environmentální nebo sociální oblasti, nebo v oblasti správy a řízení (ESG), které v případě, že by nastaly, by mohly mít skutečný nebo potenciálně významný nepříznivý dopad na aktiva, rentabilitu nebo dobré jméno skupiny Allianz nebo některé z jejích společností. Příklady rizik ESG jsou například změna klimatu, ztráta biodiverzity, porušení uznávaných pracovních norem či korupce.

Rámec, podle kterého postupujeme při správě investičních aktiv, určuje Allianz Investment Management SE (AIM SE). Bereme v úvahu rizika týkající se udržitelnosti v celém investičním rozhodovacím procesu, to je včetně řízení aktiv a závazků, investiční strategie, řízení správců aktiv, sledování investic a řízení rizik.

Realizace investic je prováděna námi.

Při správě svých investičních aktiv (s výjimkou správy podkladových aktiv našich investičních fondů v rámci investičního životního pojištění, která tvoří podkladová aktiva pro produkty investičního životního pojištění) aplikujeme komplexní a řádně podložený integrační přístup v oblasti ESG včetně:

- výběru, pověřování a monitorování správců aktiv;
- zjišťování, analyzování a řešení potenciálních rizik v oblasti ESG;
- aktivního vlivu;
- vyřazení určitých sektorů a společností z investičních aktiv;
- rizik klimatické změny a dekarbonizačního závazku (Pařížská dohoda o změně klimatu z roku 2015).

Pro získání dalších informací k výše uvedeným bodům a informací týkajících se hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti vás odkazujeme na podrobný oddíl našich webových stránek www.allianz.cz/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.

Při distribuci pojistných produktů s investiční složkou poskytujeme klientům také pojišťovací poradenství v této oblasti. Začlenění rizik týkajících se udržitelnosti do našeho pojišťovacího poradenství je zajištěno především tím, že našim klientům nabízíme pouze produkty investičního životního pojištění, u nichž jsme sami pojistitelem a tvůrcem produktu. Klientům poskytujeme transparentní informace o rizicích týkajících se udržitelnosti ve vztahu k jednotlivým podílovým fondům, v rozsahu v jakém je máme k dispozici (subjektem odpovídajícím za aktualizaci těchto informací je příslušný manažer fondu).

Kromě výše uvedeného vstupujeme do procesu výběru podkladových aktiv našich investičních fondů v rámci investičního životního pojištění, kde klienti nesou investiční riziko, tedy i riziko udržitelnosti těchto fondů nebo jiných fondových struktur, do nichž je pojistné z pojistných smluv investováno. Očekáváme, že správci těchto podkladových aktiv budou respektovat zásady odpovědného investování (Principles for Responsible Investment – PRI) nebo budou mít zavedeny své vlastní postupy v oblasti ESG.

JAKÉ JSOU VÝSLEDKY POSOUZENÍ PRAVDĚPODOBNÝCH DOPADŮ RIZIK TÝKAJÍCÍCH SE UDRŽITELNOSTI NA NÁVRATNOST PRODUKTU?

Investiční prostředky investujeme do diverzifikovaného souboru aktiv, který umožňuje minimalizovat dopad potenciálního rizika týkajícího se udržitelnosti v rámci jednotlivých společností nebo investic. Toto je dále zajišťováno prostřednictvím interních systémů řízení rizik, které obsahují limity pro jednotlivé třídy aktiv a emitenty. V neposlední řadě je pak bezprostřední vliv pohybů hodnoty aktiv na kumulativní výnosy pojistných produktů omezen zavedením dostatečných pojistně-matematických rezerv.

Vzhledem k tomu, že našim klientům nabízíme pouze produkty investičního životního pojištění, u nichž jsme sami pojistitelem a tvůrcem produktu, hodnotíme pravděpodobné dopady rizik týkajících se udržitelnosti již v rámci procesu výběru podkladových aktiv. Rizika týkající se udržitelnosti jsou zvažována na základě ratingu Morningstar Sustainability Rating, který hodnotí stupeň neřízených rizik týkajících se udržitelnosti vzhledem ke srovnatelné skupině fondů. Čím je úroveň ratingu Morningstar Sustainibility Rating nižší, tím vyšší je pravděpodobnost reálného výskytu rizik týkajících se udržitelnosti.

JAK PRODUKT ALLIANZ ŽIVOT A JEDNOTLIVÉ FONDY PROSAZUJÍ ENVIRONMENTÁLNÍ NEBO SOCIÁLNÍ VLASTNOSTI?

V produktu Allianz ŽIVOT lze investovat nejen do fondů, které neberou v potaz kritéria Evropské unie pro ekologicky udržitelné hospodářské aktivity, ale také do fondů, které kromě jiného prosazují i environmentální nebo sociální vlastnosti, ve smyslu Nařízení SFDR. Investiční životní pojištění Allianz ŽIVOT je finančním produktem prosazujícím environmentální nebo sociální vlastnosti po dobu, kdy trvá Vaše investice do fondů prosazujících tyto vlastnosti.

V produktu Allianz ŽIVOT lze investovat do těchto fondů prosazujících environmentální nebo sociální vlastnosti:

Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8	
Investiční fond	Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8
Správce investičního fondu	Allianz pojišťovna, a. s.
Podkladový investiční fond	iShares MSCI EM IMI ESG Screened UCITS ETF
Správce podkladového investičního fondu	BlackRock Asset Management Ireland Limited
ISIN podkladového investičního fondu	IE00BFNM3P36
Informace podle článku 6 a 8 nařízení	https://www.blackrock.com/corporate/sustainability

Akciový fond ETF World ESG 8	
Investiční fond	Akciový fond ETF World ESG 8
Správce investičního fondu	Allianz pojišťovna, a. s.
Podkladový investiční fond	iShares MSCI World ESG Screened UCITS ETF
Správce podkladového investičního fondu	BlackRock Asset Management Ireland Limited
ISIN podkladového investičního fondu	IE00BFNM3J75
Informace podle článku 6 a 8 nařízení	https://www.blackrock.com/corporate/sustainability

Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8	
Investiční fond	Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8
Správce investičního fondu	Allianz pojišťovna, a. s.
Podkladový investiční fond	iShares $ High Yield Corp Bond ESG UCITS ETF
Správce podkladového investičního fondu	BlackRock Asset Management Ireland Limited
ISIN podkladového investičního fondu	IE00BJK55B31
Informace podle článku 6 a 8 nařízení	https://www.blackrock.com/corporate/sustainability

Podrobné informace týkající se prosazování environmentálních a sociálních vlastností výše uvedenými fondy naleznete dále v předsmluvních informacích týkajících se jednotlivých fondů, do nichž investujete.

Podíl fondů prosazujících environmentální nebo sociální vlastnosti k celkovému počtu fondů, do nichž lze investovat v rámci investičního životního pojištění Allianz ŽIVOT: 60% (3:5).

PROHLÁŠENÍ O HLAVNÍCH NEPŘÍZNIVÝCH DOPADECH NA FAKTORY UDRŽITELNOSTI

Všechny fondy v produktu Allianz ŽIVOT zohledňují hlavní nepříznivé dopady na faktory udržitelnosti dle článku 7 odst. 1 SFDR.

Informace týkající se hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti jsou poskytovány v rámci každoročních pravidelných zpráv dle čl. 11 Nařízení SFDR.

SOUHRNNÉ VYJÁDŘENÍ INFORMACÍ K REZERVOTVORNÉMU POJIŠTĚNÍ

SOUHRNNÉ VYJÁDŘENÍ INFORMACÍ K REZERVOTVORNÉMU POJIŠTĚNÍ

Za pojištění celkem za 35 let zaplatíte	432 600 Kč
z čehož bude strženo na krytí rizik (smrti)	12 600 Kč
z čehož bude strženo na úhradu nákladů na sjednání pojištění (na odměnu prodávajícímu a úhradu dalších nákladů na sjednání pojištění)	12 600 Kč
z čehož bude strženo na úhradu ostatních nákladů pojišťovny	67 210 Kč
z čehož bude použito na investování	340 190 Kč
Při předpokládaném nulovém zhodnocení tak bude po 35 letech vyplaceno	340 190 Kč

ALLIANZ ŽIVOT
SDĚLENÍ LÍČOVÝCH INFORMACÍ

ÚČEL

V dokumentu Vám poskytneme klíčové informace o investičním produktu Allianz ŽIVOT. Poskytnutí těchto informací vyžadují právní předpisy, nejde tedy o propagační materiál. Sdělení Vám pomůže porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

PRODUKT ALLIANZ ŽIVOT

Tvůrce produktu	Allianz pojišťovna, a. s. (součástí skupiny Allianz Group)
Sídlo	Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO	47 11 59 71
Předmět činnosti	Pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Elektronický kontakt	www.allianz.cz/napiste
Pro více informací zavolejte na	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Datum vypracování sdělení	1. 1. 2023

Upozornění! Chystáte se zakoupit produkt, který není jednoduchý a může být obtížné mu porozumět.

O JAKÝ PRODUKT SE JEDNÁ?

Typ: Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění.

Doba trvání: Produkt se sjednává na dobu určitou. V pojistné smlouvě si volíte, kolik let budete platit pojistné. Pojišťovna může vypovědět životní pojištění pouze do dvou měsíců od sjednání pojistné smlouvy. Pojistná smlouva automaticky zaniká uplynutím pojistné doby (dožitím), nezaplacením pojistného po marném uplynutí lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, anebo smrtí pojištěného.

Cíle: Cílem produktu je krytí sjednaných pojistných rizik a dlouhodobé zhodnocení vložených prostředků prostřednictvím investičních fondů. Tyto investiční fondy se navzájem liší svou investiční strategií a rizikovostí. Podrobnější informace o jednotlivých fondech naleznete na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty-fondy-a-dane.

Zamýšlený retailový investor: Tento produkt je určený těm, kteří mají zájem a potřebu zajistit sebe nebo jiné osoby pro případ nepředvídatelných událostí týkajících se života a zdraví a být tak chráněni před výpadkem příjmu svých, či jiných osob z důvodu úrazu či nemoci, nebo mít zajištěné finanční závazky nebo závazky jiných osob. Tento produkt je určený těm, kteří si přejí pojistit se pro případ dožití. Pokud klient chce uplatňovat daňové výhody či daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele, v takovém případě produkt neumožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je však vhodný i pro toho, kdo nechce uplatňovat daňové výhody ani využívat daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele. V takovém případě produkt umožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je vhodný pro klienta, který má alespoň průměrné znalosti a zkušenosti v oblasti investování (rozumí vztahu rizika a potenciálního výnosu, nezávislosti budoucích výnosů na minulých, že výnos investice není jistý) a chápe konstrukci nabízeného pojistného produktu. Produkt je vhodný pro klienta, který si je vědom rizik popsaných v části Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout? a popsaná rizika akceptuje. Produkt je vhodný pro klienta, který má zájem o udržitelnou investici, která prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti nebo kombinaci těchto vlastností. Produkt je vhodný též pro klienta, který má zájem o udržitelné investování, ale nemá preference v oblasti udržitelnosti, jakož i pro klienta, který při rozhodování o investicích nezohledňuje jejich udržitelnost.

Pojistná plnění: Hlavní pojištění je sjednáno jako investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění (např. úraz, nemoc, invalidita). V případě dožití je vyplaceno pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. V případě smrti je vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, které je dále navýšeno o hodnotu podílových jednotek ke dni následujícímu po oznámení pojistné události. Ilustrativní výše těchto plnění je uvedena v kapitole Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?

Pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění je použito ke krytí rizika smrti. Pojistné se platí v pravidelných měsíčních nebo ročních obdobích. V průběhu pojištění je možné kdykoli uhradit i mimořádné pojistné.

JAKÁ PODSTUPUJI RIZIKA A JAKÉHO VÝNOSU BYCH MOHL DOSÁHNOUT?

Ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

← Nejnižší riziko — Potenciálně nižší výnosy

→ Nejvyšší riziko — Potenciálně vyšší výnosy

Ukazatele rizika nabízených fondů

Název fondu	Souhrnný ukazatel rizik							Riziko
Fond Garance 2	**1**	2	3	4	5	6	7	Nízké
Dluhopisový fond Jistota	1	**2**	3	4	5	6	7	Nízké
Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8	1	2	**3**	4	5	6	7	Střední
Dluhopisový fond ETF World ESG 8	1	2	3	**4**	5	6	7	Střední
Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8	1	2	3	**4**	5	6	7	Střední

Ukazatel rizik předpokládá, že si produkt ponecháte po dobu 30 let.

Skutečné riziko se může výrazně lišit, pokud produkt vyinkasujete v počáteční fázi, a můžete získat zpět méně peněz. Pravděpodobně nebudete moci svůj produkt snadno ukončit nebo jej budete muset ukončit za cenu, která výrazně ovlivní, kolik získáte zpět. Více informací naleznete v kapitole Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Účelem souhrnného ukazatele rizik je umožnit lepší pochopení rizika spojeného s potenciálními zisky a ztrátami investice. Zároveň je vodítkem pro určení úrovně rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak pravděpodobné je, že získáte zhodnocení, nebo utrpíte finanční ztrátu, v důsledku pohybů na finančních trzích, a jak je pravděpodobné, že nebudeme schopni vyplatit pojistné plnění (více informací naleznete v části Co se stane, když Allianz pojišťovna, a.s. není schopna uskutečnit výplatu?). Zařazení do nejméně rizikové třídy neznamená investici bez rizika.

Tento produkt jsme klasifikovali od 1 do 4 z celkových 7, tedy do nízké až střední třídy rizikovosti. Zařazení do příslušné třídy se může měnit s ohledem na aktuální strukturu investičního portfolia daného produktu. Aktuální zařazení je vždy k dispozici na našem webu www.allianz.cz.

Pozor na měnové riziko. Konečný výnos, který získáte, může záviset i na směnném kurzu mezi jednotlivými měnami. Toto riziko není ve výše uvedeném ukazateli zohledněno. Tento produkt nezahrnuje žádnou ochranu proti budoucím výkyvům na výkonnosti trhu, takže byste mohli o část Vašich investic nebo o všechny Vaše investice přijít. Možné ztráty budoucí výkonnosti jsou na nižší až střední úrovni a je možné, že naše schopnost uskutečnit výplatu bude ovlivněna nepříznivými tržními podmínkami.

Investiční riziko nese pojistník (Vy). V průběhu trvání pojištění může dojít ke kolísání ceny podílových jednotek s dopadem do vývoje Vaší investice. Návratnost investice není zaručena a může být ovlivněna například nepříznivým vývojem konkrétního investičního nástroje nebo změnou trhu jako celku. Současná ani historická výkonnost fondů nezaručuje výkonnost budoucí.

Pokud pojistnou smlouvu ukončíte předčasně, můžete získat zpět méně než celkové zaplacené pojistné (více informací naleznete v části Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?).

Scénáře výkonnosti lze najít ve Sdělení klíčových informací konkrétních fondů.

CO SE STANE, KDYŽ ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A.S. NENÍ SCHOPNA USKUTEČNIT VÝPLATU?

Jsme povinni mít finanční rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah naší činnosti v dostatečné výši tak, abychom byli schopni dostát svým závazkům. Dodržování této povinnosti podléhá pravidelné kontrole České národní banky. Pokud bychom i přesto nebyli schopni Vám poskytnout plnění, stali byste se držitelem pohledávky vůči nám. V případě insolvenčního řízení, mají pohledávky z pojištění ze zákona přednost před pohledávkami ostatních věřitelů. V případě, že Allianz pojišťovna, a.s. nebude schopna uskutečnit výplatu, můžete utrpět finanční ztráty. Na tento produkt se nevztahuje pojištění vkladů ve Fondu pojištění vkladů ČR, ani jiné země Evropské unie, ani jiná pojištění nebo záruky.

S JAKÝMI NÁKLADY JE INVESTICE SPOJENA?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Ukazatel Dopad ročních nákladů (RIY) vyjadřuje, jaký vliv budou mít Vámi placené celkové náklady na roční výnos investice. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Náklady se mohou lišit dle volby podkladového aktiva.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady produktu samotného pro níže uvedené doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje přepokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti měnit.

Ilustrační příklad Náklady v čase a Skladba nákladů

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a alokace obsahuje libovolnou kombinaci fondů aktuálně nabízeného produktu.

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a případně na výkonnosti produktu.

Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- V prvním roce byste získali zpět částku, kterou jste investovali (0 % roční výnos); v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře
- Je investováno 24 640 Kč ročně

Celkové náklady vzniklé retailovému investorovi se sestávají z kombinace nákladů na produkt s investiční složkou jiných než nákladů na možnosti podkladových investic a nákladů na možnosti podkladových investic a liší se na základě možností podkladových investic.

NÁKLADY V ČASE			
	Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady celkem			
Pojistná smlouva	1 154 Kč – 1 221 Kč	18 094 Kč – 39 159 Kč	39 583 Kč – 199 601 Kč
Investiční možnosti	96 Kč – 342 Kč	12 542 Kč – 94 063 Kč	53 541 Kč – 963 397 Kč
Dopad ročních nákladů RIY (*)			
Pojistná smlouva	4,6 % – 4,9 %	0,5 % – 0,6 %	0,2 % – 0,3 %
Investiční možnosti	0,4 % – 1,4 %	0,4 % – 1,3 %	0,4 % – 1,4 %

(*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení, bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 1,2 % – 10 % před odečtením nákladů a 0,5 % – 8,4 % po odečtení nákladů.

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

Tabulka níže ukazuje roční dopad různých typů nákladů a pojistného za rizikovou složku na výnos investice na konci doby držení (dle umírněného scénáře). Můžete si porovnat význam různých kategorií nákladů.

SKLADBA NÁKLADŮ		
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu		Dopad ročních nákladů pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady na vstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný vstupní poplatek	pojistná smlouva 0 % – 0 % možnost investic 0 % – 0 %
Náklady na výstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný výstupní poplatek	pojistná smlouva 0 % – 0 % možnost investic 0 % – 0 %
Průběžné náklady účtované každý rok		
Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. Zahrnuje v sobě roční dopad částky, kterou platíte za rizikovou složku, dopad nákladů spojených s transakcemi vedoucími k provedení investice a dopad nákladů, které každý rok vynakládáme na správu Vašich investic.	pojistná smlouva 0,2 % – 0,3 % možnost investic 0,4 % – 1,4 %
Transakční náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	pojistná smlouva 0 % – 0 % možnost investic 0 % – 0 %
Vedlejší náklady za určitých podmínek		
Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek ani odměna za zhodnocení kapitálu	pojistná smlouva 0 % – 0 % možnost investic 0 % – 0 %

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

V průběhu pojištění můžeme účtovat i jiné poplatky. Tyto poplatky a jejich výši naleznete v Sazebníku poplatků, který najdete na našem webu www.allianz.cz a v Podmínkách pojištění. Během pojistné doby může dojít ke změně výše poplatku za správu investičního fondu. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

JAK DLOUHO BYCH MĚL INVESTICI DRŽET? MOHU SI PENÍZE VYBRAT PŘEDČASNĚ?

Doporučená (minimální) doba držení záleží na vašich potřebách a Vámi vybrané investiční strategii.

Doporučujeme, abyste dodrželi celou pojistnou dobu. Smlouvu můžete ukončit předčasně, tj. i před uplynutím doporučené doby držení, a to vždy ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pokud smlouvu ukončíte předčasně, bude Vám vyplaceno tzv. odkupné. Odkupné stanovíme ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému. Žádné poplatky za předčasné ukončení smlouvy Vám neúčtujeme. Na Vaši žádost Vám kdykoliv v průběhu pojištění sdělíme výši odkupného.

Od pojistné smlouvy můžete odstoupit ve lhůtě:

- do 30 dní ode dne uzavření pojistné smlouvy
- do 2 měsíců ode dne, kdy jste zjistil porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky

JAKÝM ZPŮSOBEM MOHU PODAT STÍŽNOST?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně na adresu Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika nebo telefonicky na uvedené kontakty nebo prostřednictvím formuláře Napište nám na webu www.allianz.cz/napiste
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, a pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou, tak na Finančního arbitra (www.finarbitr.cz), který je oprávněný rozhodovat o sporech z životního pojištění
- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou

JINÉ RELEVANTNÍ INFORMACE

Další informace včetně aktuálního Sdělení klíčových informací, Předsmluvních informací a Podmínek pojištění naleznete na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty. Výpočty byly provedeny na základě dat známých k 1. 1. 2023.

ALLIANZ ŽIVOT – GARANCE 2

SDĚLENÍ LÍČOVÝCH INFORMACÍ

ÚČEL

V dokumentu Vám poskytneme klíčové informace o investičním produktu Allianz ŽIVOT s investicí do investičního fondu Garance 2. Poskytnutí těchto informací vyžadují právní předpisy, nejde tedy o propagační materiál. Sdělení Vám pomůže porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

PRODUKT ALLIANZ ŽIVOT

Tvůrce produktu	Allianz pojišťovna, a.s. (součástí skupiny Allianz Group)
Sídlo	Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO	47 11 59 71
Předmět činnosti	Pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Elektronický kontakt	www.allianz.cz/napiste
Pro více informací zavolejte na	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Datum vypracování sdělení	1. 1. 2023

Investiční fond	Garance 2
Správce investičního fondu	Allianz pojišťovna, a.s.

Upozornění! Chystáte se zakoupit produkt, který není jednoduchý a může být obtížné mu porozumět.

O JAKÝ PRODUKT SE JEDNÁ?

Typ: Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění.

Doba trvání: Produkt se sjednává na dobu určitou. V pojistné smlouvě si volíte, kolik let budete platit pojistné. Pojišťovna může vypovědět životní pojištění pouze do dvou měsíců od sjednání pojistné smlouvy. Pojistná smlouva automaticky zaniká uplynutím pojistné doby (dožitím), nezaplacením pojistného po marném uplynutí lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, anebo smrtí pojištěného.

Cíle: Cílem produktu je krytí sjednaných pojistných rizik a dlouhodobé zhodnocení vložených prostředků.

Fond Garance 2 investuje do dluhopisů, dluhopisových fondů, hypotečních zástavních listů, státních pokladničních poukázek, depozitních certifikátů, termínovaných depozit a dalších instrumentů peněžního trhu. Vyhlašované zhodnocení fondu závisí na výnosu podkladových investic a vyhlašuje ho pojistitel s ohledem na vývoj výnosů na finančních trzích. Vyhlašované zhodnocení prodejní ceny jednotky je uveřejněno vždy čtvrtletně na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty-fondy-a-dane. Uvedenou skladbu investičního fondu můžeme upravovat, zejména za účelem využití investičních příležitostí, řízení investičních rizik nebo zajištění souladu s platnými právními předpisy.

Tento investiční fond není použit pro účely Investičního Autopilota.

Tento produkt je vhodný pro investory, kteří plánují investovat své peněžní prostředky na dobu delší než 1 rok, a kteří preferují malou míru rizika ztráty a jsou si vědomi tomu odpovídajících nižších výnosů.

Zamýšlený retailový investor: Tento produkt je určený těm, kteří mají zájem a potřebu zajistit sebe nebo jiné osoby pro případ nepředvídatelných událostí týkajících se života a zdraví a být tak chráněni před výpadkem příjmu svých, či jiných osob z důvodu úrazu či nemoci, nebo mít zajištěné finanční závazky nebo závazky jiných osob. Tento produkt je určený těm, kteří si přejí pojistit se pro případ dožití. Pokud klient chce uplatňovat daňové výhody či daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele, v takovém případě produkt neumožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je však vhodný i pro toho, kdo nechce uplatňovat daňové výhody ani využívat daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele. V takovém případě produkt umožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je vhodný pro klienta, který má alespoň průměrné znalosti a zkušenosti v oblasti investování (rozumí vztahu rizika a potenciálního výnosu, nezávislosti budoucích výnosů na minulých, že výnos investice není jistý) a chápe konstrukci nabízeného pojistného produktu. Produkt je vhodný pro klienta, který si je vědom rizik popsaných v části Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout? a popsaná rizika akceptuje. Produkt je vhodný pro klienta, který při rozhodování o investicích nezohledňuje jejich udržitelnost.

Pojistná plnění: Hlavní pojištění je sjednáno jako investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění (např. úraz, nemoc, invalidita). V případě dožití je vyplaceno pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. V případě smrti je vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, které je dále navýšeno o hodnotu podílových jednotek ke dni následujícímu po oznámení pojistné události. Ilustrativní výše těchto plnění je uvedena v kapitole Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?

Pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění je použito ke krytí rizika smrti. Pojistné se platí v pravidelných měsíčních nebo ročních obdobích. V průběhu pojištění je možné kdykoli uhradit i mimořádné pojistné.

JAKÁ PODSTUPUJI RIZIKA A JAKÉHO VÝNOSU BYCH MOHL DOSÁHNOUT?

Ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

← Nejnižší riziko — Potenciálně nižší výnosy

→ Nejvyšší riziko — Potenciálně vyšší výnosy

Ukazatel rizik předpokládá, že si produkt ponecháte po dobu 30 let.

Skutečné riziko se může výrazně lišit, pokud produkt vyinkasujete v počáteční fázi, a můžete získat zpět méně peněz. Pravděpodobně nebudete moci svůj produkt snadno ukončit nebo jej budete muset ukončit za cenu, která výrazně ovlivní, kolik získáte zpět. Více informací naleznete v kapitole Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Účelem souhrnného ukazatele rizik je umožnit lepší pochopení rizika spojeného s potenciálními zisky a ztrátami investice. Zároveň je vodítkem pro určení úrovně rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak pravděpodobné je, že získáte zhodnocení, nebo utrpíte finanční ztrátu, v důsledku pohybů na finančních trzích, a jak je pravděpodobné, že nebudeme schopni vyplatit pojistné plnění (více informací naleznete v části Co se stane, když Allianz pojišťovna, a. s. není schopna uskutečnit výplatu?). Zařazení do nejméně rizikové třídy neznamená investici bez rizika.

Tento produkt jsme zařadili do třídy 1 z celkových 7, tedy do nejnižší třídy rizikovosti. Zařazení do příslušné třídy se může měnit s ohledem na aktuální strukturu investičního portfolia daného produktu. Aktuální zařazení je vždy k dispozici na našem webu www.allianz.cz.

Tento investiční fond je rozdělen na podílové jednotky, které mají svoji cenu používanou při transakcích s nimi (nákupu, prodeji). Cena je odvozena od aktuální hodnoty podkladových aktiv investičního fondu.

Zhodnocení tohoto fondu je dané vyhlašovanou úrokovou sazbou, která je citlivá na změny tržních úrokových sazeb, na změny cen dluhopisů a na vývoj kapitálových trhů. Investiční fond neobsahuje měnové riziko.

Úvěrové (kreditní) riziko nese pojistník (Vy). Toto riziko spočívá v tom, že emitent některého z cenných papírů, které jsou nakoupeny v portfoliu investičního fondu, nedodrží svůj závazek.

Investiční riziko nese pojistník (Vy). V průběhu trvání pojištění může dojít ke kolísání ceny podílových jednotek s dopadem do vývoje Vaší investice. Návratnost investice není zaručena a může být ovlivněna například nepříznivým vývojem konkrétního investičního nástroje nebo změnou trhu jako celku. Současná ani historická výkonnost fondů nezaručuje výkonnost budoucí.

Tento produkt nezahrnuje žádnou ochranu proti budoucím výkyvům na výkonnosti trhu, takže byste mohli o část Vašich investic nebo o všechny Vaše investice přijít. Možné ztráty budoucí výkonnosti jsou na nižší úrovni a je možné, že naše schopnost uskutečnit výplatu bude ovlivněna nepříznivými tržními podmínkami.

Pokud pojistnou smlouvu ukončíte předčasně, můžete získat zpět méně než celkové zaplacené pojistné (více informací naleznete v části Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?).

Scénáře výkonnosti předpokládají, že si sjednáte splatnost produktu na 30 let. Konkrétní výpočty scénářů se liší dle individuálního nastavení Vaší pojistné smlouvy (pojistné za investiční složku, pojistná doba, investiční strategie, která se svým zaměřením na dluhopisové nebo akciové trhy výrazně liší v rizikovosti a výkonnosti atd.)

Ilustrační příklad Scénáře výkonnosti

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu Garance 2.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat, proto i tyto scénáře nejsou přesným ukazatelem.

Uvedený nepříznivý, umírněný a příznivý scénář jsou příklady znázorňující nejhorší, průměrný a nejlepší výkonnost produktu za posledních 30 let. Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.

Doporučená doba držení	30 let			
Pojistné	**25 000 Kč ročně**			
Investované pojistné		24 640 Kč	369 600 Kč	739 200 Kč
Rizikové pojistné		360 Kč	5 400 Kč	10 800 Kč
SCÉNÁŘE (PŘEŽITÍ)		Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Minimální	**Minimální výnos není zaručen. Mohli byste přijít o část svých investic nebo o všechny.**			
Stresový	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 900 Kč	358 510 Kč	717 020 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-4,40 %	-0,56 %	-0,29 %
Nepříznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	24 050 Kč	379 460 Kč	802 860 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-3,80 %	0,15 %	0,44 %
Umírněný	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	24 080 Kč	380 890 Kč	807 150 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-3,68 %	0,19 %	0,47 %
Příznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	24 130 Kč	382 400 Kč	811 650 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-3,48 %	0,24 %	0,50 %
SCÉNÁŘ (SMRTI)				
Umírněný	Kolik by mohli získat oprávněné osoby po odečtení nákladů	34 080 Kč	390 890 Kč	817 150 Kč

Uvedené scénáře ilustrují, jak by se investice mohla vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři jiných produktů.

Uvedené scénáře zohledňují všechny relevantní náklady produktu (poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, měsíční pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění ve výši 30 Kč), ale neberou v úvahu osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik lze získat zpět.

Skutečnou výši vyplácené částky mohou ovlivnit daňové předpisy, zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. Odkupné podléhá srážkové dani. Detailní informace o daňových vlastnostech pojištění osob naleznete v Předsmluvních informacích.

CO SE STANE, KDYŽ ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A.S. NENÍ SCHOPNA USKUTEČNIT VÝPLATU?

Jsme povinni mít finanční rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah naší činnosti v dostatečné výši tak, abychom byli schopni dostát svým závazkům. Dodržování této povinnosti podléhá pravidelné kontrole České národní banky. Pokud bychom i přesto nebyli schopni Vám poskytnout plnění, stali byste se držitelem pohledávky vůči nám. V případě insolvenčního řízení mají pohledávky z pojištění ze zákona přednost před pohledávkami ostatních věřitelů. V případě, že Allianz pojišťovna, a.s. nebude schopna uskutečnit výplatu, můžete utrpět finanční ztráty. Na tento produkt se nevztahuje pojištění vkladů ve Fondu pojištění vkladů ČR, ani jiné země Evropské unie, ani jiná pojištění nebo záruky.

S JAKÝMI NÁKLADY JE INVESTICE SPOJENA?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Ukazatel Dopad ročních nákladů (RIY) vyjadřuje, jaký vliv budou mít Vámi placené celkové náklady na roční výnos investice. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Náklady se mohou lišit dle volby podkladového aktiva.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady produktu samotného pro níže uvedené doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje přepokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti měnit.

Ilustrační příklad Náklady v čase a Skladba nákladů

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu Garance 2.

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a případně na výkonnosti produktu.

Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- V prvním roce byste získali zpět částku, kterou jste investovali (0 % roční výnos); v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře
- Je investováno 24 640 Kč ročně

Celkové náklady vzniklé retailovému investorovi se sestávají z kombinace nákladů na produkt s investiční složkou jiných než nákladů na možnosti podkladových investic a nákladů na možnosti podkladových investic a liší se na základě možností podkladových investic.

NÁKLADY V ČASE	Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady celkem	1 250 Kč	30 636 Kč	93 124 Kč
Dopad ročních nákladů RIY (*)	5,0 %	1,0 %	0,7 %

(*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení, bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 1,2 % před odečtením nákladů a 0,5 % po odečtení nákladů.

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

Tabulka níže ukazuje roční dopad různých typů nákladů a pojistného za rizikovou složku na výnos investice na konci doby držení (dle umírněného scénáře). Můžete si porovnat význam různých kategorií nákladů.

SKLADBA NÁKLADŮ		
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu		Dopad ročních nákladů pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady na vstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný vstupní poplatek	0,0 %
Náklady na výstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný výstupní poplatek	0,0 %
Průběžné náklady účtované každý rok		
Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. Zahrnuje v sobě roční dopad částky, kterou platíte za rizikovou složku, dopad nákladů spojených s transakcemi vedoucími k provedení investice a dopad nákladů, které každý rok vynakládáme na správu Vašich investic.	0,7 %
Transakční náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,0 %
Vedlejší náklady za určitých podmínek		
Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek ani odměna za zhodnocení kapitálu	0,0 %

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

V průběhu pojištění můžeme účtovat i jiné poplatky. Tyto poplatky a jejich výši naleznete v Sazebníku poplatků, který najdete na našem webu www.allianz.cz a v Podmínkách pojištění. Během pojistné doby může dojít ke změně výše poplatku za správu investičního fondu. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět

elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

JAK DLOUHO BYCH MĚL INVESTICI DRŽET? MOHU SI PENÍZE VYBRAT PŘEDČASNĚ?

Doporučená (minimální) doba držení investice v tomto fondu: 1 rok

Doporučujeme, abyste dodrželi celou pojistnou dobu. Smlouvu můžete ukončit předčasně, tj. i před uplynutím doporučené doby držení, a to vždy ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pokud smlouvu ukončíte předčasně, bude Vám vyplaceno tzv. odkupné. Odkupné stanovíme ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému. Žádné poplatky za předčasné ukončení smlouvy Vám neúčtujeme. Na Vaši žádost Vám kdykoliv v průběhu pojištění sdělíme výši odkupného.

Od pojistné smlouvy můžete odstoupit ve lhůtě:

- do 30 dní ode dne uzavření pojistné smlouvy
- do 2 měsíců ode dne, kdy jste zjistil porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky

JAKÝM ZPŮSOBEM MOHU PODAT STÍŽNOST?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně na adresu Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika nebo telefonicky na uvedené kontakty nebo prostřednictvím formuláře Napište nám na webu www.allianz.cz/napiste
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, a pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou, tak na Finančního arbitra (www.finarbitr.cz), který je oprávněný rozhodovat o sporech z životního pojištění
- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou

JINÉ RELEVANTNÍ INFORMACE

Další informace včetně aktuálního Sdělení klíčových informací, Předsmluvních informací a Podmínek pojištění naleznete na našem webu

https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html

Výpočty byly provedeny na základě dat známých k 1. 9. 2022.

ALLIANZ ŽIVOT – DLUHOPISOVÝ FOND JISTOTA

SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ

ÚČEL

V dokumentu Vám poskytneme klíčové informace o investičním produktu Allianz ŽIVOT s investicí do investičního fondu Dluhopisový fond Jistota (DF Jistota). Poskytnutí těchto informací vyžadují právní předpisy, nejde tedy o propagační materiál. Sdělení Vám pomůže porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

PRODUKT ALLIANZ ŽIVOT

Tvůrce produktu	Allianz pojišťovna, a.s. (součástí skupiny Allianz Group)
Sídlo	Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO	47 11 59 71
Předmět činnosti	Pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Elektronický kontakt	www.allianz.cz/napiste
Pro více informací zavolejte na	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Datum vypracování sdělení	1. 1. 2023

Investiční fond	Dluhopisový fond Jistota (DF Jistota)
Správce investičního fondu	Allianz pojišťovna, a.s.

Upozornění! Chystáte se zakoupit produkt, který není jednoduchý a může být obtížné mu porozumět.

O JAKÝ PRODUKT SE JEDNÁ?

Typ: Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění.

Doba trvání: Produkt se sjednává na dobu určitou. V pojistné smlouvě si volíte, kolik let budete platit pojistné. Pojišťovna může vypovědět životní pojištění pouze do dvou měsíců od sjednání pojistné smlouvy. Pojistná smlouva automaticky zaniká uplynutím pojistné doby (dožitím), nezaplacením pojistného po marném uplynutí lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, anebo smrtí pojištěného.

Cíle: Cílem produktu je krytí sjednaných pojistných rizik a dlouhodobé zhodnocení vložených prostředků.

Dluhopisový fond Jistota investuje do dluhopisů, dluhopisových fondů, hypotečních zástavních listů, státních pokladničních poukázek, depozitních certifikátů, termínovaných depozit a dalších instrumentů finančního trhu. Svým zaměřením tedy představuje konzervativní investiční strategii s relativně nízkou mírou rizika. Uvedenou skladbu investičního fondu můžeme upravovat, zejména za účelem využití investičních příležitostí, řízení investičních rizik nebo zajištění souladu s platnými právními předpisy.

Tento investiční fond je pro účely Investičního Autopilota považován za konzervativní.

Tento produkt je vhodný pro investory, kteří plánují investovat své peněžní prostředky na dobu delší než 3 roky a jsou schopni nést případnou finanční ztrátu.

Zamýšlený retailový investor: Tento produkt je určený těm, kteří mají zájem a potřebu zajistit sebe nebo jiné osoby pro případ nepředvídatelných událostí týkajících se života a zdraví a být tak chráněni před výpadkem příjmu svých, či jiných osob z důvodu úrazu či nemoci, nebo mít zajištěné finanční závazky nebo závazky jiných osob. Tento produkt je určený těm, kteří si přejí pojistit se pro případ dožití. Pokud klient chce uplatňovat daňové výhody či daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele, v takovém případě produkt neumožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je však vhodný i pro toho, kdo nechce uplatňovat daňové výhody ani využívat daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele. V takovém případě produkt umožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je vhodný pro klienta, který má alespoň průměrné znalosti a zkušenosti v oblasti investování (rozumí vztahu rizika a potenciálního výnosu, nezávislosti budoucích výnosů na minulých, že výnos investice není jistý) a chápe konstrukci nabízeného pojistného produktu. Produkt je vhodný pro klienta, který si je vědom rizik popsaných v části Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout? a popsaná rizika akceptuje. Produkt je vhodný pro klienta, který při rozhodování o investicích nezohledňuje jejich udržitelnost.

Pojistná plnění: Hlavní pojištění je sjednáno jako investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění (např. úraz, nemoc, invalidita). V případě dožití je vyplaceno pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. V případě smrti je vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, které je dále navýšeno o hodnotu podílových jednotek ke dni následujícímu po oznámení pojistné události. Ilustrativní výše těchto plnění je uvedena v kapitole Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?

Pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění je použito ke krytí rizika smrti. Pojistné se platí v pravidelných měsíčních nebo ročních obdobích. V průběhu pojištění je možné kdykoli uhradit i mimořádné pojistné.

JAKÁ PODSTUPUJI RIZIKA A JAKÉHO VÝNOSU BYCH MOHL DOSÁHNOUT?

Ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

← Nejnižší riziko — Potenciálně nižší výnosy

→ Nejvyšší riziko — Potenciálně vyšší výnosy

Ukazatel rizik předpokládá, že si produkt ponecháte po dobu 30 let.

Skutečné riziko se může výrazně lišit, pokud produkt vyinkasujete v počáteční fázi, a můžete získat zpět méně peněz. Pravděpodobně nebudete moci svůj produkt snadno ukončit nebo jej budete muset ukončit za cenu, která výrazně ovlivní, kolik získáte zpět. Více informací naleznete v kapitole Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Účelem souhrnného ukazatele rizik je umožnit lepší pochopení rizika spojeného s potenciálními zisky a ztrátami investice. Zároveň je vodítkem pro určení úrovně rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak pravděpodobné je, že získáte zhodnocení, nebo utrpíte finanční ztrátu, v důsledku pohybů na finančních trzích, a jak je pravděpodobné, že nebudeme schopni vyplatit pojistné plnění (více informací naleznete v části Co se stane, když Allianz pojišťovna, a. s. není schopna uskutečnit výplatu?). Zařazení do nejméně rizikové třídy neznamená investici bez rizika.

Dluhopisový fond Jistota jsme zařadili do třídy 2 z celkových 7, tedy do nízké třídy rizikovosti. Zařazení do příslušné třídy se může měnit s ohledem na aktuální strukturu investičního portfolia daného produktu. Aktuální zařazení je vždy k dispozici na našem webu www.allianz.cz.

Tento investiční fond je rozdělen na podílové jednotky, které mají svoji cenu používanou při transakcích s nimi (nákupu, prodeji). Cena je odvozena od aktuální hodnoty podkladových aktiv investičního fondu.

Hodnota tohoto investičního fondu je citlivá především na změny tržních úrokových sazeb a na změny cen dluhopisů. Investiční fond neobsahuje měnové riziko.

Úvěrové (kreditní) riziko nese pojistník (Vy). Toto riziko spočívá v tom, že emitent některého z cenných papírů, které jsou nakoupeny v portfoliu investičního fondu, nedodrží svůj závazek.

Investiční riziko nese pojistník (Vy). V průběhu trvání pojištění může dojít ke kolísání ceny podílových jednotek s dopadem do vývoje Vaší investice. Návratnost investice není zaručena a může být ovlivněna například nepříznivým vývojem konkrétního investičního nástroje nebo změnou trhu jako celku. Současná ani historická výkonnost fondů nezaručuje výkonnost budoucí.

Tento produkt nezahrnuje žádnou ochranu proti budoucím výkyvům na výkonnosti trhu, takže byste mohli o část Vašich investic nebo o všechny Vaše investice přijít. Možné ztráty budoucí výkonnosti jsou na nižší úrovni a je možné, že naše schopnost uskutečnit výplatu bude ovlivněna nepříznivými tržními podmínkami.

Pokud pojistnou smlouvu ukončíte předčasně, můžete získat zpět méně než celkové zaplacené pojistné (více informací naleznete v části Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?).

Scénáře výkonnosti předpokládají, že si sjednáte splatnost produktu na 30 let. Konkrétní výpočty scénářů se liší dle individuálního nastavení Vaší pojistné smlouvy (pojistné za investiční složku, pojistná doba, investiční strategie, která se svým zaměřením na dluhopisové nebo akciové trhy výrazně liší v rizikovosti a výkonnosti atd.)

Ilustrační příklad Scénáře výkonnosti

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši

25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu DF Jistota.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat, proto i tyto scénáře nejsou přesným ukazatelem.

Uvedený nepříznivý, umírněný a příznivý scénář jsou příklady znázorňující nejhorší, průměrný a nejlepší výkonnost produktu za posledních 30 let. Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.

Doporučená doba držení	30 let			
Pojistné	**25 000 Kč ročně**			
Investované pojistné		24 640 Kč	369 600 Kč	739 200 Kč
Rizikové pojistné		360 Kč	5 400 Kč	10 800 Kč
SCÉNÁŘE (PŘEŽITÍ)		Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Minimální	**Minimální výnos není zaručen. Mohli byste přijít o část svých investic nebo o všechny.**			
Stresový	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	17 660 Kč	303 360 Kč	567 800 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-29,35 %	-2,70 %	-1,86 %
Nepříznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	20 770 Kč	274 390 Kč	525 320 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-16,91 %	-4,02 %	-2,41 %
Umírněný	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	24 600 Kč	415 940 Kč	937 410 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-1,60 %	1,28 %	1,40 %
Příznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	27 660 Kč	610 740 Kč	1 672 530 Kč
	Průměrný každoroční výnos	10,65 %	5,88 %	4,77 %
SCÉNÁŘ (SMRTI)				
Umírněný	Co by mohly získat oprávněné osoby zpět po odečtení nákladů	34 600 Kč	425 940 Kč	947 410 Kč

Uvedené scénáře ilustrují, jak by se investice mohla vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři jiných produktů.

Uvedené scénáře zohledňují všechny relevantní náklady produktu (poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, měsíční pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění ve výši 30 Kč), ale neberou v úvahu osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik lze získat zpět.

Skutečnou výši vyplácené částky mohou ovlivnit daňové předpisy, zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. Odkupné podléhá srážkové dani. Detailní informace o daňových vlastnostech pojištění osob naleznete v Předsmluvních informacích.

CO SE STANE, KDYŽ ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A.S. NENÍ SCHOPNA USKUTEČNIT VÝPLATU?

Jsme povinni mít finanční rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah naší činnosti v dostatečné výši tak, abychom byli schopni dostát svým závazkům. Dodržování této povinnosti podléhá pravidelné kontrole České národní banky. Pokud bychom i přesto nebyli schopni Vám poskytnout plnění, stali byste se držitelem pohledávky vůči nám. V případě insolvenčního řízení, mají pohledávky z pojištění ze zákona přednost před pohledávkami ostatních věřitelů. V případě, že Allianz pojišťovna, a.s. nebude schopna uskutečnit výplatu, můžete utrpět finanční ztráty. Na tento produkt se nevztahuje pojištění vkladů ve Fondu pojištění vkladů ČR, ani jiné země Evropské unie, ani jiná pojištění nebo záruky.

S JAKÝMI NÁKLADY JE INVESTICE SPOJENA?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Ukazatel Dopad ročních nákladů (RIY) vyjadřuje, jaký vliv budou mít Vámi placené celkové náklady na roční výnos investice. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Náklady se mohou lišit dle volby podkladového aktiva.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady produktu samotného pro níže uvedené doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje přepokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti měnit.

Ilustrační příklad Náklady v čase a Skladba nákladů

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu DF Jistota.

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a případně na výkonnosti produktu.

Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- V prvním roce byste získali zpět částku, kterou jste investovali (0 % roční výnos); v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře
- Je investováno 24 640 Kč ročně

Celkové náklady vzniklé retailovému investorovi se sestávají z kombinace nákladů na produkt s investiční složkou jiných než nákladů na možnosti podkladových investic a nákladů na možnosti podkladových investic a liší se na základě možností podkladových investic.

NÁKLADY V ČASE	Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady celkem	1 393 Kč	55 843 Kč	232 574 Kč
Dopad ročních nákladů RIY (*)	5,6 %	1,5 %	1,3 %

(*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení, bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 2,7 % před odečtením nákladů a 1,4 % po odečtení nákladů.

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

Tabulka níže ukazuje roční dopad různých typů nákladů a pojistného za rizikovou složku na výnos investice na konci doby držení (dle umírněného scénáře). Můžete si porovnat význam různých kategorií nákladů.

SKLADBA NÁKLADŮ		
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu		Dopad ročních nákladů pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady na vstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný vstupní poplatek	0,0 %
Náklady na výstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný výstupní poplatek	0,0 %
Průběžné náklady účtované každý rok		
Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. Zahrnuje v sobě roční dopad částky, kterou platíte za rizikovou složku, dopad nákladů spojených s transakcemi vedoucími k provedení investice a dopad nákladů, které každý rok vynakládáme na správu Vašich investic.	1,3 %
Transakční náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,0 %
Vedlejší náklady za určitých podmínek		
Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek ani odměna za zhodnocení kapitálu	0,0 %

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

V průběhu pojištění můžeme účtovat i jiné poplatky. Tyto poplatky a jejich výši naleznete v Sazebníku poplatků, který najdete na našem webu www.allianz.cz a v Podmínkách pojištění. Během pojistné doby může dojít ke změně výše poplatku za správu investičního fondu. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde.

Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

JAK DLOUHO BYCH MĚL INVESTICI DRŽET? MOHU SI PENÍZE VYBRAT PŘEDČASNĚ?

Doporučená (minimální) doba držení investice v tomto fondu: 3 roky

Doporučujeme, abyste dodrželi celou pojistnou dobu. Smlouvu můžete ukončit předčasně, tj. i před uplynutím doporučené doby držení, a to vždy ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pokud smlouvu ukončíte předčasně, bude Vám vyplaceno tzv. odkupné. Odkupné stanovíme ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému. Žádné poplatky za předčasné ukončení smlouvy Vám neúčtujeme. Na Vaši žádost Vám kdykoliv v průběhu pojištění sdělíme výši odkupného.

Od pojistné smlouvy můžete odstoupit ve lhůtě:

- do 30 dní ode dne uzavření pojistné smlouvy
- do 2 měsíců ode dne, kdy jste zjistil porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky

JAKÝM ZPŮSOBEM MOHU PODAT STÍŽNOST?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně na adresu Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika nebo telefonicky na uvedené kontakty nebo prostřednictvím formuláře Napište nám na webu www.allianz.cz/napiste
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, a pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou, tak na Finančního arbitra (www.finarbitr.cz), který je oprávněný rozhodovat o sporech z životního pojištění
- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou

JINÉ RELEVANTNÍ INFORMACE

Další informace včetně aktuálního Sdělení klíčových informací, Předsmluvních informací a Podmínek pojištění naleznete na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty.

Informace o dosavadní výkonnosti daného fondu a aktuální scénář výkonnosti daného fondu naleznete na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty.

Výpočty byly provedeny na základě dat známých k 1. 1. 2023.

ALLIANZ ŽIVOT – DLUHOPISOVÝ FOND ETF GLOBAL HIGH YIELD ESG 8

SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ

ÚČEL

V dokumentu Vám poskytneme klíčové informace o investičním produktu Allianz ŽIVOT s investicí do investičního fondu Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8 (DF ETF GHY ESG 8). Poskytnutí těchto informací vyžadují právní předpisy, nejde tedy o propagační materiál. Sdělení Vám pomůže porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

PRODUKT ALLIANZ ŽIVOT

Tvůrce produktu	Allianz pojišťovna, a. s. (součástí skupiny Allianz Group)
Sídlo	Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO	47 11 59 71
Předmět činnosti	Pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Elektronický kontakt	www.allianz.cz/napiste
Pro více informací zavolejte na	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Datum vypracování sdělení	1. 1. 2023

Investiční fond	Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8 (DF ETF GHY ESG 8)
Správce investičního fondu	Allianz pojišťovna, a.s.
Podkladový investiční fond	iShares $ High Yield Corp Bond ESG UCITS ETF
Správce podkladového investičního fondu	BlackRock Asset Management Ireland Limited
ISIN podkladového investičního fondu	IE00BJK55B31

Upozornění! Chystáte se zakoupit produkt, který není jednoduchý a může být obtížné mu porozumět.

O JAKÝ PRODUKT SE JEDNÁ?

Typ: Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění.

Doba trvání: Produkt se sjednává na dobu určitou. V pojistné smlouvě si volíte, kolik let budete platit pojistné. Pojišťovna může vypovědět životní pojištění pouze do dvou měsíců od sjednání pojistné smlouvy. Pojistná smlouva automaticky zaniká uplynutím pojistné doby (dožitím), nezaplacením pojistného po marném uplynutí lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, anebo smrtí pojištěného.

Cíle: Cílem produktu je krytí sjednaných pojistných rizik a dlouhodobé zhodnocení vložených prostředků.

Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8 investuje zejména do korporátních dluhopisů s vysokým výnosem vydaných společnostmi rozvinutých ekonomik po celém světě, které kopírují index Bloomberg Barclays MSCI US Corporate High Yield Sustainable BB+SRI Bond Index. Většina dluhopisů obsažených ve fondu je ohodnocena ratingem, který spadá do neinvestičního stupně a splňuje kritéria poskytovatele indexu v oblasti životního prostředí, sociálních věcí a řízení („ESG"). Index vylučuje společnosti, které podnikají v některé z oblastí považovaných poskytovatelem za kontroverzní (alkohol, tabák, hazardní hry, zábava pro dospělé, geneticky modifikované organismy, nukleární energie, zbrojní průmysl, těžba a získávání energie z uhlí).

Uvedenou skladbu investičního fondu můžeme upravovat, zejména za účelem využití investičních příležitostí, řízení investičních rizik nebo zajištění souladu s platnými právními předpisy.

Tento investiční fond není použit pro účely Investičního Autopilota.

Tento produkt je vhodný pro investory, kteří plánují investovat své peněžní prostředky na dobu delší než 4 roky a jsou schopni nést případnou finanční ztrátu.

Zamýšlený retailový investor: Tento produkt je určený těm, kteří mají zájem a potřebu zajistit sebe nebo jiné osoby pro případ nepředvídatelných událostí týkajících se života a zdraví a být tak chráněni před výpadkem příjmu svých, či jiných osob z důvodu úrazu či nemoci, nebo mít zajištěné finanční závazky nebo závazky jiných osob. Tento produkt je určený těm, kteří si přejí pojistit se pro případ dožití. Pokud klient chce uplatňovat daňové výhody či daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele, v takovém případě produkt neumožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je však vhodný i pro toho, kdo nechce uplatňovat daňové výhody ani využívat daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele. V takovém případě produkt umožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je vhodný pro klienta, který má alespoň průměrné znalosti a zkušenosti v oblasti investování (rozumí vztahu rizika a potenciálního výnosu, nezávislosti budoucích výnosů na minulých, že výnos investice není jistý) a chápe konstrukci nabízeného pojistného produktu. Produkt je vhodný pro klienta, který si je vědom rizik popsaných v části Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout? a popsaná rizika akceptuje. Produkt je vhodný pro klienta, který má zájem o udržitelnou investici, která prosazuje enviromentální nebo sociální vlastnosti nebo kombinaci těchto vlastností. Produkt je vhodný též pro klienta, který má zájem o udržitelné investování, ale nemá preference v oblasti udržitelnosti, jakož i pro klienta, který při rozhodování o investicích nezohledňuje jejich udržitelnost.

Pojistná plnění: Hlavní pojištění je sjednáno jako investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění (např. úraz, nemoc, invalidita). V případě dožití je vyplaceno pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. V případě smrti je vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, které je dále navýšeno o hodnotu podílových jednotek ke dni následujícímu po oznámení pojistné události. Ilustrativní výše těchto plnění je uvedena v kapitole Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?

Pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění je použito ke krytí rizika smrti. Pojistné se platí v pravidelných měsíčních nebo ročních obdobích. V průběhu pojištění je možné kdykoli uhradit i mimořádné pojistné.

JAKÁ PODSTUPUJI RIZIKA A JAKÉHO VÝNOSU BYCH MOHL DOSÁHNOUT?

Ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

← Nejnižší riziko — Potenciálně nižší výnosy

→ Nejvyšší riziko — Potenciálně vyšší výnosy

Ukazatel rizik předpokládá, že si produkt ponecháte po dobu 30 let.

Skutečné riziko se může výrazně lišit, pokud produkt vyinkasujete v počáteční fázi, a můžete získat zpět méně peněz. Pravděpodobně nebudete moci svůj produkt snadno ukončit nebo jej budete muset ukončit za cenu, která výrazně ovlivní, kolik získáte zpět. Více informací naleznete v kapitole Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?.

Účelem souhrnného ukazatele rizik je umožnit lepší pochopení rizika spojeného s potenciálními zisky a ztrátami investice. Zároveň je vodítkem pro určení úrovně rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak pravděpodobné je, že získáte zhodnocení, nebo utrpíte finanční ztrátu, v důsledku pohybů na finančních trzích, a jak je pravděpodobné, že nebudeme schopni vyplatit pojistné plnění (více informací naleznete v části Co se stane, když Allianz pojišťovna, a. s. není schopna uskutečnit výplatu?). Zařazení do nejméně rizikové třídy neznamená investici bez rizika.

Dluhopisový fond ETF Global High YIeld ESG 8 jsme zařadili do třídy 3 z celkových 7, tedy do střední třídy rizikovosti. Zařazení do příslušné třídy se může měnit s ohledem na aktuální strukturu investičního portfolia daného produktu. Aktuální zařazení je vždy k dispozici na našem webu www.allianz.cz.

Tento investiční fond je rozdělen na podílové jednotky, které mají svoji cenu používanou při transakcích s nimi (nákupu, prodeji). Cena je odvozena od aktuální hodnoty podkladových aktiv investičního fondu.

Hodnota investičního fondu je citlivá zejména na změny tržních úrokových sazeb a na změny cen dluhopisů. Investiční fond obsahuje měnové riziko, takže konečný výnos, který získáte, může záviset i na směnném kurzu mezi jednotlivými měnami. Toto riziko není ve výše uvedeném ukazateli zvažováno.

Úvěrové (kreditní) riziko nese pojistník (Vy). Toto riziko spočívá v tom, že emitent některého z cenných papírů, které jsou nakoupeny v portfoliu investičního fondu, nedodrží svůj závazek.

Investiční riziko nese pojistník (Vy). V průběhu trvání pojištění může dojít ke kolísání ceny podílových jednotek s dopadem do vývoje Vaší investice. Návratnost investice není zaručena a může být ovlivněna například nepříznivým vývojem konkrétního investičního nástroje nebo změnou trhu jako celku. Současná ani historická výkonnost fondů nezaručuje výkonnost budoucí.

Tento produkt nezahrnuje žádnou ochranu proti budoucím výkyvům na výkonnosti trhu, takže byste mohli o část Vašich investic nebo o všechny Vaše investice přijít. Možné ztráty budoucí výkonnosti jsou na nižší až střední úrovni a je možné, že naše schopnost uskutečnit výplatu bude ovlivněna nepříznivými tržními podmínkami.

Pokud pojistnou smlouvu ukončíte předčasně, můžete získat zpět méně než celkové zaplacené pojistné (více informací naleznete v části Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?).

Scénáře výkonnosti předpokládají, že si sjednáte splatnost produktu na 30 let. Konkrétní výpočty scénářů se liší dle individuálního nastavení Vaší pojistné smlouvy (pojistné za investiční složku, pojistná doba, investiční strategie, která se svým zaměřením na dluhopisové nebo akciové trhy výrazně liší v rizikovosti a výkonnosti atd.)

Ilustrační příklad Scénáře výkonnosti

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 30 let, pojistná doba 35 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu DF ETF GHY ESG 8.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat, proto i tyto scénáře nejsou přesným ukazatelem.

Uvedený nepříznivý, umírněný a příznivý scénář jsou příklady znázorňující nejhorší, průměrný a nejlepší výkonnost produktu za posledních 30 let. Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.

Doporučená doba držení	30 let			
Pojistné	**25 000 Kč ročně**			
Investované pojistné		24 640 Kč	369 600 Kč	739 200 Kč
Rizikové pojistné		360 Kč	5 400 Kč	10 800 Kč
SCÉNÁŘE (PŘEŽITÍ)		Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Minimální	**Minimální výnos není zaručen. Mohli byste přijít o část svých investic nebo o všechny.**			
Stresový	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	15 500 Kč	217 980 Kč	354 240 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-38,02 %	-7,15 %	-5,42 %
Nepříznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 290 Kč	478 930 Kč	1 617 410 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-10,86 %	3,00 %	4,58 %
Umírněný	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	25 770 Kč	694 910 Kč	2 835 540 Kč
	Průměrný každoroční výnos	3,07 %	7,38 %	7,61 %
Příznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	29 690 Kč	1 024 500 Kč	5 200 290 Kč
	Průměrný každoroční výnos	18,77 %	11,79 %	10,70 %
SCÉNÁŘ (SMRTI)				
Umírněný	Co by mohly získat oprávněné osoby zpět po odečtení nákladů	35 770 Kč	704 910 Kč	2 845 540 Kč

Uvedené scénáře ilustrují, jak by se investice mohla vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři jiných produktů.

Uvedené scénáře zohledňují všechny relevantní náklady produktu (poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, měsíční pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění ve výši 30 Kč), ale neberou v úvahu osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik lze získat zpět.

Skutečnou výši vyplácené částky mohou ovlivnit daňové předpisy, zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. Odkupné podléhá srážkové dani. Detailní informace o daňových vlastnostech pojištění osob naleznete v Předsmluvních informacích.

CO SE STANE, KDYŽ ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A.S. NENÍ SCHOPNA USKUTEČNIT VÝPLATU?

Jsme povinni mít finanční rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah naší činnosti v dostatečné výši tak, abychom byli schopni dostát svým závazkům. Dodržování této povinnosti podléhá pravidelné kontrole České národní banky. Pokud bychom i přesto nebyli schopni Vám poskytnout plnění, stali byste se držitelem pohledávky vůči nám. V případě insolvenčního řízení, mají pohledávky z pojištění ze zákona přednost před pohledávkami ostatních věřitelů. V případě, že Allianz pojišťovna, a.s. nebude schopna uskutečnit výplatu, můžete utrpět finanční ztráty. Na tento produkt se nevztahuje pojištění vkladů ve Fondu pojištění vkladů ČR, ani jiné země Evropské unie, ani jiná pojištění nebo záruky.

S JAKÝMI NÁKLADY JE INVESTICE SPOJENA?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Ukazatel Dopad ročních nákladů (RIY) vyjadřuje, jaký vliv budou mít Vámi placené celkové náklady na roční výnos investice. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Náklady se mohou lišit dle volby podkladového aktiva.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady produktu samotného pro níže uvedené doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje přepokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti měnit.

Ilustrační příklad Náklady v čase a Skladba nákladů

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu DF ETF GHY ESG 8.

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a případně na výkonnosti produktu.

Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- V prvním roce byste získali zpět částku, kterou jste investovali (0 % roční výnos); v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře
- Je investováno 24 640 Kč ročně

Celkové náklady vzniklé retailovému investorovi se sestávají z kombinace nákladů na produkt s investiční složkou jiných než nákladů na možnosti podkladových investic a nákladů na možnosti podkladových investic a liší se na základě možností podkladových investic.

NÁKLADY V ČASE			
	Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady celkem	1 422 Kč	96 768 Kč	676 175 Kč
Dopad ročních nákladů RIY (*)	5,7 %	1,5 %	1,1 %

(*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení, bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 8,7 % před odečtením nákladů a 7,6 % po odečtení nákladů.

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

Tabulka níže ukazuje roční dopad různých typů nákladů a pojistného za rizikovou složku na výnos investice na konci doby držení (dle umírněného scénáře). Můžete si porovnat význam různých kategorií nákladů.

SKLADBA NÁKLADŮ		
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu		Dopad ročních nákladů pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady na vstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný vstupní poplatek	0,0 %
Náklady na výstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný výstupní poplatek	0,0 %
Průběžné náklady účtované každý rok		
Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. Zahrnuje v sobě roční dopad částky, kterou platíte za rizikovou složku, dopad nákladů spojených s transakcemi vedoucími k provedení investice a dopad nákladů, které každý rok vynakládáme na správu Vašich investic.	1,1 %

Transakční náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,0 %
Vedlejší náklady za určitých podmínek		
Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek ani odměna za zhodnocení kapitálu	0,0 %

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

V průběhu pojištění můžeme účtovat i jiné poplatky. Tyto poplatky a jejich výši naleznete v Sazebníku poplatků, který najdete na našem webu www.allianz.cz a v Podmínkách pojištění. Během pojistné doby může dojít ke změně výše poplatku za správu investičního fondu. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

JAK DLOUHO BYCH MĚL INVESTICI DRŽET? MOHU SI PENÍZE VYBRAT PŘEDČASNĚ?

Doporučená (minimální) doba držení investice v tomto fondu: 4 roky

Doporučujeme, abyste dodrželi celou pojistnou dobu. Smlouvu můžete ukončit předčasně, tj. i před uplynutím doporučené doby držení, a to vždy ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pokud smlouvu ukončíte předčasně, bude Vám vyplaceno tzv. odkupné. Odkupné stanovíme ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému. Žádné poplatky za předčasné ukončení smlouvy Vám neúčtujeme. Na Vaši žádost Vám kdykoliv v průběhu pojištění sdělíme výši odkupného.

Od pojistné smlouvy můžete odstoupit ve lhůtě:

- do 30 dní ode dne uzavření pojistné smlouvy
- do 2 měsíců ode dne, kdy jste zjistil porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky

JAKÝM ZPŮSOBEM MOHU PODAT STÍŽNOST?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně na adresu Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika nebo telefonicky na uvedené kontakty nebo prostřednictvím formuláře Napište nám na webu www.allianz.cz/napiste
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, a pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou, tak na Finančního arbitra (www.finarbitr.cz), který je oprávněný rozhodovat o sporech z životního pojištění
- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou

JINÉ RELEVANTNÍ INFORMACE

Další informace včetně aktuálního Sdělení klíčových informací, Předsmluvních informací a Podmínek pojištění naleznete na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty.

Informace o dosavadní výkonnosti daného fondu a aktuální scénář výkonnosti k danému fondu naleznete na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty.

Výpočty byly provedeny na základě dat známých k 1. 1. 2023.

ALLIANZ ŽIVOT – AKCIOVÝ FOND ETF WORLD ESG 8

SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ

ÚČEL

V dokumentu Vám poskytneme klíčové informace o investičním produktu Allianz ŽIVOT s investicí do investičního fondu Akciový fond ETF World ESG 8 (AF ETF World ESG 8). Poskytnutí těchto informací vyžadují právní předpisy, nejde tedy o propagační materiál. Sdělení Vám pomůže porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

PRODUKT ALLIANZ ŽIVOT

Tvůrce produktu	Allianz pojišťovna, a.s. (součástí skupiny Allianz Group)
Sídlo	Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO	47 11 59 71
Předmět činnosti	Pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Elektronický kontakt	www.allianz.cz/napiste
Pro více informací zavolejte na	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Datum vypracování sdělení	1. 1. 2023

Investiční fond	Akciový fond ETF World ESG 8 (AF ETF World ESG 8)
Správce investičního fondu	Allianz pojišťovna, a.s.
Podkladový investiční fond	Shares MSCI World ESG Screened UCITS ETF
Správce podkladového investičního fondu	BlackRock Asset Management Ireland Limited
ISIN podkladového investičního fondu	IE00BFNM3J75

Upozornění! Chystáte se zakoupit produkt, který není jednoduchý a může být obtížné mu porozumět.

O JAKÝ PRODUKT SE JEDNÁ?

Typ: : Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění.

Doba trvání: Produkt se sjednává na dobu určitou. V pojistné smlouvě si volíte, kolik let budete platit pojistné. Pojišťovna může vypovědět životní pojištění pouze do dvou měsíců od sjednání pojistné smlouvy. Pojistná smlouva automaticky zaniká uplynutím pojistné doby (dožitím), nezaplacením pojistného po marném uplynutí lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, anebo smrtí pojištěného.

Cíle: Cílem produktu je krytí sjednaných pojistných rizik a dlouhodobé zhodnocení vložených prostředků.

Akciový fond ETF World ESG 8 investuje zejména do akcií společností z rozvinutých ekonomik po celém světě prostřednictvím ETF (podkladový fond), který kopíruje akciový index MSCI World ESG Screened Index a splňují kritéria poskytovatele indexu v oblasti životního prostředí, sociálních věcí a řízení („ESG“). Index vylučuje společnosti, které jsou definovány poskytovatelem indexu jako spojené s kontroverzními a jadernými zbraněmi, vyrábějící tabákové nebo civilní střelné zbraně, nebo získávající své výnosy z následujících činností: (i) energetické uhlí; (ii) tabák; (iii) civilní střelné zbraně nebo (iv) ropný písek.

Fond nabízí potenciál nadprůměrného zhodnocení v dlouhodobém horizontu, ovšem při vyšší míře rizika spojeného s investicí do akcií.

Uvedenou skladbu investičního fondu můžeme upravovat, zejména za účelem využití investičních příležitostí, řízení investičních rizik nebo zajištění souladu s platnými právními předpisy.

Tento investiční fond není použit pro účely Investičního Autopilota.

Tento produkt je vhodný pro investory, kteří plánují investovat své peněžní prostředky na dobu delší než 10 let a jsou schopni nést případnou finanční ztrátu.

Zamýšlený retailový investor: Tento produkt je určený těm, kteří mají zájem a potřebu zajistit sebe nebo jiné osoby pro případ nepředvídatelných událostí týkajících se života a zdraví a být tak chráněni před výpadkem příjmu svých, či jiných osob z důvodu úrazu či nemoci, nebo mít zajištěné finanční závazky nebo závazky jiných osob. Tento produkt je určený těm, kteří si přejí pojistit se pro případ dožití. Pokud klient chce uplatňovat daňové výhody či daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele, v takovém případě produkt neumožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je však vhodný i pro toho, kdo nechce uplatňovat daňové výhody ani využívat daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele. V takovém případě produkt umožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je vhodný pro klienta, který má alespoň průměrné znalosti a zkušenosti v oblasti investování (rozumí vztahu rizika a potenciálního výnosu, nezávislosti budoucích výnosů na minulých, že výnos investice není jistý) a chápe konstrukci nabízeného pojistného produktu. Produkt je vhodný pro klienta, který si je vědom rizik popsaných v části Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout? a popsaná rizika akceptuje.

Produkt je vhodný pro klienta, který má zájem o udržitelnou investici, která prosazuje enviromentální nebo sociální vlastnosti nebo kombinaci těchto vlastností. Produkt je vhodný též pro klienta, který má zájem o udržitelné investování, ale nemá preference v oblasti udržitelnosti, jakož i pro klienta, který při rozhodování o investicích nezohledňuje jejich udržitelnost.

Pojistná plnění: Hlavní pojištění je sjednáno jako investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění (např. úraz, nemoc, invalidita). V případě dožití je vyplaceno pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. V případě smrti je vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, které je dále navýšeno o hodnotu podílových jednotek ke dni následujícímu po oznámení pojistné události. Ilustrativní výše těchto plnění je uvedena v kapitole Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?

Pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění je použito ke krytí rizika smrti. Pojistné se platí v pravidelných měsíčních nebo ročních obdobích. V průběhu pojištění je možné kdykoli uhradit i mimořádné pojistné.

JAKÁ PODSTUPUJI RIZIKA A JAKÉHO VÝNOSU BYCH MOHL DOSÁHNOUT?

Ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

← Nejnižší riziko — Potenciálně nižší výnosy

→ Nejvyšší riziko — Potenciálně vyšší výnosy

Ukazatel rizik předpokládá, že si produkt ponecháte po dobu 30 let.

Skutečné riziko se může výrazně lišit, pokud produkt vyinkasujete v počáteční fázi, a můžete získat zpět méně peněz. Pravděpodobně nebudete moci svůj produkt snadno ukončit nebo jej budete muset ukončit za cenu, která výrazně ovlivní, kolik získáte zpět. Více informací naleznete v kapitole Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Účelem souhrnného ukazatele rizik je umožnit lepší pochopení rizika spojeného s potenciálními zisky a ztrátami investice. Zároveň je vodítkem pro určení úrovně rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak pravděpodobné je, že získáte zhodnocení, nebo utrpíte finanční ztrátu, v důsledku pohybů na finančních trzích, a jak je pravděpodobné, že nebudeme schopni vyplatit pojistné plnění (více informací naleznete v části Co se stane, když Allianz pojišťovna, a. s. není schopna uskutečnit výplatu?). Zařazení do nejméně rizikové třídy neznamená investici bez rizika.

Akciový fond ETF World ESG 8 jsme zařadili do třídy 4 z celkových 7, tedy do střední třídy rizikovosti. Zařazení do příslušné třídy se může měnit s ohledem na aktuální strukturu investičního portfolia daného produktu. Aktuální zařazení je vždy k dispozici na našem webu www.allianz.cz.

Tento investiční fond je rozdělen na podílové jednotky, které mají svoji cenu používanou při transakcích s nimi (nákupu, prodeji). Cena je odvozena od aktuální hodnoty podkladových aktiv investičního fondu.

Hodnota tohoto investičního fondu je citlivá na vývoj světových kapitálových trhů a to zejména na ceny akcií. Investiční fond obsahuje měnové riziko, takže konečný výnos, který získáte, může záviset i na směnném kurzu mezi jednotlivými měnami. Toto riziko není ve výše uvedeném ukazateli zvažováno.

Úvěrové (kreditní) riziko nese pojistník (Vy). Toto riziko spočívá v tom, že emitent některého z cenných papírů, které jsou nakoupeny v portfoliu investičního fondu, nedodrží svůj závazek.

Investiční riziko nese pojistník (Vy). V průběhu trvání pojištění může dojít ke kolísání ceny podílových jednotek s dopadem do vývoje Vaší investice. Návratnost investice není zaručena a může být ovlivněna například nepříznivým vývojem konkrétního investičního nástroje nebo změnou trhu jako celku. Současná ani historická výkonnost fondů nezaručuje výkonnost budoucí.

Tento produkt nezahrnuje žádnou ochranu proti budoucím výkyvům na výkonnosti trhu, takže byste mohli o část Vašich investic nebo o všechny Vaše investice přijít. Možné ztráty budoucí výkonnosti jsou na střední úrovni a je možné, že naše schopnost uskutečnit výplatu bude ovlivněna nepříznivými tržními podmínkami.

Pokud pojistnou smlouvu ukončíte předčasně, můžete získat zpět méně než celkové zaplacené pojistné (více informací naleznete v části Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?).

Scénáře výkonnosti předpokládají, že si sjednáte splatnost produktu na 30 let. Konkrétní výpočty scénářů se liší dle individuálního nastavení Vaší pojistné smlouvy (pojistné za investiční složku, pojistná doba, investiční strategie, která se svým zaměřením na dluhopisové nebo akciové trhy výrazně liší v rizikovosti a výkonnosti atd.)

Ilustrační příklad Scénáře výkonnosti

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu AF ETF World ESG 8.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat, proto i tyto scénáře nejsou přesným ukazatelem.

Uvedený nepříznivý, umírněný a příznivý scénář jsou příklady znázorňující nejhorší, průměrný a nejlepší výkonnost produktu za posledních 30 let. Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.

Doporučená doba držení	30 let			
Pojistné	**25 000 Kč ročně**			
Investované pojistné		24 640 Kč	369 600 Kč	739 200 Kč
Rizikové pojistné		360 Kč	5 400 Kč	10 800 Kč
SCÉNÁŘE (PŘEŽITÍ)		Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Minimální	**Minimální výnos není zaručen. Mohli byste přijít o část svých investic nebo o všechny.**			
Stresový	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	5 670 Kč	147 800 Kč	206 970 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-77,34 %	-12,87 %	-10,42 %
Nepříznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	21 720 Kč	473 200 Kč	1 661 710 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-13,11 %	2,86 %	4,73 %
Umírněný	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	25 970 Kč	748 740 Kč	3 332 530 Kč
	Průměrný každoroční výnos	3,88 %	8,24 %	8,44 %
Příznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	30 890 Kč	1 213 780 Kč	7 094 360 Kč
	Průměrný každoroční výnos	23,56 %	13,68 %	12,24 %
SCÉNÁŘ (SMRTI)				
Umírněný	Kolik by mohli získat oprávněné osoby po odečtení nákladů	35 970 Kč	758 740 Kč	3 342 530 Kč

Uvedené scénáře ilustrují, jak by se investice mohla vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři jiných produktů.

Uvedené scénáře zohledňují všechny relevantní náklady produktu (poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, měsíční pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění ve výši 30 Kč), ale neberou v úvahu osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik lze získat zpět.

Skutečnou výši vyplácené částky mohou ovlivnit daňové předpisy, zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. Odkupné podléhá srážkové dani. Detailní informace o daňových vlastnostech pojištění osob naleznete v Předsmluvních informacích.

CO SE STANE, KDYŽ ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A.S. NENÍ SCHOPNA USKUTEČNIT VÝPLATU?

Jsme povinni mít finanční rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah naší činnosti v dostatečné výši tak, abychom byli schopni dostát svým závazkům. Dodržování této povinnosti podléhá pravidelné kontrole České národní banky. Pokud bychom i přesto nebyli schopni Vám poskytnout plnění, stali byste se držitelem pohledávky vůči nám. V případě insolvenčního řízení, mají pohledávky z pojištění ze zákona přednost před pohledávkami ostatních věřitelů. V případě, že Allianz pojišťovna, a.s. nebude schopna uskutečnit výplatu, můžete utrpět finanční ztráty. Na tento produkt se nevztahuje pojištění vkladů ve Fondu pojištění vkladů ČR, ani jiné země Evropské unie, ani jiná pojištění nebo záruky.

S JAKÝMI NÁKLADY JE INVESTICE SPOJENA?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Ukazatel Dopad ročních nákladů (RIY) vyjadřuje, jaký vliv budou mít Vámi placené celkové náklady na roční výnos investice. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Náklady se mohou lišit dle volby podkladového aktiva.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady produktu samotného pro níže uvedené doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje přepokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti měnit.

Ilustrační příklad Náklady v čase a Skladba nákladů

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu AF ETF World ESG 8.

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a případně na výkonnosti produktu.

Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- V prvním roce byste získali zpět částku, kterou jste investovali (0 % roční výnos); v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře
- Je investováno 24 640 Kč ročně

Celkové náklady vzniklé retailovému investorovi se sestávají z kombinace nákladů na produkt s investiční složkou jiných než nákladů na možnosti podkladových investic a nákladů na možnosti podkladových investic a liší se na základě možností podkladových investic.

NÁKLADY V ČASE			
	Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady celkem	1 532 Kč	133 222 Kč	1 162 998 Kč
Dopad ročních nákladů RIY (*)	6,1 %	1,9 %	1,5 %

(*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení, bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 10 % před odečtením nákladů a 8,4 % po odečtení nákladů.

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

Tabulka níže ukazuje roční dopad různých typů nákladů a pojistného za rizikovou složku na výnos investice na konci doby držení (dle umírněného scénáře). Můžete si porovnat význam různých kategorií nákladů.

SKLADBA NÁKLADŮ		
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu		Dopad ročních nákladů pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady na vstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný vstupní poplatek	0,0 %
Náklady na výstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný výstupní poplatek	0,0 %
Průběžné náklady účtované každý rok		
Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. Zahrnuje v sobě roční dopad částky, kterou platíte za rizikovou složku, dopad nákladů spojených s transakcemi vedoucími k provedení investice a dopad nákladů, které každý rok vynakládáme na správu Vašich investic.	1,5 %

Transakční náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,0 %
Vedlejší náklady za určitých podmínek		
Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek ani odměna za zhodnocení kapitálu	0,0 %

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

V průběhu pojištění můžeme účtovat i jiné poplatky. Tyto poplatky a jejich výši naleznete v Sazebníku poplatků, který najdete na našem webu www.allianz.cz a v Podmínkách pojištění. Během pojistné doby může dojít ke změně výše poplatku za správu investičního fondu. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

JAK DLOUHO BYCH MĚL INVESTICI DRŽET? MOHU SI PENÍZE VYBRAT PŘEDČASNĚ?

Doporučená (minimální) doba držení investice v tomto fondu: 10 let

Doporučujeme, abyste dodrželi celou pojistnou dobu. Smlouvu můžete ukončit předčasně, tj. i před uplynutím doporučené doby držení, a to vždy ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pokud smlouvu ukončíte předčasně, bude Vám vyplaceno tzv. odkupné. Odkupné stanovíme ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému. Žádné poplatky za předčasné ukončení smlouvy Vám neúčtujeme. Na Vaši žádost Vám kdykoliv v průběhu pojištění sdělíme výši odkupného.

Od pojistné smlouvy můžete odstoupit ve lhůtě:

- do 30 dní ode dne uzavření pojistné smlouvy
- do 2 měsíců ode dne, kdy jste zjistil porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky

JAKÝM ZPŮSOBEM MOHU PODAT STÍŽNOST?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně na adresu Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika nebo telefonicky na uvedené kontakty nebo prostřednictvím formuláře Napište nám na webu www.allianz.cz/napiste
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, a pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou, tak na Finančního arbitra (www.finarbitr.cz), který je oprávněný rozhodovat o sporech z životního pojištění
- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou

JINÉ RELEVANTNÍ INFORMACE

Další informace včetně aktuálního Sdělení klíčových informací, Předsmluvních informací a Podmínek pojištění naleznete na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty.

Informace o dosavadní výkonnosti daného fondu a aktuální scénář výkonnosti k danému fondu naleznete na našem webu https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty.

Výpočty byly provedeny na základě dat známých k 1. 1. 2023.

ALLIANZ ŽIVOT – AKCIOVÝ FOND ETF GLOBAL EMERGING MARKETS ESG 8

SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ

ÚČEL

V dokumentu Vám poskytneme klíčové informace o investičním produktu Allianz ŽIVOT s investicí do investičního fondu Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8 (AF ETF GEM ESG 8). Poskytnutí těchto informací vyžadují právní předpisy, nejde tedy o propagační materiál. Sdělení Vám pomůže porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

PRODUKT ALLIANZ ŽIVOT

Tvůrce produktu	Allianz pojišťovna, a. s. (součástí skupiny Allianz Group)
Sídlo	Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO	47 11 59 71
Předmět činnosti	Pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Elektronický kontakt	www.allianz.cz/napiste
Pro více informací zavolejte na	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Datum vypracování sdělení	1. 1. 2023

Investiční fond	Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8 (AF ETF GEM ESG 8)
Správce investičního fondu	Allianz pojišťovna, a.s.
Podkladový investiční fond	iShares MSCI EM IMI ESG Screened UCITS ETF
Správce podkladového investičního fondu	BlackRock Asset Management Ireland Limited
ISIN podkladového investičního fondu	IE00BFNM3P36

Upozornění! Chystáte se zakoupit produkt, který není jednoduchý a může být obtížné mu porozumět.

O JAKÝ PRODUKT SE JEDNÁ?

Typ: Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění.

Doba trvání: Produkt se sjednává na dobu určitou. V pojistné smlouvě si volíte, kolik let budete platit pojistné. Pojišťovna může vypovědět životní pojištění pouze do dvou měsíců od sjednání pojistné smlouvy. Pojistná smlouva automaticky zaniká uplynutím pojistné doby (dožitím), nezaplacením pojistného po marném uplynutí lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, anebo smrtí pojištěného.

Cíle: Cílem produktu je krytí sjednaných pojistných rizik a dlouhodobé zhodnocení vložených prostředků.

Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8 investuje do akcií nejvýznamnějších společností rozvíjejících se ekonomik po celém světě prostřednictvím ETF (podkladový fond), který kopíruje akciový index MSCI Emerging Markets IMI ESG Screened Index. Index sleduje výkonnost určité skupiny majetkových cenných papírů, které jsou součástí indexu MSCI Emerging Markets Investable Market Index (IMI), který vylučuje společnosti na základě kritérií poskytovatele indexu v oblasti životního prostředí, sociálních věcí a řízení („ESG"). Index vylučuje společnosti, které jsou definovány poskytovatelem indexu jako spojené s kontroverzními a jadernými zbraněmi, vyrábějící tabákové nebo civilní střelné zbraně, nebo získávají své výnosy z následujících činností: (i) energetické uhlí; (ii) tabák; (iii) civilní střelné zbraně nebo (iv) ropný písek. Společnosti, které jsou klasifikované jako porušující principy OSN Global Compact jsou také vyloučeny.

Uvedenou skladbu investičního fondu můžeme upravovat, zejména za účelem využití investičních příležitostí, řízení investičních rizik nebo zajištění souladu s platnými právními předpisy.

Tento investiční fond není použit pro účely Investičního Autopilota.

Tento produkt je vhodný pro investory, kteří plánují investovat své peněžní prostředky na dobu delší než 10 let a jsou schopni nést případnou finanční ztrátu.

Zamýšlený retailový investor: Tento produkt je určený těm, kteří mají zájem a potřebu zajistit sebe nebo jiné osoby pro případ nepředvídatelných událostí týkajících se života a zdraví a být tak chráněni před výpadkem příjmu svých, či jiných osob z důvodu úrazu či nemoci, nebo mít zajištěné finanční závazky nebo závazky jiných osob. Tento produkt je určený těm, kteří si přejí pojistit se pro případ dožití. Pokud klient chce uplatňovat daňové výhody či daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele, v takovém případě produkt neumožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je však vhodný i pro toho, kdo nechce uplatňovat daňové výhody ani využívat daňově zvýhodněný příspěvek zaměstnavatele. V takovém případě produkt umožňuje klientovi předčasně vybírat část hodnoty investice. Produkt je vhodný pro klienta, který má alespoň průměrné znalosti a zkušenosti v oblasti investování (rozumí vztahu rizika a potenciálního výnosu, nezávislosti budoucích výnosů na minulých, že výnos investice není jistý) a chápe konstrukci nabízeného pojistného produktu. Produkt je vhodný pro klienta, který si je vědom rizik popsaných v části Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout? a popsaná rizika akceptuje. Produkt je vhodný pro klienta, který má zájem o udržitelnou investici, která prosazuje enviromentální nebo sociální vlastnosti nebo kombinaci těchto vlastností. Produkt je vhodný též pro klienta, který má zájem o udržitelné investování, ale nemá preference v oblasti udržitelnosti, jakož i pro klienta, který při rozhodování o investicích nezohledňuje jejich udržitelnost.

Pojistná plnění: Hlavní pojištění je sjednáno jako investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku, a mohou být k němu sjednána připojištění (např. úraz, nemoc, invalidita). V případě dožití je vyplaceno pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. V případě smrti je vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, které je dále navýšeno o hodnotu podílových jednotek ke dni následujícímu po oznámení pojistné události. Ilustrativní výše těchto plnění je uvedena v kapitole Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?

Pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění je použito ke krytí rizika smrti. Pojistné se platí v pravidelných měsíčních nebo ročních obdobích. V průběhu pojištění je možné kdykoli uhradit i mimořádné pojistné.

JAKÁ PODSTUPUJI RIZIKA A JAKÉHO VÝNOSU BYCH MOHL DOSÁHNOUT?

Ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

← →

Nejnižší riziko — Nejvyšší riziko

Potenciálně nižší výnosy — Potenciálně vyšší výnosy

Ukazatel rizik předpokládá, že si produkt ponecháte po dobu 30 let.

Skutečné riziko se může výrazně lišit, pokud produkt vyinkasujete v počáteční fázi, a můžete získat zpět méně peněz. Pravděpodobně nebudete moci svůj produkt snadno ukončit nebo jej budete muset ukončit za cenu, která výrazně ovlivní, kolik získáte zpět. Více informací naleznete v kapitole Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Účelem souhrnného ukazatele rizik je umožnit lepší pochopení rizika spojeného s potenciálními zisky a ztrátami investice. Zároveň je vodítkem pro určení úrovně rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak pravděpodobné je, že získáte zhodnocení, nebo utrpíte finanční ztrátu, v důsledku pohybů na finančních trzích, a jak je pravděpodobné, že nebudeme schopni vyplatit pojistné plnění (více informací naleznete v části Co se stane, když Allianz pojišťovna, a. s. není schopna uskutečnit výplatu?). Zařazení do nejméně rizikové třídy neznamená investici bez rizika.

Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8 jsme zařadili do třídy 4 z celkových 7, tedy do střední třídy rizikovosti. Zařazení do příslušné třídy se může měnit s ohledem na aktuální strukturu investičního portfolia daného produktu. Aktuální zařazení je vždy k dispozici na našem webu www.allianz.cz.

Tento investiční fond je rozdělen na podílové jednotky, které mají svoji cenu používanou při transakcích s nimi (nákupu, prodeji). Cena je odvozena od aktuální hodnoty podkladových aktiv investičního fondu.

Hodnota tohoto fondu závisí na vývoji kapitálových trhů v rozvíjejících se zemích, ty jsou více volatilní než trhy ve vyspělých zemích. Investiční fond obsahuje měnové riziko, takže konečný výnos, který získáte, může záviset i na směnném kurzu mezi jednotlivými měnami. Toto riziko není ve výše uvedeném ukazateli zvažováno.

Úvěrové (kreditní) riziko nese pojistník (Vy). Toto riziko spočívá v tom, že emitent některého z cenných papírů, které jsou nakoupeny v portfoliu investičního fondu, nedodrží svůj závazek.

Investiční riziko nese pojistník (Vy). V průběhu trvání pojištění může dojít ke kolísání ceny podílových jednotek s dopadem do vývoje Vaší investice. Návratnost investice není zaručena a může být ovlivněna například nepříznivým vývojem konkrétního investičního nástroje nebo změnou trhu jako celku. Současná ani historická výkonnost fondů nezaručuje výkonnost budoucí.

Tento produkt nezahrnuje žádnou ochranu proti budoucím výkyvům na výkonnosti trhu, takže byste mohli o část Vašich investic nebo o všechny Vaše investice přijít.

Možné ztráty budoucí výkonnosti jsou na střední úrovni a je možné, že naše schopnost uskutečnit výplatu bude ovlivněna nepříznivými tržními podmínkami.

Pokud pojistnou smlouvu ukončíte předčasně, můžete získat zpět méně než celkové zaplacené pojistné (více informací naleznete v části Jak dlouho bych měl investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?).

Scénáře výkonnosti předpokládají, že si sjednáte splatnost produktu na 30 let. Konkrétní výpočty scénářů se liší dle individuálního nastavení Vaší pojistné smlouvy (pojistné za investiční složku, pojistná doba, investiční strategie, která se svým zaměřením na dluhopisové nebo akciové trhy výrazně liší v rizikovosti a výkonnosti atd.)

Ilustrační příklad Scénáře výkonnosti

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu AF ETF GEM ESG 8.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat, proto i tyto scénáře nejsou přesným ukazatelem.

Uvedený nepříznivý, umírněný a příznivý scénář jsou příklady znázorňující nejhorší, průměrný a nejlepší výkonnost produktu za posledních 30 let. Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.

Doporučená doba držení	30 let			
Pojistné	**25 000 Kč ročně**			
Investované pojistné		24 640 Kč	369 600 Kč	739 200 Kč
Rizikové pojistné		360 Kč	5 400 Kč	10 800 Kč
SCÉNÁŘE (PŘEŽITÍ)		Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Minimální	**Minimální výnos není zaručen. Mohli byste přijít o část svých investic nebo o všechny.**			
Stresový	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	10 060 Kč	161 710 Kč	233 360 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-59,77 %	-11,49 %	-9,19 %
Nepříznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	20 950 Kč	402 620 Kč	1 212 060 Kč
	Průměrný každoroční výnos	-16,20 %	0,88 %	2,94 %
Umírněný	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	25 660 Kč	670 260 Kč	2 600 280 Kč
	Průměrný každoroční výnos	2,62 %	6,97 %	7,15 %
Příznivý	Co byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	31 240 Kč	1 151 170 Kč	6 031 130 Kč
	Průměrný každoroční výnos	24,97 %	13,09 %	11,44 %
SCÉNÁŘ (SMRTI)				
Umírněný	Co by mohly získat oprávněné osoby zpět po odečtení nákladů	35 660 Kč	680 260 Kč	2 610 280 Kč

Uvedené scénáře ilustrují, jak by se investice mohla vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři jiných produktů.

Uvedené scénáře zohledňují všechny relevantní náklady produktu (poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, měsíční pojistné za rizikovou složku hlavního pojištění ve výši 30 Kč), ale neberou v úvahu osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik lze získat zpět.

Skutečnou výši vyplácené částky mohou ovlivnit daňové předpisy, zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. Odkupné podléhá srážkové dani. Detailní informace o daňových vlastnostech pojištění osob naleznete v Předsmluvních informacích.

CO SE STANE, KDYŽ ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A.S. NENÍ SCHOPNA USKUTEČNIT VÝPLATU?

Jsme povinni mít finanční rezervy vytvořené s ohledem na celý rozsah naší činnosti v dostatečné výši tak, abychom byli schopni dostát svým závazkům. Dodržování této povinnosti podléhá pravidelné kontrole České národní banky. Pokud bychom i přesto nebyli schopni Vám poskytnout plnění, stali byste se držitelem pohledávky vůči nám. V případě insolvenčního řízení, mají pohledávky z pojištění ze zákona přednost před pohledávkami ostatních věřitelů. V případě, že Allianz pojišťovna, a.s. nebude schopna uskutečnit výplatu, můžete utrpět finanční ztráty. Na tento produkt se nevztahuje pojištění vkladů ve Fondu pojištění vkladů ČR, ani jiné země Evropské unie, ani jiná pojištění nebo záruky.

S JAKÝMI NÁKLADY JE INVESTICE SPOJENA?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Ukazatel Dopad ročních nákladů (RIY) vyjadřuje, jaký vliv budou mít Vámi placené celkové náklady na roční výnos investice. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Náklady se mohou lišit dle volby podkladového aktiva.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady produktu samotného pro níže uvedené doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje přepokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti měnit.

Ilustrační příklad Náklady v čase a Skladba nákladů

V tomto dokumentu uvádíme modelový příklad zájemce o produkt s následujícími parametry: věk při sjednání 35 let, pojistná doba 30 let, roční pojistné ve výši 25 000 Kč, pojistná částka rizikové složky hlavního pojištění ve výši 10 000 Kč, neuvažujeme žádná připojištění, nekuřák, zaměstnanec, zdravý životní styl, elektronická komunikace a 100 % alokace do fondu AF ETF GEM ESG 8.

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a případně na výkonnosti produktu.

Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.

Předpokládali jsme, že:

- V prvním roce byste získali zpět částku, kterou jste investovali (0 % roční výnos); v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře
- Je investováno 24 640 Kč ročně

Celkové náklady vzniklé retailovému investorovi se sestávají z kombinace nákladů na produkt s investiční složkou jiných než nákladů na možnosti podkladových investic a nákladů na možnosti podkladových investic a liší se na základě možností podkladových investic.

NÁKLADY V ČASE	Pokud investici ukončíte po 1 roce	Pokud investici ukončíte po uplynutí poloviny doporučené doby držení	Pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady celkem	1 550 Kč	116 473 Kč	981 184 Kč
Dopad ročních nákladů RIY (*)	6,2 %	1,8 %	1,7 %

(*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení, bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 8,8 % před odečtením nákladů a 7,2 % po odečtení nákladů.

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

Tabulka níže ukazuje roční dopad různých typů nákladů a pojistného za rizikovou složku na výnos investice na konci doby držení (dle umírněného scénáře). Můžete si porovnat význam různých kategorií nákladů.

SKLADBA NÁKLADŮ		
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu		Dopad ročních nákladů pokud investici ukončíte po uplynutí doporučené doby držení
Náklady na vstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný vstupní poplatek	0,0 %
Náklady na výstup	U tohoto produktu neúčtujeme žádný výstupní poplatek	0,0 %
Průběžné náklady účtované každý rok		
Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. Zahrnuje v sobě roční dopad částky, kterou platíte za rizikovou složku, dopad nákladů spojených s transakcemi vedoucími k provedení investice a dopad nákladů, které každý rok vynakládáme na správu Vašich investic.	1,7 %

Transakční náklady	Procento hodnoty Vaší investice za rok. Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,0 %
Vedlejší náklady za určitých podmínek		
Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek ani odměna za zhodnocení kapitálu	0,0 %

Uvedená tabulka zohledňuje všechny relevantní náklady produktu – poplatek z investovaného pojistného, poplatek za správu fondu, pojistné za rizikovou složku.

V průběhu pojištění můžeme účtovat i jiné poplatky. Tyto poplatky a jejich výši naleznete v Sazebníku poplatků, který najdete na našem webu www.allianz.cz a v Podmínkách pojištění. Během pojistné doby může dojít ke změně výše poplatku za správu investičního fondu. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

JAK DLOUHO BYCH MĚL INVESTICI DRŽET? MOHU SI PENÍZE VYBRAT PŘEDČASNĚ?

Doporučená (minimální) doba držení investice v tomto fondu: 10 let

Doporučujeme, abyste dodrželi celou pojistnou dobu. Smlouvu můžete ukončit předčasně, tj. i před uplynutím doporučené doby držení, a to vždy ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pokud smlouvu ukončíte předčasně, bude Vám vyplaceno tzv. odkupné. Odkupné stanovíme ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému. Žádné poplatky za předčasné ukončení smlouvy Vám neúčtujeme. Na Vaši žádost Vám kdykoliv v průběhu pojištění sdělíme výši odkupného.

Od pojistné smlouvy můžete odstoupit ve lhůtě:

- do 30 dní ode dne uzavření pojistné smlouvy
- do 2 měsíců ode dne, kdy jste zjistil porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky

JAKÝM ZPŮSOBEM MOHU PODAT STÍŽNOST?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně na adresu Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika nebo telefonicky na uvedené kontakty nebo prostřednictvím formuláře Napište nám na webu www.allianz.cz/napiste
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, a pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou, tak na Finančního arbitra (www.finarbitr.cz), který je oprávněný rozhodovat o sporech z životního pojištění
- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou

JINÉ RELEVANTNÍ INFORMACE

Další informace včetně aktuálního Sdělení klíčových informací, Předsmluvních informací a Podmínek pojištění naleznete na našem webu <https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty>.

Informace o dosavadní výkonnosti daného fondu a aktuální scénář výkonnosti k danému fondu naleznete na našem webu <https://www.allianz.cz/cs_CZ/pojisteni/pro-klienty/dokumenty-a-formulare.html#dokumenty>.

Výpočty byly provedeny na základě dat známých k 1. 1. 2023.

FOND GARANCE 2

Informace zveřejňované před uzavřením smlouvy u finančních produktů dle čl. 7 nařízení (EU) 2019/2088 SFDR (prohlášení o zohledňování hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti)

Hlavní nepříznivé dopady *jsou nejvýznamnější negativní dopady investičních rozhodnutí na faktory udržitelnosti týkající se environmentálních, sociálních a zaměstnaneckých otázek, dodržování lidských práv a boje proti korupci a úplatkářství.*

Zohledňuje tento finanční produkt hlavní nepříznivé dopady na faktory udržitelnosti?

Ano, jako interní fond Allianz pojišťovny a.s. zohledňuje všechny povinné hlavní nepříznivé dopady podle nařízení SFDR a nařízení (EU) 2019/2088 Regulačních technických norem, které se týkají strategie fondu a vychází ze spojení zásad vyloučení (normativních a sektorových), začlenění hodnocení ESG do investičního procesu a principu zapojení. Allianz pojišťovna jako člen skupiny Allianz implementovala klíčové dokumenty a interní postupy definující tento přístup. Tím jsou zohledněny hlavní nepříznivé dopady na udržitelnost, jako jsou emise skleníkových plynů, ztráta biologické rozmanitosti, nedostatek vody, nakládání s nebezpečnými odpady a toxickými emisemi, porušování lidských práv, zdraví a bezpečnost, nepříznivé komunitní dopady, úplatkářství a korupce.

Vyloučení:

Skupina Allianz definovala normativní pravidla vyloučení na základě činnosti a sektoru. Týkají se některých hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti, které jsou uvedeny v SFDR a Regulačních technických normách.

- Vyloučení společností, které vyrábějí kontroverzní zbraně, nebo které jsou s nimi nějak spojeny,
- vyloučení obchodních modelů založených na spotřebě uhlí,
- vyloučení společností provádějící těžbu ropných písků,
- omezení financování projektů v souladu se strategií společnosti Allianz v oblasti těžby ropy a plynu,
- omezení některých státních dluhopisů zemí spojených s vážným porušováním lidských práv.

Začlenění hodnocení ESG:

Na základě hodnocení na bázi ESG, které poskytuje MSCI ESG Research, skupina Allianz vypracovala přístup, který systematicky začleňuje faktory udržitelnosti do investičního procesu. Hodnocení společností podle kritérií ESG je založeno na analýze klíčových environmentálních a sociálních faktorů a faktorů správy a řízení společností, které jsou považovány za podstatné pro každé odvětví. Patří mezi ně emise skleníkových plynů, biologická rozmanitost, lidská práva, pracovně-právní normy a správa a řízení společností. K identifikaci společností s vysokými riziky v oblasti ESG se při hodnocení používá minimální prahová hodnota ESG. Při analýze již existujících investic začleněných do portfolia fondu a při výběru nových investic Allianz pojišťovna bere do úvahy hodnocení investice v oblasti ESG a platnou prahovou hodnotu.

Zapojení:

Jménem všech svých dceřiných pojišťoven vede skupina Allianz dialog s vybranými společnostmi, do nichž investuje, pokud zjistí systémová rizika v oblasti ESG anebo hlavní nepříznivé dopady. Cílem tohoto zapojení je posílit řízení otázek ESG ze strany společnosti, v níž mají společnosti skupiny Allianz podíl, a motivovat ji ke zlepšení její celkové výkonnosti v oblasti udržitelnosti.

Pravidelné zprávy:

Další informace týkající se hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti naleznete v pravidelné zprávě dle čl. 11 SFDR zasílané spolu s výročními dopisy k Vašemu pojištění.

Prohlášení dle čl. 7 nařízení (EU) č. 2020/852 (nařízení o taxonomii):

Podkladové investice tohoto finančního produktu nezohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti.

DLUHOPISOVÝ FOND JISTOTA

Informace zveřejňované před uzavřením smlouvy u finančních produktů dle čl. 7 nařízení (EU) 2019/2088 SFDR (prohlášení o zohledňování hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti)

Hlavní nepříznivé dopady *jsou nejvýznamnější negativní dopady investičních rozhodnutí na faktory udržitelnosti týkající se environmentálních, sociálních a zaměstnaneckých otázek, dodržování lidských práv a boje proti korupci a úplatkářství.*

Zohledňuje tento finanční produkt hlavní nepříznivé dopady na faktory udržitelnosti?

Ano, jako interní fond Allianz pojišťovny a.s. zohledňuje všechny povinné hlavní nepříznivé dopady podle nařízení SFDR a nařízení (EU) 2019/2088 Regulačních technických norem, které se týkají strategie fondu a vychází ze spojení zásad vyloučení (normativních a sektorových), začlenění hodnocení ESG do investičního procesu a principu zapojení. Allianz pojišťovna jako člen skupiny Allianz implementovala klíčové dokumenty a interní postupy definující tento přístup. Tím jsou zohledněny hlavní nepříznivé dopady na udržitelnost, jako jsou emise skleníkových plynů, ztráta biologické rozmanitosti, nedostatek vody, nakládání s nebezpečnými odpady a toxickými emisemi, porušování lidských práv, zdraví a bezpečnost, nepříznivé komunitní dopady, úplatkářství a korupce.

Vyloučení:

Skupina Allianz definovala normativní pravidla vyloučení na základě činnosti a sektoru. Týkají se některých hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti, které jsou uvedeny v SFDR a Regulačních technických normách.

- Vyloučení společností, které vyrábějí kontroverzní zbraně, nebo které jsou s nimi nějak spojeny,
- vyloučení obchodních modelů založených na spotřebě uhlí,
- vyloučení společností provádějící těžbu ropných písků,
- omezení financování projektů v souladu se strategií společnosti Allianz v oblasti těžby ropy a plynu,
- omezení některých státních dluhopisů zemí spojených s vážným porušováním lidských práv.

Začlenění hodnocení ESG:

Na základě hodnocení na bázi ESG, které poskytuje MSCI ESG Research, skupina Allianz vypracovala přístup, který systematicky začleňuje faktory udržitelnosti do investičního procesu. Hodnocení společností podle kritérií ESG je založeno na analýze klíčových environmentálních a sociálních faktorů a faktorů správy a řízení společností, které jsou považovány za podstatné pro každé odvětví. Patří mezi ně emise skleníkových plynů, biologická rozmanitost, lidská práva, pracovně-právní normy a správa a řízení společností. K identifikaci společností s vysokými riziky v oblasti ESG se při hodnocení používá minimální prahová hodnota ESG. Při analýze již existujících investic začleněných do portfolia fondu a při výběru nových investic Allianz pojišťovna bere do úvahy hodnocení investice v oblasti ESG a platnou prahovou hodnotu.

Zapojení:

Jménem všech svých dceřiných pojišťoven vede skupina Allianz dialog s vybranými společnostmi, do nichž investuje, pokud zjistí systémová rizika v oblasti ESG anebo hlavní nepříznivé dopady. Cílem tohoto zapojení je posílit řízení otázek ESG ze strany společnosti, v níž mají společnosti skupiny Allianz podíl, a motivovat ji ke zlepšení její celkové výkonnosti v oblasti udržitelnosti.

Pravidelné zprávy:

Další informace týkající se hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti naleznete v pravidelné zprávě dle čl. 11 SFDR zasílané spolu s výročními dopisy k Vašemu pojištění.

Prohlášení dle čl. 7 nařízení (EU) č. 2020/852 (nařízení o taxonomii):

Podkladové investice tohoto finančního produktu nezohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti.

ISHARES $ HIGH YIELD CORP BOND ESG UCITS ETF

Informace zveřejňované před uzavřením smlouvy u finančních produktů uvedených v čl. 8 odst. 1, 2 a 2a nařízení (EU) 2019/2088 a v čl. 6 prvním pododstavci nařízení (EU) 2020/852

Název produktu:
iShares $ High Yield Corp Bond ESG UCITS ETF

Identifikační číslo právnické osoby:
549300PVQ5BQBC816C26

Environmentální a/nebo sociální vlastnosti

Udržitelnou investicí *se rozumí investice do hospodářské činnosti, která přispívá k environmentálnímu nebo sociálnímu cíli, přičemž žádný environmentální nebo sociální cíl významně nepoškozuje a společnosti, do nichž je investováno, dodržují postupy řádné správy a řízení.*

Taxonomie EU *je klasifikační systém stanovený v nařízení (EU) 2020/852,kterým se stanoví seznam* **environmentálně udržitelných hospodářských činností**. *Uvedené nařízení neobsahuje seznam sociálně udržitelných hospodářských činností. Udržitelné investice s environmentálním cílem mohou, ale nemusí být v souladu s taxonomií.*

Má tento finanční produkt za cíl udržitelné investice?

☐ **Ano**

☐ Bude provádět **udržitelné investice s environmentálním cílem** v minimální výši: ___%

- ☐ do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU kvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☐ do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU nekvalifikují jako environmentálně udržitelné

☐ Bude provádět **udržitelné investice se sociálním cílem** v minimální výši: ___%

☒ **Ne**

☒ **Prosazuje environmentální/sociální (E/S) vlastnosti,** a přestože nesleduje cíl udržitelných investic, bude mít udržitelné investice v minimální výši 10 %, a to

- ☐ investice s environmetálním cílem do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU kvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☒ investice s environmentální cílem do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU nekvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☒ investice se sociálním cílem

☐ Prosazuje E/S vlastnosti, ale **nebude provádět žádné udržitelné investice**

Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?

Fond je řízen pasivně a snaží se podporovat následující environmentální a sociální charakteristiky tím, že sleduje výkonnost indexu Bloomberg MSCI US Corporate High Yield Sustainable BB+ SRI Bond Index, což je jeho srovnávací index:

1. vyloučení emitentů, o nichž se má za to, že se podílejí na určitých činnostech, které mají negativní dopady na životní prostředí nebo společnost;
2. vyloučení emitentů, o nichž se má za to, že se podílejí na velmi závažně kontroverzních činnostech z hlediska ESG;
3. vyloučení emitentů, o nichž se má za to, že zaostávají za srovnatelnými společnostmi ve svém oboru z hlediska míry expozice a neschopnosti řídit významná rizika v oblasti ESG (na základě hodnocení ESG) a
4. expozice vůči investicím, které jsou kvalifikovány jako udržitelné.

Tyto environmentální a sociální charakteristiky jsou začleněny pomocí výběru složek srovnávacího indexu fondu při každém rebalancování indexu (jak je popsáno níže). Srovnávací index vylučuje emitenty na základě jejich zapojení do určitých činností, o nichž se má za to, že mají negativní dopady na životní

prostředí a společnost. Emitenti jsou vylučováni ze srovnávacího indexu na základě svého zapojení do následujících oblastí podnikání/činností (nebo souvisejících činností):

- alkohol
- tabák
- hazardní hry
- zábava pro dospělé
- geneticky upravené organizmy
- jaderná energie
- jaderné palné zbraně
- civilní zbraně
- kontroverzní zbraně
- uhlí pro vytápění
- nekonvenční ropa a plyn
- výroba uhlí pro vytápění
- rezervy fosilních paliv
- zbraňové systémy/komponenty/ podpůrné systémy/služby
- ropné (dehtové) písky

Poskytovatel indexu definuje, v čem spočívá „zapojení" do každé činnosti, která je předmětem restrikcí. To může vycházet z procenta příjmů, definovaného celkového prahu příjmů nebo jakéhokoliv zapojení do činnosti, která je předmětem restrikcí, bez ohledu na velikost příjmů.

Aby bylo možné cenné papíry začlenit do srovnávacího indexu, musejí mít rating MSCI ESG alespoň na úrovni BB. Rating MSCI ESG je určen k hodnocení odolnosti emitenta vůči významným dlouhodobým rizikům v oblasti ESG a jeho schopnosti řídit rizika a příležitosti v oblasti ESG ve srovnání s podobnými emitenty v daném oboru. Poskytovatel indexu může při určování hodnocení výsledků emitenta v oblasti ESG v rámci metodiky hodnocení ESG zohlednit následující environmentální témata: zmírňování změny klimatu na základě emisí skleníkových plynů, odpady a další emise, využití půdy a biologická rozmanitost. Poskytovatel indexu může také při hodnocení výsledků emitenta v oblasti ESG zvážit následující sociální témata jako součást celkové metodiky hodnocení výsledků v oblasti ESG: přístup k základním službám, vztahy v rámci komunity, ochrana a zabezpečení dat, lidský kapitál, ochrana zdraví a bezpečnost a řízení produktů. Metodika hodnocení MSCI ESG zohledňuje skutečnost, že některé environmentální a sociální aspekty mají větší význam v závislosti na typu činnosti, kterou se emitent zabývá, a v metodice bodování jim přiřazuje odlišnou váhu. Emitenti, kteří dosahují lepších výsledků v hodnocení MSCI ESG, jsou poskytovatelem indexu vyhodnoceni jako společnosti, u kterých existuje vyšší pravděpodobnost, že budoucí problémy a rizika v oblasti ESG zvládnou lépe než srovnatelné společnosti v daném oboru.

Srovnávací index také vylučuje emitenty, kteří jsou označeni „červenou" vlaječkou označující kontroverzi z hlediska MSCI ESG (na základě hodnocení míry kontroverze v rámci MSCI). Toto hodnocení míry kontroverznosti měří zapojení emitenta (nebo jeho domnělé zapojení) do závažných kontroverzních činností na základě posouzení provozních činností anebo produktů emitenta, o kterých se má zato, že mají negativní vliv na ESG. Hodnocení míry kontroverze MSCI může zohlednit zapojení do činností s negativními dopady na aspekty životního prostředí, jako je biodiverzita a využití půdy, energie, změna klimatu, nedostatek vody, toxické emise a problémy s odpady. Hodnocení MSCI zaměřené na kontroverze může také zohlednit zapojení do činností, které mají negativní dopady na sociální otázky, jako jsou lidská práva, řízení pracovně právních vztahů, diskriminace a diverzita pracovní síly.

Další informace o tom, kde je možné najít podrobnosti o metodice srovnávacího indexu viz bod „Kde je možné najít metodiku používanou k výpočtu určeného indexu."

- ***Jaké ukazatele udržitelnosti se používají k měření toho, zda byly dosaženy jednotlivé environmentální nebo sociální vlastnosti prosazované tímto finančním produktem?***

Ukazatele udržitelnosti *měří, jak jsou dosaženy environmentální nebo sociální vlastnosti prosazované finančním produktem.*

Následující ukazatele udržitelnosti jsou součástí vybraných kritérií ESG srovnávacího indexu sledovaného fondem:

1. Vyloučení emitentů, kteří se podílejí na určitých činnostech, o kterých se má za to, že mají negativní dopady na životní prostředí anebo společnost, jak je popsáno výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
2. Vyloučení emitentů, kteří byli označeni jako subjekty podílející se na kontroverzních činnostech z hlediska ESG, jak je popsáno výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
3. Vyloučení emitentů, kteří mají vážené průměrné hodnocení MSCI ESG upravené s ohledem na daný obor nižší než minimální práh, jak je popsáno výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
4. Investice fondu, které jsou kvalifikovány jako udržitelné investice tak, jak je popsáno níže (viz bod „Jaké jsou cíle udržitelných investic, které má finanční produkt částečně provádět, a jak dané udržitelné investice k těmto cílům přispívají?").
5. Zohlednění zásadních negativních dopadů na faktory udržitelnosti tak, jak jsou určeny v tabulce níže (viz bod „Jak byly zohledněny ukazatele nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti?").

   Výběrová kritéria ESG srovnávacího indexu používá poskytovatel indexu při každém opětovném rebalancování indexu a srovnávací index se snaží dosáhnout svých stanovených cílů. Při každém rebalancování indexu (jakmile je to následně možné a proveditelné), dochází také k úpravě portfolia v souladu se svým srovnávacím indexem.

Jaké jsou cíle udržitelných investic, které má finanční produkt částečně provádět, a jak dané udržitelné investice k těmto cílům přispívají?

Při každém rebalancování indexu jsou všechny investice, které jsou kvalifikovány jako udržitelné, posouzeny z hlediska určitých minimálních environmentálních a sociálních ukazatelů.

V rámci hodnocení jsou emitenti posuzováni z hlediska svého zapojení do činností, o kterých se má za to, že mají vysoce negativní dopad na životní prostředí a společnost. Pokud byl emitent shledán subjektem, který se podílí na činnostech, které mají vysoce negativní dopad na životní prostředí a společnost, nebude považován za způsobilého z hlediska udržitelnosti investice.

U dluhopisů, které jsou klasifikovány jako zelené dluhopisy, bude posouzení provedeno na úrovni emise na základě využití výnosů dluhopisů, které musejí být výlučně a oficiálně použity k podpoře klimatu nebo k jiným environmentálním udržitelným účelům. Kromě toho jsou do výběru zelených dluhopisů začleněny určité minimální záruky a vyloučení ze způsobilosti s cílem předejít expozici dluhopisům, které jsou spojeny s činnostmi, o kterých se má zato, že mají vysoce negativní dopady a životní prostředí a společnost.

Jak významně udržitelné investice, které má finanční produkt částečně provádět, nepoškozují žádný environmentální ani sociální cíl udržitelných investic?

Investice fondu, které jsou kvalifikovány jako udržitelné mohou směřovat do:

1. cenných papírů s pevně stanovenou výší výnosů, které byly klasifikovány jako „zelené dluhopisy";
2. aktiv emitentů, kteří se podílejí na činnostech, které jsou považovány za činnosti, které mají pozitivní vliv na životní prostředí anebo společnost, nebo
3. aktiv emitentů, kteří přijali závazek dosáhnout cíle omezení jedné nebo několika aktivních emisí uhlíku, který byl schválen iniciativou SBTi (Vědecky podložené cíle).

Aby bylo možné dluhopis klasifikovat jako zelený, musí být výnosy z něj exkluzivně a oficiálně použity k financování projektů, které spadají do jedné nebo několika kvalifikačních kategorií včetně alternativních energií, energetické účinnosti, předcházení a kontrole znečištění, udržitelné vody, zelených staveb a úpravy klimatu.

Investice fondu budou také hodnoceny z hlediska své expozice vůči pozitivním udržitelným dopadům v souladu s Taxonomií evropské unie a dalšími rámci spojenými s udržitelností. Pozitivní dopady na životní prostředí, které jsou považovány za součást tohoto hodnocení, se mohou vztahovat k takovým tématům, jako je změna klimatu a přírodní kapitál a mohou identifikovat emitenty, kteří mohou generovat své příjmy z činností (nebo souvisejících činností), jako jsou alternativní energie, energetická účinnost a zelené stavby, udržitelná voda, předcházení znečištění a jeho kontrola a udržitelné zemědělství. Pozitivní dopady na společnost považované za součást tohoto hodnocení se mohou vztahovat k takovým tématům, jako jsou základní potřeby a posílení postavení a identifikace emitentů, kteří mohou získávat své příjmy z činností (nebo souvisejících činností), jako je výživa, léčba závažných chorob, hygiena, cenově dostupné nemovitosti, finance SME, vzdělávání a konektivita.

Emitenti budou také hodnoceni z hlediska svého závazku snížit jednu nebo několik aktivních emisí uhlíku schválených SBTi. SBTi má za cíl zajistit jasně definovanou cestu pro společnosti a finanční instituce ke snížení emisí skleníkových plynů tak, aby byly splněny cíle Pařížské dohody a pomoci zabránit nejhorším dopadům klimatické změny.

Udržitelné investice v rámci fondu mohou přispět buď k dosažení cíle v oblasti ochrany životního prostředí nebo sociálního cíle nebo kombinace obojího. Kombinace udržitelných investic, které mají environmentální nebo sociální cíl, se může v čase měnit v závislosti na činnostech emitentů v rámci srovnávacího indexu.

***Hlavní nepříznivé dopady** jsou nejvýznamnější negativní dopady investičních rozhodnutí na faktory udržitelnosti týkající se environmentálních, sociálních a zaměstnaneckých otázek, dodržování lidských práv a boje proti korupci a úplatkářství.*

Jak byly zohledněny ukazatele nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti?

Povinné ukazatele negativních dopadů na faktory udržitelnosti (tak, jak jsou stanoveny Regulačních technických normách podle SFDR) jsou zvažovány při každém rebalancování indexu prostřednictvím posouzení investic fondu, které jsou kvalifikovány jako udržitelné.

Po tomto posouzení nebudou následující investice do aktiv emitentů kvalifikovány jako udržitelné investice: (1) emitenti, o kterých se má za to, že získávají alespoň 1 % svých výnosů z uhlí určeného k vytápění, které produkuje významné emise uhlíku a jsou významnými přispěvateli k produkci skleníkových plynů (s ohledem na ukazatele týkající se emisí skleníkových plynů). (2) Emitenti, o kterých se má za to, že se podílejí na významně kontroverzních činnostech z hlediska ESG (s ohledem na ukazatele vztahující k emisím skleníkových plynů, biodiverzitě, vodě, odpadům, sociálním záležitostem a zaměstnancům. (3) Emitenti, o kterých se má za to, že zaostávají za srovnatelnými společnostmi ze svého oboru základě vysoké expozice a neschopnosti řídit významná rizika v oblasti ESG (s ohledem na ukazatele vztahující se k emisím skleníkových plynů, biodiverzitě, vodě, odpadům, nespravedlivým rozdílům v odměňování mužů a žen a genderové diverzitě představenstva).

Pokud jde o zelené dluhopisy, ukazatele negativních dopadů na faktory udržitelnosti se zohledňují při každém rebalancování indexu a jsou posuzovány na úrovni emise na základě posouzení využití výnosů z dluhopisů, které musejí být oficiálně a výlučně používány k podpoře klimatu a k dalším udržitelným environmentálním účelům.

Kromě toho se při výběru zelených dluhopisů uplatňují minimální ochranná opatření a vyloučení způsobilosti, aby se zajistilo, že výnosy z nich nebudou použity na činnosti s vysoce negativními dopady na životní prostředí a společnost.

To zahrnuje použití minimálních záruk a vyloučení dluhopisů, u kterých je použití výnosů z nich spojeno s těžbou energetického uhlí a výrobou energie, významným poškozováním biodiverzity a kontroverzními zbraněmi.

Při každém rebalancování indexu provede srovnávací index také vyloučení: (1) společností, které byly označeny „červenou" vlajkou označující kontroverznost z hlediska MSCI ESG. Zahrnuty jsou společnosti, u kterých bylo zjištěno porušování mezinárodních anebo národních norem (s ohledem na ukazatele týkající se porušení Globální úmluvy OSN a Směrnic OECD pro nadnárodní podniky) a (2) společnosti, u kterých byly zjištěny vazby na kontroverzní zbraně (s ohledem na ukazatele týkající se vazeb na kontroverzní zbraně).

Jak jsou udržitelné investice v souladu s pokyny OECD pro nadnárodní společnosti a s obecnými zásadami OSN v oblasti podnikání a lidských práv? Podrobnosti:

Srovnávací index fondu vylučuje emitenty, kteří jsou označeni „červenou" vlajkou, která signalizuje kontroverzi v oblasti ESG a vylučuje emitenty, u kterých poskytovatel indexu shledal porušení Hlavních zásad OSN pro podnikání a lidská práva a Směrnic OECD pro nadnárodní podniky. Srovnávací index používá výše uvedená kritéria pro vyloučení při každém rebalancování indexu.

Taxonomie EU stanoví zásadu „významně nepoškozovat", podle níž by investice, které jsou v souladu s taxonomií, neměly významně poškozovat cíle taxonomie EU, a je doplněna zvláštními kritérii EU.

Zásada „významně nepoškozovat" se uplatňuje pouze u těch podkladových investic finančního produktu, které zohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti. Podkladové investice zbývající části tohoto finančního produktu kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti nezohledňují.

Ani jiné udržitelné investice nesmějí významně poškozovat žádné environmentální nebo sociální cíle.

Zohledňuje tento finanční produkt hlavní nepříznivé dopady na faktory udržitelnosti?

☒ Ano, fond zohledňuje zásadní negativní dopady na faktory udržitelnosti tím, že sleduje srovnávací index, jehož součástí jsou určitá kritéria ESG, používaná při výběru složek indexu. Investiční manažer určil, že tyto zásadní negativní dopady (PAI) v tabulce níže označené písmenem „X" jsou považovány za součást výběrových kritérií srovnávacího indexu při každém rebalancování indexu.

Součástí výroční zprávy fondu budou informace o zásadních negativních dopadech na faktory udržitelnosti, jak jsou stanoveny níže.

		Výběrová kritéria srovnávacího fondu		
	Popis PAI	Vyloučení emitentů na základě určitých environmentálních kontrol (seznam viz níže)	Vyloučení emitentů na základě vlajky označující kontroverzi z hlediska MSCI ESG	Vyloučení emitentů, u kterých bylo zjištěno, že mají vazby na kontroverzní zbraně
Emise skleníkových plynů (SP)	1. (a) Emise SP (Rozsah 1/2)			
	1. (b) Emise SP (rozsah 3)			
	2. Uhlíková stopa			
	3. Velikost emisí SP			
	4. % fosilních paliv	X		
	5. Neobnovitelné / Obnovitelné %			
	6. Dopady vysoké spotřeby energie odvětví			
Biodiversita	7. Negativní dopad na biodiverzitu – citlivé oblasti		X	
Voda	8. Emise do vody		X	
Odpady	9. Nebezpečné odpady		X	
Sociální problematika a zacházení se zaměstnanci	10. Porušení pravidel OSN a OECD		X	
	11. Proces GÚ OSN a OECD, sledování			
	12. Nespravedlivý rozdíl v odměňování mužů a žen			
	13. Genderová diverzita představenstva			
	14. Kontroverzní zbraně			X

Investiční strategie *představuje vodítko pro investiční rozhodnutí na základě faktorů, jako jsou investiční cíle a tolerance rizik.*

Jakou investiční strategii tento finanční produkt uplatňuje?

Investiční politika fondu předpokládá investice do portfolia cenných papírů s pevně stanovenými výnosy, které se, pokud je možné a proveditelné, skládá ze složek cenných papírů srovnávacího indexu a tak splňuje charakteristiky ESG tohoto srovnávacího indexu. Metodika srovnávacího indexu je popsána výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?" výše).

Investováním do složek srovnávacího indexu umožňuje investiční strategie fondu dodržovat požadavky srovnávacího fondu v oblasti ESG, které určuje poskytovatel indexu. Pokud se stane, že nějaká investice přestane splňovat požadavky, fond si může nadále ponechat takové investice pouze do té doby, dokud příslušné cenné papíry nepřestanou být součástí srovnávacího indexu a je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Fond může používat optimalizační techniky k dosažení podobné návratnosti jako srovnávací index, což znamená, že je povoleno investovat do cenných papírů, které nejsou součástí srovnávacího indexu, pokud takové cenné papíry zajišťují podobné výsledky (s odpovídajícím profilem rizik) jako některé cenné papíry, které jsou součástí srovnávacího indexu. Pokud tak fond učiní, jeho investiční strategií je investovat pouze do emitentů ve srovnávacím indexu nebo emitentů, kteří v době pořízení splňují požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG. Pokud takové cenné papíry přestanou splňovat požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG, fond si může ponechat takové cenné papíry pouze do příštího rebalancování portfolia a jakmile je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Strategie je implementována při každém rebalancování portfolia fondu, což následuje po rebalancování srovnávacího indexu.

Procesy řízení

Investiční manažer provádí hloubkovou kontrolu (due diligence) poskytovatelů indexu a průběžně s nimi spolupracuje ohledně metodiky konstrukce indexu včetně jejich posouzení kritérií správného řízení, která jsou stanovena SFDR a zahrnují řádné řídící struktury, vztahy se zaměstnanci, odměňování pracovníků a dodržování daňových předpisů na úrovni společností, do kterých směřují investice.

Jaké jsou závazné prvky investiční strategie, které se používají k výběru investic za účelem dosažení jednotlivých environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných tímto finančním produktem?

Závazné prvky investiční strategie spočívají v tom, že fond bude investovat do portfolia cenných papírů s pevně stanoveným výnosem, které se, pokud je to možné a proveditelné, shoduje s portfoliem cenných papírů srovnávacího indexu a díky tomu je zajištěn soulad s charakteristikami ESG srovnávacího fondu.

Vzhledem k tomu, že fond může používat optimalizační techniky a může investovat do cenných papírů, které nejsou součástí srovnávacího indexu, pokud tak činí, je jeho investiční strategií investovat pouze do emitentů zahrnutých do srovnávacího indexu nebo do emitentů, kteří v době nákupu splňují požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG.

V případě, že některé investice přestanou splňovat požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG, může si fond nadále ponechat takové investice pouze do doby, kdy příslušné cenné papíry přestanou být součástí srovnávacího indexu anebo je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Jaká je přislíbená minimální míra omezení rozsahu investic zvažovaných před uplatněním této investiční strategie?

Neexistuje žádný minimální závazek pro omezení rozsahu investic fondu.

Srovnávací index fondu se snaží snížit počet položek z výchozího investičního rámce prostřednictvím uplatnění výběrových kritérií ESG. Neexistuje však žádná minimální míra omezení, kterou by poskytovatel indexu uplatňoval, nebo na kterou by se zaměřoval při výběru složek srovnávacího indexu.

Tato míra omezení se může v průběhu času měnit v závislosti na emitentech, kteří jsou zařazeni do investičního rámce. Pokud se například emitenti ve výchozím investičním rámci zapojují do menšího počtu činností, které jsou na základě kritérií výběru ESG uplatňovaných srovnávacím indexem z výchozího rámce vyloučeny, může se míra jejich omezení v průběhu času snížit. Naopak, pokud poskytovatel indexu zvýší výběrová kritéria ESG ve srovnávacím indexu s tím, jak se vyvíjejí normy ESG, může se míra omezení v průběhu času zvýšit.

*Mezi **postupy řádné správy a řízení** patří řádné struktury řízení, vztahy se zaměstnanci, odměňování zaměstnanců a dodržování daňových předpisů.*

Jaká je politika posuzování postupů řádné správy a řízení společností, do nichž je investováno?

Kontroly řádného řízení jsou součástí metodiky srovnávacího indexu. Při každém rebalancování indexu vyloučí poskytovatel indexu společnosti ze srovnávacího indexu na základě hodnocení míry kontroverze v oblasti ESG (které měří zapojení emitenta do kontroverzních činností z hlediska ESG) a to zahrnuje vyloučení společností, které jsou klasifikovány jako společnosti porušující zásady Globální úmluvy OSN (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?“ výše).

Jaká alokace aktiv je pro tento finanční produkt plánována?

Fond usiluje o investice do portfolia cenných papírů, které, pokud je to možné a proveditelné, skládá z cenných papírů srovnávacího indexu.

Alokace aktiv popisuje podíl investic do konkrétních aktiv.

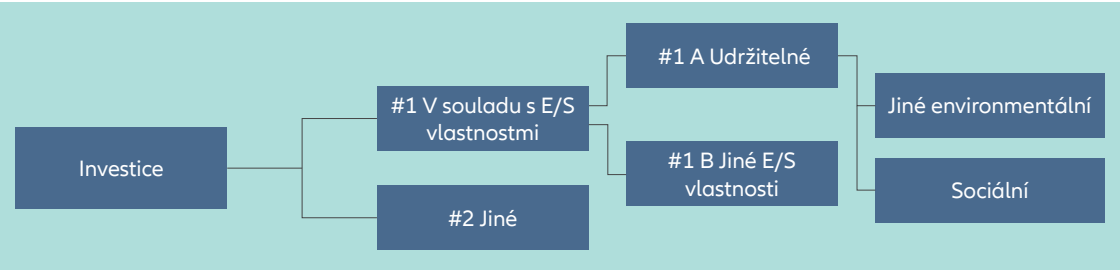
Činnosti v souladu s taxonomií jsou vyjádřeny jako podíl na:

- ***obratu** představující podíl příjmů z ekologických činností společností, do nichž je investováno,*
- ***kapitálových výdajích** (CAPEX) znázorňující zelené investice společností, do nichž je investováno, např. do přechodu na zelenou ekonomiku,*
- ***provozních nákladech** (OPEX) představující zelené provozní činnosti společností, do nichž je investováno.*

Očekává se, že alespoň 80 % aktiv fondu bude investováno buď do cenných papírů obsažených ve srovnávacím indexu nebo do cenných papírů, které splňují výběrová kritéria v oblasti ESG srovnávacího indexu. Portfolio fondu jako takové bude při každém rebalancování upraveno v souladu se svým srovnávacím indexem tak, aby alespoň 80 % aktiv fondu bylo uvedeno do souladu s charakteristikami ESG srovnávacího fondu (to zahrnuje 10 % aktiv fondu, která splňují podmínky pro udržitelné investice, jak je stanoveno při tomto rebalancování).

V případě, že jakákoliv investice nebude nadále splňovat požadavky v oblasti ESG srovnávacího indexu, může si fond ponechat takové investice až do doby, kdy příslušné cenné papíry přestanou být součástí srovnávacího indexu (nebo jinak přestanou splňovat výběrová kritéria ESG srovnávacího fondu) a bude možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Posouzení investic fondu, které splňující podmínky pro udržitelné investice, se provádí v době každého rebalancování indexu, kdy je portfolio fondu upraveno v souladu se srovnávacím indexem. Pokud některá z investic přestane být považována za udržitelnou investici v období mezi daty rebalancování indexu, může se stát, že podíl udržitelných investic ve fondu přechodně klesne pod minimální podíl udržitelných investic. Fond může investovat až 20 % svých aktiv do jiných investic („#2 Jiné“).



Jak využití derivátů dosahuje environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných daným finančním produktem?

Fond může využívat deriváty k investičním účelům a pro účely účinného řízení portfolia v souvislosti s environmentálními nebo sociálními charakteristikami podporovanými fondem. Pokud fond využívá deriváty k podpoře environmentálních nebo sociálních charakteristik, jakékoliv hodnocení v oblasti ESG nebo analýzy, na které je učiněn odkaz výše, se použijí na podkladové investice.

Kategorie #1 V souladu s E/S vlastnostmi –zahrnuje investice finančního produktu, které se používají k dosažení environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných finančním produktem.

Kategorie #2 Jiné zahrnuje zbývající investice finančního produktu, které nejsou v souladu s environmentálními nebo sociálními vlastnostmi ani je nelze považovat za udržitelné investice.
Do kategorie **#1 V souladu s E/S** vlastnostmi patří:

- podkategorie **#1A Udržitelné** zahrnující udržitelné investice s environmentálními nebo sociálními cíli,
- podkategorie **#1B Jiné E/S vlastnosti** zahrnující investice, které jsou v souladu s environmentálními nebo sociálními vlastnostmi a nekvalifikují se jako udržitelné investice

V jakém minimálním rozsahu jsou udržitelné investice s environmentálním cílem v souladu s taxonomií EU?

Fond nemá v současné době závazek investovat více než 0 % svých aktiv do udržitelných investic s environmentálním cílem, které jsou v souladu s taxonomií EU.

Investuje finanční produkt do činností souvisejících s fosilním palivem a/nebo jadernou energií, které jsou v souladu s taxonomií EU[1]?

☐ **Ano**

☐ **Fosilní plyn** ☐ **Jaderná energie**

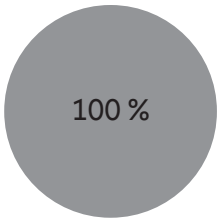
☒ **Ne**

Fond se v současné době nezavazuje investovat do činností souvisejících s fosilním plynem a/nebo jadernou energií, které jsou v souladu s taxonomií EU.

V zájmu souladu s taxonomií EU zahrnují kritéria pro fosilní plyn omezení emisí a přechod na energii z obnovitelných zdrojů nebo nízkouhlíková paliva do konce roku 2035. Pokud jde o jadernou energii, kritéria zahrnují komplexní pravidla bezpečnosti a nakládání s odpady.

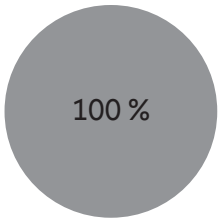
Níže uvedené grafy zeleně znázorňují minimální procentní podíl investic, které jsou v souladu s taxonomií EU. Vzhledem k tomu, že neexistuje vhodná metodologie pro určení souladu s taxonomií u státních dluhopisů*, znázorňuje první graf soulad s taxonomií ve vztahu ke všem investicím finančního produktu včetně státních dluhopisů, zatímco druhý graf znázorňuje soulad s taxonomií pouze ve vztahu k investicím finančního produktu do jiných než státních dluhopisů.

1. Soulad s taxonomií u investic **včetně státních dluhopisů***



- V souladu s taxonomií: fosilní plyn
- V souladu s taxonomií: jaderná energie
- V souladu s taxonomií (bez fosilního plynu a jaderné energie)
- V nesouladu s taxonomií

2. Soulad s taxonomií u investic kromě **státních dluhopisů***



- V souladu s taxonomií: fosilní plyn
- V souladu s taxonomií: jaderná energie
- V souladu s taxonomií (bez fosilního plynu a jaderné energie)
- V nesouladu s taxonomií

** Pro účely těchto grafů představují „státní dluhopisy" všechny státní expozice.*

[1] Činnosti související s fosilním plynem a/nebo jadernou energií budou v souladu s taxonomií EU pouze tehdy, pokud přispějí k omezení změny klimatu („zmírňování změny klimatu") a významně nepoškozují žádný cíl taxonomie EU – viz vysvětlující poznámka na levé straně. Úplná kritéria pro hospodářské činnosti v oblasti fosilního plynu a jaderné energie, které jsou v souladu s taxonomií EU, jsou stanovena v nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2022/1214. Jaký je minimální podíl investic do přechodných a podpůrných činností?

***Podpůrné činnosti** přímo umožňují, aby jiné činnosti významně přispívaly k environmentálnímu cíli.*

***Přechodné činnosti** jsou činnosti, pro něž dosud nejsou k dispozici nízkouhlíkové alternativy a mimo jiné platí, že jejich úrovně emisí skleníkových plynů odpovídají nejlepším výsledkům.*

*jsou udržitelné investice s environmentálním cílem, **které nezohledňují** kritéria pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti podle taxonomie EU.*

***Referenční hodnoty** jsou indexy měřící, zda finanční produkt dosahuje environmentálních nebo sociálních vlastností, které prosazuje.*

Jaký je minimální podíl investic do přechodných a podpůrných činností?

Tento fond nemá v současné době závazek investovat více než 0 % svých aktiv do přechodných a podpůrných činností ve smyslu Nařízení o taxonomii

Jaký je minimální podíl udržitelných investic s environmentálním cílem, které nejsou v souladu s taxonomií EU?

Minimálně 10 % aktiv fondu bude investováno do udržitelných investic. Tyto udržitelné investice budou kombinací udržitelných investic s buď environmentálním cílem, u kterého neexistuje závazek být v souladu s Taxonomií EU, nebo sociálním cílem, nebo kombinací obojího. Kombinace udržitelných investic s environmentálním nebo sociálním cílem se může v průběhu času měnit v závislosti na činnostech emitenta v rámci srovnávacího indexu. Posouzení investic fondu, které splňují podmínky udržitelnosti se provádí při každém rebalancování indexu nebo přibližně v době rebalancování. Při tom je portfolio fondu upraveno v souladu se srovnávacím indexem.

Jaký je minimální podíl sociálně udržitelných investic?

Alespoň 10 % aktiv fondu bude investováno do udržitelných investic. Tyto udržitelné investice budou kombinací udržitelných investic s buď environmentálním cílem, u kterého neexistuje závazek být v souladu s Taxonomií EU, nebo sociálním cílem nebo kombinací obojího. Kombinace udržitelných investic s environmentálním nebo sociálním cílem se může v průběhu času měnit v závislosti na činnostech emitenta v rámci srovnávacího indexu. Posouzení investic fondu, které splňují podmínky udržitelnosti se provádí při každém rebalancování indexu nebo přibližně v době rebalancování. Při tom je portfolio fondu upraveno v souladu se srovnávacím indexem.

Jaké investice jsou zahrnuty do položky „#2 Jiné", jaký je jejich účel a jsou u nich nějaké minimální environmentální nebo sociální záruky?

Jiné investice mohou zahrnovat peníze, fondy peněžního trhu a deriváty. Takové investice mohou být použity jen pro účely účinného řízení portfolia s výjimkou derivátů používaných pro zajištěných měnových transakcí pro jakoukoliv měnově zajištěnou třídu akcií.

Jakékoliv hodnocení v oblasti ESG nebo analýzy použité poskytovatelem indexu se použije jen na deriváty vztahující se k jednotlivým emitentům používaným fondem. Deriváty založené na finančních indexech, úrokových mírách nebo devizových nástrojích nebudou posuzovány z hlediska minimálních environmentálních nebo sociálních záruk.

Je jako referenční hodnota pro zjištění toho, zda je tento finanční produkt v souladu s environmentálními nebo sociálními vlastnostmi, které prosazuje, určen konkrétní index?

Ano, tento fond usiluje o splnění environmentálních a sociálních charakteristik, které podporuje tím, že sleduje výkonnost indexu Bloomberg MSCI US Corporate High Yield Sustainable BB + SRI Bond, tedy svého srovnávacího indexu, který obsahuje výběrová kritéria poskytovatele indexu v oblasti ESG.

Jak je referenční hodnota průběžně udržována v souladu s jednotlivými environmentálními nebo sociálními vlastnostmi, které daný finanční produkt prosazuje?

Při každém rebalancování indexu poskytovatel indexu použije výběrová kritéria ESG k vyloučení emitentů, kteří taková kritéria nesplňují.

Jak je průběžně zajištěn soulad investiční strategie s metodikou daného indexu?

Při každém rebalancování (nebo jakmile je to možné a proveditelné kdykoliv poté) je portfolio fondu upraveno podle srovnávacího indexu.

Jak se určený index liší od příslušného širokého tržního indexu?

Při aplikaci výběrových kritérií ESG se očekává, že počet jednotlivých investic v portfoliu fondu bude menší ve srovnání s indexem Bloomberg US Corporate High Yield Total Return Index, což je široký tržní index skládající se z investic s pevným výnosem.

Kde najdu metodiku používanou k výpočtu určeného indexu?

Metodiku používanou k výpočtu srovnávacího indexu fondu je možné najít tak, že zkopírujete a vložíte následující odkaz do svého webového prohlížeče: https/www.bloomberg.com/professional/product/bloomberg-fixed-income-indices/#/ucits

Další podrobnosti o srovnávacím indexu fondu (včetně jeho složení) jsou také k dispozici na webových stránkách poskytovatele indexu https//www.bloombergindices.com/bloomberg-indices/.

Kde najdu na internetu další informace o daném produktu?

Další konkrétní podrobnosti o tomto fondu najdete v částech tohoto informačního materiálu nazvaných „Cíl investice“ a „Investiční politika“, „SFDR“ a také na produktové stránce fondu.

Další informace týkající se daného produktu jsou k dispozici na webových stránkách: www.iShares.com.

ISHARES MSCI WORLD ESG SCREENED UCITS ETF

Informace zveřejňované před uzavřením smlouvy u finančních produktů uvedených v čl. 8 odst. 1, 2 a 2a nařízení (EU) 2019/2088 a v čl. 6 prvním pododstavci nařízení (EU) 2020/852

Název produktu:
iShares MSCI World ESG Screened UCITS ETF

Identifikační číslo právnické osoby:
549300PJ834GSEZFJD97

Environmentální a/nebo sociální vlastnosti

Udržitelnou investicí *se rozumí investice do hospodářské činnosti, která přispívá k environmentálnímu nebo sociálnímu cíli, přičemž žádný environmentální nebo sociální cíl významně nepoškozuje a společnosti, do nichž je investováno, dodržují postupy řádné správy a řízení.*

Taxonomie EU *je klasifikační systém stanovený v nařízení (EU) 2020/852,kterým se stanoví seznam* **environmentálně udržitelných hospodářských činností**. *Uvedené nařízení neobsahuje seznam sociálně udržitelných hospodářských činností. Udržitelné investice s environmentálním cílem mohou, ale nemusí být v souladu s taxonomií.*

Má tento finanční produkt za cíl udržitelné investice?

☐ **Ano**

☐ Bude provádět **udržitelné investice s environmentálním cílem** v minimální výši: ___%

- ☐ do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU kvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☐ do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU nekvalifikují jako environmentálně udržitelné

☐ Bude provádět **udržitelné investice se sociálním cílem** v minimální výši: ___%

☒ **Ne**

☐ **Prosazuje environmentální/sociální (E/S) vlastnosti,** a přestože nesleduje cíl udržitelných investic, bude mít udržitelné investice v minimální výši ___%, a to

- ☐ investice s environmetálním cílem do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU kvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☐ investice s environmentální cílem do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU nekvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☐ investice se sociálním cílem

☒ Prosazuje E/S vlastnosti, ale **nebude provádět žádné udržitelné investice**

Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?

Fond je řízen pasivně a snaží se podporovat následující environmentální a sociální charakteristiky tím, že sleduje výkonnost indexu MSCI EM World ESG Screened Index, což je jeho srovnávací index:

1. vyloučení emitentů, kteří se podílejí na určitých činnostech, o kterých se má za to, že mají negativní dopady na životní prostředí nebo společnost;
2. vyloučení emitentů, o kterých se má za to, že porušují zásady Globální úmluvy OSN;
3. vyloučení emitentů, o kterých se má zato, že se podílejí na určitých, velmi závažně kontroverzních činnostech z hlediska ESG;

Tyto environmentální a sociální charakteristiky jsou začleněny pomocí výběru složek srovnávacího indexu fondu při každém rebalancování indexu (jak je popsáno níže). Srovnávací index vylučuje emitenty indexu MSCI World Index („Mateřský index“) na základě jejich zapojení do určitých činností, o nichž se má za to, že mají negativní dopady na životní prostředí a společnost. Emitenti jsou vylučováni ze srovnávacího indexu na základě svého zapojení do následujících oblastí podnikání/činností (nebo souvisejících činností):

- kontroverzní zbraně
- jaderné zbraně
- civilní zbraně
- tabák
- těžba fosilních paliv
- uhlí používané k výrobě tepelné energie

Poskytovatel indexu definuje, v čem spočívá „zapojení" do každé činnosti, která je předmětem restrikcí. To může vycházet z procenta příjmů, definovaného celkového prahu příjmů nebo jakéhokoliv zapojení do činnosti, která je předmětem restrikcí, bez ohledu na velikost příjmů.

Srovnávací index také vylučuje emitenty z Mateřského indexu, kteří byli klasifikováni jako subjekty porušující zásady Globální úmluvy OSN (což jsou široce akceptované zásady udržitelnosti společností, které se chovají odpovědně v oblasti boje proti korupci, dodržování lidských práv, zaměstnanců a životního prostředí) anebo které jsou označeny „červenou" vlaječkou MSCI ESG, vyjadřující kontroverzi (na základě hodnocení kontroverznosti MSCI). Hodnocení kontroverznosti MSCI měří zapojení investora (nebo jeho domnělé zapojení) do závažných kontroverzí na základě posouzení provozních činností emitenta anebo jeho produktů, o kterých se má za to, že mají negativní dopad v oblasti ESG. Při provádění hodnocení míry kontroverze MSCI je možné zohlednit zapojení do činností, které mají negativní dopad na životní prostředí, jako například na biodiverzitu, využití půdy, energie, změnu klimatu, sucho, emise toxických látek a odpady. Hodnocení míry kontroverze MSCI může také zohlednit zapojení do činností, které mají negativní dopad na vztahy v sociální oblasti, jako jsou lidská práva, pracovně právní vztahy, diskriminace a diverzita pracovní síly.

Další informace o tom, kde je možné najít podrobnosti o metodice srovnávacího indexu viz bod Kde je možné najít metodiku používanou k výpočtu určeného indexu? níže

***Ukazatele udržitelnosti** měří, jak jsou dosaženy environmentální nebo sociální vlastnosti prosazované finančním produktem.*

- ***Jaké ukazatele udržitelnosti se používají k měření toho, zda byly dosaženy jednotlivé environmentální nebo sociální vlastnosti prosazované tímto finančním produktem?***

  Následující ukazatele udržitelnosti jsou součástí vybraných kritérií ESG srovnávacího indexu sledovaného fondem:

1. Vyloučení emitentů, kteří se podílejí na určitých činnostech, o kterých se má za to, že mají negativní dopady na životní prostředí anebo společnost, jak je popsáno výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
2. Vyloučení společností, u kterých bylo zjištěno porušování zásad Globální úmluvy OSN tak, jak je popsáno výše (viz bod "Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
3. Vyloučení emitentů, u kterých bylo zjištěno, že se podílejí na kontroverzních činnostech z hlediska ESG, jak je popsáno výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
4. Zohlednění zásadních negativních dopadů na faktory udržitelnosti tak, jak jsou určeny v tabulce níže (viz bod „Zohledňuje tento finanční produkt hlavní nepříznivé dopady na faktory udržitelnosti?").

   Výběrová kritéria ESG srovnávacího indexu používá poskytovatel indexu při každém opětovném rebalancování indexu. Při každém rebalancování indexu (jakmile je to následně možné a proveditelné), dochází také k úpravě portfolia v souladu se svým srovnávacím indexem. Pokud portfolio fondu nadále nesplňuje kteroukoliv z těchto charakteristik v období mezi daty rebalancování indexu, bude portfolio fondu uvedeno do souladu se srovnávacím indexem při příštím rebalancování (nebo jakmile to bude možné nebo proveditelné).

Jaké jsou cíle udržitelných investic, které má finanční produkt částečně provádět, a jak dané udržitelné investice k těmto cílům přispívají?

Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic.

***Hlavní nepříznivé dopady** jsou nejvýznamnější negativní dopady investičních rozhodnutí na faktory udržitelnosti týkající se environmentálních, sociálních a zaměstnaneckých otázek, dodržování lidských práv a boje proti korupci a úplatkářství.*

Jak významně udržitelné investice, které má finanční produkt částečně provádět, nepoškozují žádný environmentální ani sociální cíl udržitelných investic?

Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic.

Jak byly zohledněny ukazatele nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti?

Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic.

Jak jsou udržitelné investice v souladu s pokyny OECD pro nadnárodní společnosti a s obecnými zásadami OSN v oblasti podnikání a lidských práv? Podrobnosti:

Nelze použít , protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic.

Taxonomie EU stanoví zásadu „významně nepoškozovat", podle níž by investice, které jsou v souladu s taxonomií, neměly významně poškozovat cíle taxonomie EU, a je doplněna zvláštními kritérii EU.

Zásada „významně nepoškozovat" se uplatňuje pouze u těch podkladových investic finančního produktu, které zohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti. Podkladové investice zbývající části tohoto finančního produktu kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti nezohledňují.

Ani jiné udržitelné investice nesmějí významně poškozovat žádné environmentální nebo sociální cíle.

Zohledňuje tento finanční produkt hlavní nepříznivé dopady na faktory udržitelnosti?

☒ Ano, fond zohledňuje zásadní negativní dopady na faktory udržitelnosti tím, že sleduje srovnávací index, jehož součástí jsou určitá kritéria ESG, používaná při výběru složek indexu. Investiční manažer určil, že tyto zásadní negativní dopady (PAI) v tabulce níže označené písmenem „X" jsou považovány za součást výběrových kritérií srovnávacího indexu při každém rebalancování indexu.

Součástí výroční zprávy fondu budou informace o zásadních negativních dopadech na faktory udržitelnosti, jak jsou stanoveny níže.

		Výběrová kritéria srovnávacího fondu			
	Popis PAI	Vyloučení emitentů na základě určitých environmentálních kontrol (seznam viz níže)	Vyloučení emitentů na základě „vlajky" označující kontroverzi z hlediska MSCI ESG	Vyloučení emitentů, kteří porušují zásady Globální úmluvy OSN	Vyloučení emitentů, u kterých bylo zjištěno, že mají vazbu na kontroverzní zbraně
Emise skleníkových plynů (SP)	1. (a) Emise SP (Rozsah 1/2)	X			
	1. (b) Emise SP (rozsah 3)	X			
	2. Uhlíková stopa				
	3. Velikost emisí SP	X			
	4. % fosilních paliv		X		
	5. Neobnovitelné / Obnovitelné %				
	6. Dopady vysoké spotřeby energie odvětví				
Biodiversita	7. Negativní dopad na biodiverzitu – citlivé oblasti		X		
Voda	8. Emise do vody		X		
Odpady	9. Nebezpečné odpady		X		
Sociální problematika a zacházení se zaměstnanci	10. Porušení pravidel OSN a OECD		X	X	
	11. Proces GÚ OSN a OECD, sledování				
	12. Nespravedlivý rozdíl v odměňování mužů a žen				
	13. Genderová diverzita představenstva				
	14. Kontroverzní zbraně				X

Investiční strategie *představuje vodítko pro investiční rozhodnutí na základě faktorů, jako jsou investiční cíle a tolerance rizik.*

Jakou investiční strategii tento finanční produkt uplatňuje?

Investiční politika fondu předpokládá investice do portfolia akciových cenných papírů, které se, pokud je možné a proveditelné, skládá ze složek cenných papírů srovnávacího indexu a tak splňuje charakteristiky ESG tohoto srovnávacího indexu. Metodika srovnávacího indexu je popsána výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?" výše).

Investováním do složek srovnávacího indexu umožňuje investiční strategie fondu dodržovat požadavky srovnávacího fondu v oblasti ESG, které určuje poskytovatel indexu. Pokud se stane, že nějaká investice přestane splňovat požadavky, fond si může nadále ponechat takové investice pouze do té doby, dokud příslušné cenné papíry nepřestanou být součástí srovnávacího indexu a je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Fond může používat optimalizační techniky k dosažení podobné návratnosti jako srovnávací index, což znamená, že je povoleno investovat do cenných papírů, které nejsou součástí srovnávacího indexu, pokud takové cenné papíry zajišťují podobné výsledky (s odpovídajícím profilem rizik) jako některé cenné papíry, které jsou součástí srovnávacího indexu. Pokud tak fond učiní, jeho investiční strategií je investovat pouze do emitentů ve srovnávacím indexu nebo emitentů, kteří v době pořízení splňují požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG. Pokud takové cenné papíry přestanou splňovat požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG, fond si může ponechat takové cenné papíry pouze do příštího rebalancování portfolia a jakmile je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Strategie je implementována při každém rebalancování portfolia fondu, což následuje po rebalancování srovnávacího indexu.

Procesy řízení

Investiční manažer provádí hloubkovou kontrolu (due diligence) poskytovatelů indexu a průběžně s nimi spolupracuje ohledně metodiky konstrukce indexu včetně jejich posouzení kritérií správného řízení, která jsou stanovena SFDR a zahrnují řádné řídící struktury, vztahy se zaměstnanci, odměňování pracovníků a dodržování daňových předpisů na úrovni společností, do kterých směřují investice.

Jaké jsou závazné prvky investiční strategie, které se používají k výběru investic za účelem dosažení jednotlivých environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných tímto finančním produktem?

Závazné prvky investiční strategie spočívají v tom, že fond bude investovat do portfolia akciových cenných papírů, které se, pokud je to možné a proveditelné, shoduje s portfoliem cenných papírů srovnávacího indexu a díky tomu je zajištěn soulad s charakteristikami ESG srovnávacího fondu.

Vzhledem k tomu, že fond může používat optimalizační techniky a může investovat do cenných papírů, které nejsou součástí srovnávacího indexu, pokud tak činí, je jeho investiční strategií investovat pouze do emitentů zahrnutých do srovnávacího indexu nebo do emitentů, kteří v době nákupu splňují požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG.

V případě, že některé investice přestanou splňovat požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG, může si fond nadále ponechat takové investice pouze do doby, kdy příslušné cenné papíry přestanou být součástí srovnávacího indexu anebo je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Jaká je přislíbená minimální míra omezení rozsahu investic zvažovaných před uplatněním této investiční strategie?

Neexistuje žádný minimální závazek pro omezení rozsahu investic fondu.

Srovnávací index fondu se snaží snížit počet položek z „Mateřského indexu“ prostřednictvím uplatnění výběrových kritérií ESG. Neexistuje však žádná minimální míra omezení, kterou by poskytovatel indexu uplatňoval, nebo na kterou by se zaměřoval při výběru položek srovnávacího indexu.

Tato míra omezení se může v průběhu času měnit v závislosti na emitentech, kteří jsou zařazeni do „Mateřského indexu“. Pokud se například emitenti z „Mateřského indexu“ zapojují do menšího počtu činností, které jsou na základě kritérií výběru ESG uplatňovaných srovnávacím indexem z „Mateřského indexu“ vyloučeny, může se míra jejich omezení v průběhu času snížit. Naopak, pokud poskytovatel indexu zvýší výběrová kritéria ESG ve srovnávacím indexu s tím, jak se vyvíjejí normy ESG, může se míra omezení v průběhu času zvýšit.

*Mezi **postupy řádné správy a řízení** patří řádné struktury řízení, vztahy se zaměstnanci, odměňování zaměstnanců a dodržování daňových předpisů.*

Jaká je politika posuzování postupů řádné správy a řízení společností, do nichž je investováno?

Kontroly řádného řízení jsou součástí metodiky srovnávacího indexu. Při každém rebalancování indexu vyloučí poskytovatel indexu společnosti ze srovnávacího indexu na základě hodnocení míry kontroverze v oblasti ESG (které měří zapojení emitenta do kontroverzních činností z hlediska ESG) a to zahrnuje vyloučení společností, které jsou klasifikovány jako společnosti porušující zásady Globální úmluvy OSN (viz bod “Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?“).

Jaká alokace aktiv je pro tento finanční produkt plánována?

Fond usiluje o investice do portfolia cenných papírů, které, pokud je to možné a proveditelné, skládá z cenných papírů srovnávacího indexu.

Očekává se, že alespoň 80 % aktiv fondu bude investováno buď do cenných papírů obsažených ve srovnávacím indexu nebo do cenných papírů, které splňují výběrová kritéria v oblasti ESG srovnávacího indexu. Portfolio fondu jako takové bude při každém rebalancování (nebo jakmile to bude přiměřeně možné a proveditelné) upraveno v souladu se svým srovnávacím indexem tak, aby alespoň 80 % aktiv fondu bylo uvedeno do souladu s charakteristikami ESG srovnávacího fondu (jak je stanoveno při tomto rebalancování). V případě, že jakákoliv investice nebude nadále splňovat požadavky v oblasti ESG srovnávacího indexu, může si fond ponechat takové investice až do doby, kdy příslušné cenné papíry přestanou být součástí srovnávacího indexu (nebo jinak přestanou splňovat výběrová kritéria ESG srovnávacího fondu) a bude možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Fond může investovat až 20 % svých aktiv do jiných investic („#2 Jiné“).

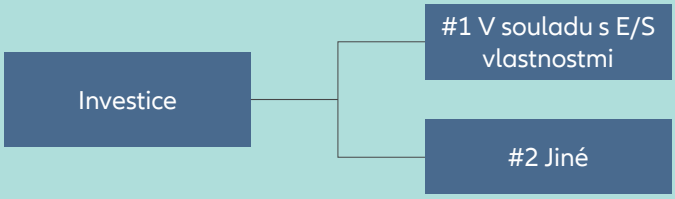
***Alokace aktiv** popisuje podíl investic do konkrétních aktiv.*

Činnosti v souladu s taxonomií jsou vyjádřeny jako podíl na:

- ***obratu** představující podíl příjmů z ekologických činností společností, do nichž je investováno,*
- ***kapitálových výdajích** (CAPEX) znázorňující zelené investice*

společností, do nichž je investováno, např. do přechodu na zelenou ekonomiku,

– ***provozních nákladech*** *(OPEX) představující zelené provozní činnosti společností, do nichž je investováno.*



Kategorie #1 v souladu s E/S vlastnostmi zahrnuje investice finančního produktu, které se používají k dosažení environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných finančním produktem.

Kategorie #2 Jiné zahrnuje zbývající investice finančního produktu, které nejsou v souladu s environmentálními nebo sociálními vlastnostmi ani je nelze považovat za udržitelné investice.

Jak využití derivátů dosahuje environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných daným finančním produktem?

Fond může využívat deriváty k investičním účelům a pro účely účinného řízení portfolia v souvislosti s environmentálními nebo sociálními charakteristikami podporovanými fondem. Pokud fond využívá deriváty k podpoře environmentálních nebo sociálních charakteristik, jakékoliv hodnocení v oblasti ESG nebo analýzy, na které je učiněn odkaz výše, se použijí na podkladové investice.

V jakém minimálním rozsahu jsou udržitelné investice s environmentálním cílem v souladu s taxonomií EU?

Fond nemá v současné době závazek investovat více než 0 % svých aktiv do udržitelných investic s environmentálním cílem, které jsou v souladu s taxonomií EU.

Investuje finanční produkt do činností souvisejících s fosilním palivem a/nebo jadernou energií, které jsou v souladu s taxonomií EU[1]?

☐ **Ano**

☐ **Fosilní plyn** ☐ **Jaderná energie**

☒ **Ne**

Fond se v současné době nezavazuje investovat do činností souvisejících s fosilním plynem a/nebo jadernou energií, které jsou v souladu s taxonomií EU.

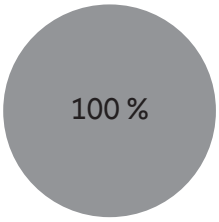
V zájmu souladu s taxonomií EU zahrnují kritéria pro ***fosilní plyn*** *omezení emisí a přechod na energii z obnovitelných zdrojů nebo nízkouhlíková paliva do konce roku 2035. Pokud jde o* ***jadernou energii****, kritéria zahrnují komplexní pravidla bezpečnosti a nakládání s odpady.*

Podpůrné činnosti *přímo umožňují, aby jiné činnosti významně přispívaly k environmentálnímu cíli.*

Přechodné činnosti *jsou činnosti, pro něž dosud nejsou k dispozici nízkouhlíkové alternativy a mimo jiné platí, že jejich úrovně emisí skleníkových plynů odpovídají nejlepším výsledkům.*

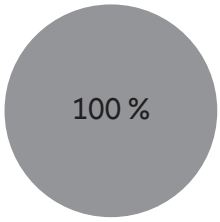
Níže uvedené grafy zeleně znázorňují minimální procentní podíl investic, které jsou v souladu s taxonomií EU. Vzhledem k tomu, že neexistuje vhodná metodologie pro určení souladu s taxonomií u státních dluhopisů*, znázorňuje první graf soulad s taxonomií ve vztahu ke všem investicím finančního produktu včetně státních dluhopisů, zatímco druhý graf znázorňuje soulad s taxonomií pouze ve vztahu k investicím finančního produktu do jiných než státních dluhopisů.

1. Soulad s taxonomií u investic **včetně státních dluhopisů***



- V souladu s taxonomií: fosilní plyn
- V souladu s taxonomií: jaderná energie
- V souladu s taxonomií (bez fosilního plynu a jaderné energie)
- V nesouladu s taxonomií

2. Soulad s taxonomií u investic kromě **státních dluhopisů***



- V souladu s taxonomií: fosilní plyn
- V souladu s taxonomií: jaderná energie
- V souladu s taxonomií (bez fosilního plynu a jaderné energie)
- V nesouladu s taxonomií

** Pro účely těchto grafů představují „státní dluhopisy" všechny státní expozice.*

Jaký je minimální podíl investic do přechodných a podpůrných činností?

Tento fond nemá v současné době závazek investovat více než 0 % svých aktiv do přechodných a podpůrných činností ve smyslu Nařízení o taxonomii.

Jaký je minimální podíl udržitelných investic s environmentálním cílem, které nejsou v souladu s taxonomií EU?

Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic s environmentálním cílem.

*jsou udržitelné investice s environmentálním cílem, **které nezohledňují** kritéria pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti podle taxonomie EU*

Jaký je minimální podíl sociálně udržitelných investic?

Tento fond nemá v současné době závazek investovat více než 0 % svých aktiv do sociálně udržitelných investic.

Jaké investice jsou zahrnuty do položky „#2 Jiné", jaký je jejich účel a jsou u nich nějaké minimální environmentální nebo sociální záruky?

Jiné investice mohou zahrnovat peníze, fondy peněžního trhu a deriváty. Takové investice mohou být použity jen pro účely účinného řízení portfolia s výjimkou derivátů používaných pro zajištěných měnových transakcí pro jakoukoliv měnově zajištěnou třídu akcií.

Jakékoliv hodnocení v oblasti ESG nebo analýzy použité poskytovatelem indexu se použije jen na deriváty vztahující se k jednotlivým emitentům používaným fondem. Deriváty založené na finančních indexech, úrokových mírách nebo devizových nástrojích nebudou posuzovány z hlediska minimálních environmentálních nebo sociálních záruk.

Je jako referenční hodnota pro zjištění toho, zda je tento finanční produkt v souladu s environmentálními nebo sociálními vlastnostmi, které prosazuje, určen konkrétní index?

Ano, tento fond usiluje o splnění environmentálních a sociálních charakteristik, které podporuje tím, že sleduje výkonnost indexu MSCI World ESG Screened Index, tedy svého srovnávacího indexu, který obsahuje výběrová kritéria poskytovatele indexu v oblasti ESG.

***Referenční hodnoty** jsou indexy měřící, zda finanční produkt dosahuje environmentálních nebo sociálních vlastností, které prosazuje.*

Jak je referenční hodnota průběžně udržována v souladu s jednotlivými environmentálními nebo sociálními vlastnostmi, které daný finanční produkt prosazuje?

Při každém rebalancování indexu poskytovatel indexu použije výběrová kritéria ESG na Mateřský index k vyloučení emitentů, kteří taková kritéria nesplňují.

Jak je průběžně zajištěn soulad investiční strategie s metodikou daného indexu?

Při každém rebalancování indexu (nebo jakmile je to přiměřeně možné a proveditelné), je portfolio fondu také upraveno v souladu se srovnávacím indexem.

Jak se určený index liší od příslušného širokého tržního indexu?

Srovnávací index vylučuje emitenty, kteří nesplňují výběrová kritéria v oblasti ESG z Mateřského indexu, což je široký tržní index. Výběrová kritéria ESG, která jsou vyloučena, jsou uvedena výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").

Kde najdu metodiku používanou k výpočtu určeného indexu?

Metodiku používanou k výpočtu srovnávacího indexu fondu je možné najít tak, že zkopírujete a vložíte následující odkaz do svého webového prohlížeče:

https/www.msci.com/index/methodology/latest/ESGscreened.

Nebo je možné metodiku najít na webových stránkách poskytovatele indexu na adrese:

https://www.msci.com/index-methodology

Kde najdu na internetu další informace o daném produktu?

Další konkrétní podrobnosti o tomto fondu na jdete v částech tohoto informačního materiálu nazvaných „Cíl investice" a „Investiční politika", „SFDR" a také na produktové stránce fondu.

Další informace týkající se daného produktu jsou k dispozici na webových stránkách www.iShares.com.

[1] Činnosti související s fosilním plynem a/nebo jadernou energií budou v souladu s taxonomií EU pouze tehdy, pokud přispějí k omezení změny klimatu („zmírňování změny klimatu") a významně nepoškozují žádný cíl taxonomie EU – viz vysvětlující poznámka na levé straně. Úplná kritéria pro hospodářské činnosti v oblasti fosilního plynu a jaderné energie, které jsou v souladu s taxonomií EU, jsou stanovena v nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2022/1214.

ISHARES MSCI EM IMI ESG SCREENED UCITS ETF

Informace zveřejňované před uzavřením smlouvy u finančních produktů uvedených v čl. 8 odst. 1, 2 a 2a nařízení (EU) 2019/2088 a v čl. 6 prvním pododstavci nařízení (EU) 2020/852

Název produktu:
iShares MSCI EM IMI ESG Screened UCITS ETF

Identifikační číslo právnické osoby:
549300MKO3GUGVHMFR79

Environmentální a/nebo sociální vlastnosti

Udržitelnou investicí *se rozumí investice do hospodářské činnosti, která přispívá k environmentálnímu nebo sociálnímu cíli, přičemž žádný environmentální nebo sociální cíl významně nepoškozuje a společnosti, do nichž je investováno, dodržují postupy řádné správy a řízení.*

Taxonomie EU *je klasifikační systém stanovený v nařízení (EU) 2020/852, kterým se stanoví seznam* **environmentálně udržitelných hospodářských činností**. *Uvedené nařízení neobsahuje seznam sociálně udržitelných hospodářských činností. Udržitelné investice s environmentálním cílem mohou, ale nemusí být v souladu s taxonomií.*

Má tento finanční produkt za cíl udržitelné investice?

☐ **Ano**

☐ Bude provádět **udržitelné investice s environmentálním cílem** v minimální výši: ___%

- ☐ do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU kvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☐ do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU nekvalifikují jako environmentálně udržitelné

☐ Bude provádět **udržitelné investice se sociálním cílem** v minimální výši: ___%

☒ **Ne**

☐ **Prosazuje environmentální/sociální (E/S) vlastnosti,** a přestože nesleduje cíl udržitelných investic, bude mít udržitelné investice v minimální výši ___%, a to

- ☐ investice s environmetálním cílem do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU kvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☐ investice s environmentální cílem do hospodářských činností, které se podle taxonomie EU nekvalifikují jako environmentálně udržitelné
- ☐ investice se sociálním cílem

☒ Prosazuje E/S vlastnosti, ale **nebude provádět žádné udržitelné investice**

Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?

Fond je řízen pasivně a snaží se podporovat následující environmentální a sociální charakteristiky tím, že sleduje výkonnost indexu MSCI EM IMI ESG Screened Index, což je jeho srovnávací index:

1. vyloučení emitentů, o nichž se má za to, že se podílejí na určitých činnostech, které mají negativní dopady na životní prostředí nebo společnost;
2. vyloučení emitentů, o kterých se má za to, že porušují zásady Globální úmluvy OSN;
3. vyloučení emitentů, o nichž se má za to, že se podílejí na velmi závažně kontroverzních činnostech z hlediska ESG;

Tyto environmentální a sociální charakteristiky jsou začleněny pomocí výběru složek srovnávacího indexu fondu při každém rebalancování indexu (jak je popsáno níže). Srovnávací index vylučuje emitenty indexu MSCI Emerging Markets Investable Market (IMI) („Mateřský index“) na základě jejich zapojení do určitých činností, o nichž se má za to, že mají negativní dopady na životní prostředí a společnost. Emitenti jsou vylučováni ze srovnávacího indexu na základě svého zapojení do následujících oblastí podnikání/činností (nebo souvisejících činností):

- kontroverzní zbraně
- jaderné zbraně
- civilní zbraně
- tabák
- těžba fosilních paliv
- uhlí používané k výrobě tepelné energie

Poskytovatel indexu definuje, v čem spočívá „zapojení" do každé činnosti, která je předmětem restrikcí. To může vycházet z procenta příjmů, definovaného celkového prahu příjmů nebo jakéhokoliv zapojení do činnosti, která je předmětem restrikcí, bez ohledu na velikost příjmů.

Srovnávací index také vylučuje emitenty z Mateřského indexu, kteří byli klasifikováni jako subjekty porušující zásady Globální úmluvy OSN (což jsou široce akceptované zásady udržitelnosti společností, které se chovají odpovědně v oblasti boje proti korupci, dodržování lidských práv, zaměstnanců a životního prostředí) anebo které jsou označeny „červenou" vlaječkou MSCI ESG, vyjadřující kontroverzi (na základě hodnocení kontroverznosti MSCI). Hodnocení kontroverznosti MSCI měří zapojení investora (nebo jeho domnělé zapojení) do závažných kontroverzí na základě posouzení provozních činností emitenta anebo jeho produktů, o kterých se má za to, že mají negativní dopad v oblasti ESG. Při provádění hodnocení míry kontroverze MSCI je možné zohlednit zapojení do činností, které mají negativní dopad na životní prostředí, jako například na biodiverzitu, využití půdy, energie, změnu klimatu, sucho, emise toxických látek a odpady. Hodnocení míry kontroverze MSCI může také zohlednit zapojení do činností, které mají negativní dopad na vztahy v sociální oblasti, jako jsou lidská práva, pracovně právní vztahy, diskriminace a diverzita pracovní síly.

Další informace o tom, kde je možné najít podrobnosti o metodice srovnávacího indexu viz bod „Kde je možné najít metodiku používanou k výpočtu určeného indexu?" níže.

***Ukazatele udržitelnosti** měří, jak jsou dosaženy environmentální nebo sociální vlastnosti prosazované finančním produktem.*

- **Jaké ukazatele udržitelnosti se používají k měření toho, zda byly dosaženy jednotlivé enviromentální nebo sociální vlastnosti prosazované tímto finančním produktem?**

  Následující ukazatele udržitelnosti jsou součástí vybraných kritérií ESG srovnávacího indexu sledovaného fondem:

1. Vyloučení emitentů, kteří se podílejí na určitých činnostech, o kterých se má za to, že mají negativní dopady na životní prostředí anebo společnost, jak je popsáno výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
2. Vyloučení společností, u kterých bylo zjištěno porušování zásad Globální úmluvy OSN tak, jak je popsáno výše (Viz „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
3. Vyloučení emitentů, u kterých bylo zjištěno, že se podílejí na kontroverzních činnostech z hlediska ESG, jak je popsáno výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?").
4. Zohlednění zásadních negativních dopadů na faktory udržitelnosti tak, jak jsou určeny v tabulce níže (viz bod „Zohledňuje tento finanční produkt hlavní nepříznivé dopady na faktory udržitelnosti?").

Výběrová kritéria ESG srovnávacího indexu používá poskytovatel indexu při každém opětovném rebalancování indexu. Při každém rebalancování indexu (jakmile je to následně možné a proveditelné), dochází také k úpravě portfolia v souladu se svým srovnávacím indexem. Pokud portfolio fondu nadále nesplňuje kteroukoliv z těchto charakteristik v období mezi daty rebalancování indexu, bude portfolio fondu uvedeno do souladu se srovnávacím indexem při příštím rebalancování (nebo jakmile to bude možné nebo proveditelné).

- **Jaké jsou cíle udržitelných investic, které má finanční produkt částečně provádět, a jak dané udržitelné investice k těmto cílům přispívají?**

  Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic.

***Hlavní nepříznivé dopady** jsou nejvýznamnější negativní dopady investičních rozhodnutí na faktory udržitelnosti týkající se environmentálních, sociálních a zaměstnaneckých otázek, dodržování lidských práv a boje proti korupci a úplatkářství.*

Jak významně udržitelné investice, které má finanční produkt částečně provádět, nepoškozují žádný environmentální ani sociální cíl udržitelných investic?

Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic.

Jak byly zohledněny ukazatele nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti?

Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic.

Jak jsou udržitelné investice v souladu s pokyny OECD pro nadnárodní společnosti a s obecnými zásadami OSN v oblasti podnikání a lidských práv? Podrobnosti:

Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic.

Taxonomie EU stanoví zásadu „významně nepoškozovat“, podle níž by investice, které jsou v souladu s taxonomií, neměly významně poškozovat cíle taxonomie EU, a je doplněna zvláštními kritérii EU.

Zásada „významně nepoškozovat“ se uplatňuje pouze u těch podkladových investic finančního produktu, které zohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti. Podkladové investice zbývající části tohoto finančního produktu kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti nezohledňují.

Ani jiné udržitelné investice nesmějí významně poškozovat žádné environmentální nebo sociální cíle.

Zohledňuje tento finanční produkt hlavní nepříznivé dopady na faktory udržitelnosti?

☒ Ano, fond zohledňuje zásadní negativní dopady na faktory udržitelnosti tím, že sleduje srovnávací index, jehož součástí jsou určitá kritéria ESG, používaná při výběru složek indexu. Investiční manažer určil, že tyto zásadní negativní dopady (PAI) v tabulce níže označené písmenem „X“ jsou považovány za součást výběrových kritérií srovnávacího indexu při každém rebalancování indexu.

Součástí výroční zprávy fondu budou informace o zásadních negativních dopadech na faktory udržitelnosti, jak jsou stanoveny níže.

		Výběrová kritéria srovnávacího fondu			
	Popis PAI	Vyloučení emitentů na základě určitých environmentálních kontrol (seznam viz níže)	Vyloučení emitentů na základě vlajky označující kontroverzi z hlediska MSCI ESG	Vyloučení emitentů, kteří porušují zásady Globální úmluvy OSN	Vyloučení emitentů, u kterých bylo zjištěno, že mají vazbu na kontroverzní zbraně
Emise skleníkových plynů (SP)	1. (a) Emise SP (Rozsah 1/2)	X			
	1. (b) Emise SP (rozsah 3)	X			
	2. Uhlíková stopa				
	3. Velikost emisí SP	X			
	4. % fosilních paliv		X		
	5. Neobnovitelné / Obnovitelné %				
	6. Dopady vysoké spotřeby energie odvětví				
Biodiversita	7. Negativní dopad na biodiverzitu – citlivé oblasti		X		
Voda	8. Emise do vody		X		
Odpady	9. Nebezpečné odpady		X		
Sociální problematika a zacházení se zaměstnanci	10. Porušení pravidel OSN a OECD		X	X	
	11. Proces GÚ OSN a OECD, sledování				
	12. Nespravedlivý rozdíl v odměňování mužů a žen				
	13. Genderová diverzita představenstva				
	14. Kontroverzní zbraně				X

Investiční strategie *představuje vodítko pro investiční rozhodnutí na základě faktorů, jako jsou investiční cíle a tolerance rizik.*

Jakou investiční strategii tento finanční produkt uplatňuje?

Investiční politika fondu předpokládá investice do portfolia akciových cenných papírů, které se, pokud je možné a proveditelné, skládá ze složek cenných papírů srovnávacího indexu a tak splňuje charakteristiky ESG tohoto srovnávacího indexu. Metodika srovnávacího indexu je popsána výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?“ výše).

Investováním do složek srovnávacího indexu umožňuje investiční strategie fondu dodržovat požadavky srovnávacího fondu v oblasti ESG, které určuje poskytovatel indexu. Pokud se stane, že nějaká investice přestane splňovat požadavky, fond si může nadále ponechat takové investice pouze do té doby, dokud příslušné cenné papíry nepřestanou být součástí srovnávacího indexu a je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Fond může používat optimalizační techniky k dosažení podobné návratnosti jako srovnávací index, což znamená, že je povoleno investovat do cenných papírů, které nejsou součástí srovnávacího indexu, pokud takové cenné papíry zajišťují podobné výsledky (s odpovídajícím profilem rizik) jako některé cenné papíry, které jsou součástí srovnávacího indexu. Pokud tak fond učiní, jeho investiční strategií je investovat pouze do emitentů ve srovnávacím indexu nebo emitentů, kteří v době pořízení splňují požadavky srovnávacího

indexu v oblasti ESG. Pokud takové cenné papíry přestanou splňovat požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG, fond si může ponechat takové cenné papíry pouze do příštího rebalancování portfolia a jakmile je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Strategie je implementována při každém rebalancování portfolia fondu, což následuje po rebalancování srovnávacího indexu.

Procesy řízení

Investiční manažer provádí hloubkovou kontrolu (due diligence) poskytovatelů indexu a průběžně s nimi spolupracuje ohledně metodiky konstrukce indexu včetně jejich posouzení kritérií správného řízení, která jsou stanovena SFDR a zahrnují řádné řídící struktury, vztahy se zaměstnanci, odměňování pracovníků a dodržování daňových předpisů na úrovní společností, do kterých směřují investice

Jaké jsou závazné prvky investiční strategie, které se používají k výběru investic za účelem dosažení jednotlivých environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných tímto finančním produktem?

Závazné prvky investiční strategie spočívají v tom, že fond bude investovat do portfolia akciových cenných papírů, které se, pokud je to možné a proveditelné, shoduje s portfoliem cenných papírů srovnávacího indexu a díky tomu je zajištěn soulad s charakteristikami ESG srovnávacího fondu.

Vzhledem k tomu, že fond může používat optimalizační techniky a může investovat do cenných papírů, které nejsou součástí srovnávacího indexu, pokud tak činí, je jeho investiční strategií investovat pouze do emitentů zahrnutých do srovnávacího indexu nebo do emitentů, kteří v době nákupu splňují požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG.

V případě, že některé investice přestanou splňovat požadavky srovnávacího indexu v oblasti ESG, může si fond nadále ponechat takové investice pouze do doby, kdy příslušné cenné papíry přestanou být součástí srovnávacího indexu anebo je možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

Jaká je přislíbená minimální míra omezení rozsahu investic zvažovaných před uplatněním této investiční strategie?

Neexistuje žádný minimální závazek pro omezení rozsahu investic fondu.

Srovnávací index fondu se snaží snížit počet položek z Mateřského indexu prostřednictvím uplatnění výběrových kritérií ESG. Neexistuje však žádná minimální míra omezení, kterou by poskytovatel indexu uplatňoval, nebo na kterou by se zaměřoval při výběru položek srovnávacího indexu.

Tato míra omezení se může v průběhu času měnit v závislosti na emitentech, kteří jsou zařazeni do Mateřského indexu. Pokud se například emitenti z Mateřského indexu zapojují do menšího počtu činností, které jsou na základě kritérií výběru ESG uplatňovaných srovnávacím indexem z Mateřského indexu vyloučeny, může se míra jejich omezení v průběhu času snížit. Naopak, pokud poskytovatel indexu zvýší výběrová kritéria ESG ve srovnávacím indexu s tím, jak se vyvíjejí normy ESG, může se míra omezení v průběhu času zvýšit.

Jaká je politika posuzování postupů řádné správy a řízení společností, do nichž je investováno?

Kontroly řádného řízení jsou součástí metodiky srovnávacího indexu. Při každém rebalancování indexu vyloučí poskytovatel indexu společnosti ze srovnávacího indexu na základě hodnocení míry kontroverze v oblasti ESG (které měří zapojení emitenta do kontroverzních činností z hlediska ESG) a to zahrnuje vyloučení společností, které jsou klasifikovány jako společnosti porušující zásady Globální úmluvy OSN (viz bod „ Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?“ výše). Společnosti, které poskytovatel indexu nemůže hodnotit dle kontroverzních činností z hlediska ESG, kde data nejsou k dispozici, jsou také vyloučeny ze srovnávacího indexu.

Jaká alokace aktiv je pro tento finanční produkt plánována?

Fond usiluje o investice do portfolia cenných papírů, které, pokud je to možné a proveditelné, skládá z cenných papírů srovnávacího indexu.

Očekává se, že alespoň 80 % aktiv fondu bude investováno buď do cenných papírů obsažených ve srovnávacím indexu nebo do cenných papírů, které splňují výběrová kritéria v oblasti ESG srovnávacího indexu. Portfolio fondu jako takové bude při každém rebalancování (nebo jakmile to bude přiměřeně možné a proveditelné) upraveno v souladu se svým srovnávacím indexem tak, aby alespoň 80 % aktiv fondu bylo uvedeno do souladu s charakteristikami ESG srovnávacího fondu (jak je stanoveno při tomto rebalancování). V případě, že jakákoliv investice nebude nadále splňovat požadavky v oblasti ESG srovnávacího indexu, může si fond ponechat takové investice až do doby, kdy příslušné cenné papíry přestanou být součástí srovnávacího indexu (nebo jinak přestanou splňovat výběrová kritéria ESG srovnávacího fondu) a bude možné a proveditelné (podle názoru investičního manažera) pozici likvidovat.

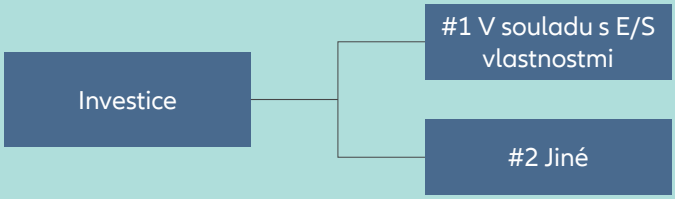
Fond může investovat až 20 % svých aktiv do jiných investic („#2 Jiné“).

*Mezi **postupy řádné správy a řízení** patří řádné struktury řízení, vztahy se zaměstnanci, odměňování zaměstnanců a dodržování daňových předpisů.*

***Alokace aktiv** popisuje podíl investic do konkrétních aktiv.*

Činnosti v souladu s taxonomií jsou vyjádřeny jako podíl na:

- ***obratu** představující podíl příjmů z ekologických činností společností, do nichž je investováno,*
- ***kapitálových výdajích** (CAPEX) znázorňující zelené investice společností, do nichž je investováno, např. do přechodu na zelenou ekonomiku,*
- ***provozních nákladech** (OPEX) představující zelené provozní činnosti společností, do nichž je investováno.*



Kategorie #1 v souladu s E/S vlastnostmi –zahrnuje investice finančního produktu, které se používají k dosažení environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných finančním produktem.

Kategorie #2 Jiné zahrnuje zbývající investice finančního produktu, které nejsou v souladu s environmentálními nebo sociálními vlastnostmi ani je nelze považovat za udržitelné investice.

Jak využití derivátů dosahuje environmentálních nebo sociálních vlastností prosazovaných daným finančním produktem?

Fond může využívat deriváty k investičním účelům a pro účely účinného řízení portfolia v souvislosti s environmentálními nebo sociálními charakteristikami podporovanými fondem. Pokud fond využívá deriváty k podpoře environmentálních nebo sociálních charakteristik, jakékoliv hodnocení v oblasti ESG nebo analýzy, na které je učiněn odkaz výše, se použijí na podkladové investice.

V jakém minimálním rozsahu jsou udržitelné investice s environmentálním cílem v souladu s taxonomií EU?

Fond nemá v současné době závazek investovat více než 0 % svých aktiv do udržitelných investic s environmentálním cílem, které jsou v souladu s taxonomií EU.

Investuje finanční produkt do činností souvisejících s fosilním palivem a/nebo jadernou energií, které jsou v souladu s taxonomií EU[1]?

☐ **Ano**

☐ **Fosilní plyn** ☐ **Jaderná energie**

☒ **Ne**

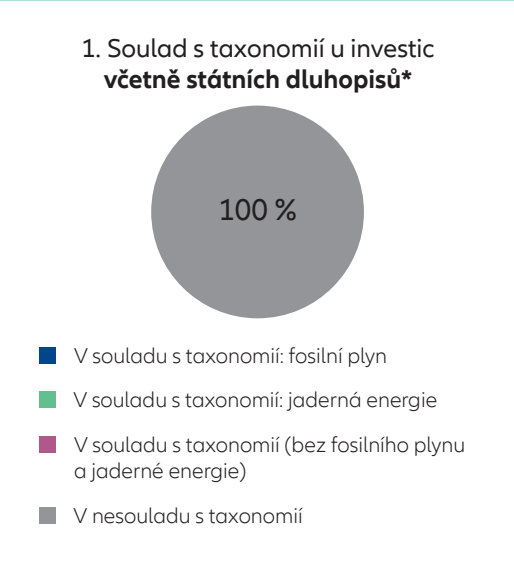
Fond se v současné době nezavazuje investovat do činností souvisejících s fosilním plynem a/nebo jadernou energií, které jsou v souladu s taxonomií EU.

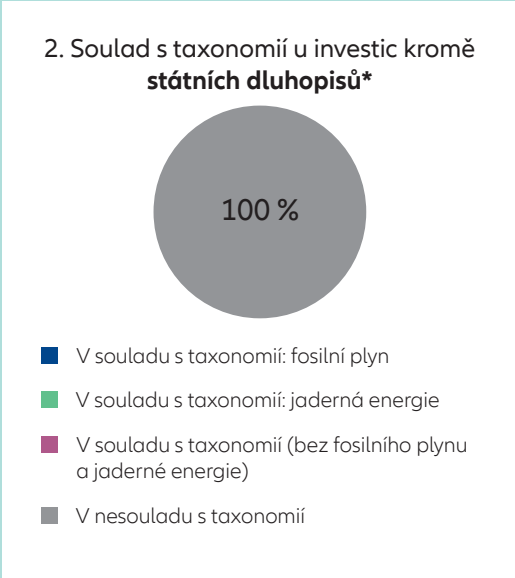
*V zájmu souladu s taxonomií EU zahrnují kritéria pro **fosilní plyn** omezení emisí a přechod na energii z obnovitelných zdrojů nebo nízkouhlíková paliva do konce roku 2035. Pokud jde o **jadernou energii**, kritéria zahrnují komplexní pravidla bezpečnosti a nakládání s odpady.*

***Podpůrné činnosti** přímo umožňují, aby jiné činnosti významně přispívaly k environmentálnímu cíli.*

***Přechodné činnosti** jsou činnosti, pro něž dosud nejsou k dispozici nízkouhlíkové alternativy a mimo jiné platí, že jejich úrovně emisí skleníkových plynů odpovídají nejlepším výsledkům.*

Níže uvedené grafy zeleně znázorňují minimální procentní podíl investic, které jsou v souladu s taxonomií EU. Vzhledem k tomu, že neexistuje vhodná metodologie pro určení souladu s taxonomií u státních dluhopisů*, znázorňuje první graf soulad s taxonomií ve vztahu ke všem investicím finančního produktu včetně státních dluhopisů, zatímco druhý graf znázorňuje soulad s taxonomií pouze ve vztahu k investicím finančního produktu do jiných než státních dluhopisů.





** Pro účely těchto grafů představují „státní dluhopisy“ všechny státní expozice.*

*jsou udržitelné investice s environmentálním cílem, **které nezohledňují** kritéria pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti podle taxonomie EU.*

Jaký je minimální podíl investic do přechodných a podpůrných činností?

Tento fond nemá v současné době závazek investovat více než 0 % svých aktiv do přechodných a podpůrných činností ve smyslu Nařízení o taxonomii.

Jaký je minimální podíl udržitelných investic s environmentálním cílem, které nejsou v souladu s taxonomií EU?

Nelze použít, protože fond nemá závazek investovat do udržitelných investic s environmentálním cílem.

Jaký je minimální podíl sociálně udržitelných investic?

Tento fond nemá v současné době závazek investovat více než 0 % svých aktiv do sociálně udržitelných investic.

Jaké investice jsou zahrnuty do položky „#2 Jiné", jaký je jejich účel a jsou u nich nějaké minimální environmentální nebo sociální záruky?

Jiné investice mohou zahrnovat peníze, fondy peněžního trhu a deriváty. Takové investice mohou být použity jen pro účely účinného řízení portfolia s výjimkou derivátů používaných pro zajištěných měnových transakcí pro jakoukoliv měnově zajištěnou třídu akcií.Jakékoliv hodnocení v oblasti ESG nebo analýzy použité poskytovatelem indexu se použije jen na deriváty vztahující se k jednotlivým emitentům používaným fondem. Deriváty založené na finančních indexech, úrokových mírách nebo devizových nástrojích nebudou posuzovány z hlediska minimálních environmentálních nebo sociálních záruk.

***Referenční hodnoty** jsou indexy měřící, zda finanční produkt dosahuje environmentálních nebo sociálních vlastností, které prosazuje.*

Je jako referenční hodnota pro zjištění toho, zda je tento finanční produkt v souladu s environmentálními nebo sociálními vlastnostmi, které prosazuje, určen konkrétní index?

Ano, tento fond usiluje o splnění environmentálních a sociálních charakteristik, které podporuje tím, že sleduje výkonnost indexů MSCI EM IMI ESG Screened Index, tedy svého srovnávacího indexu, který obsahuje výběrová kritéria poskytovatele indexu v oblasti ESG.

Jak je referenční hodnota průběžně udržována v souladu s jednotlivými environmentálními nebo sociálními vlastnostmi, které daný finanční produkt prosazuje?

Při každém rebalancování indexu poskytovatel indexu použije výběrová kritéria ESG na Mateřský index k vyloučení emitentů, kteří taková kritéria nesplňují.

Jak je průběžně zajištěn soulad investiční strategie s metodikou daného indexu?

Při každém rebalancování indexu (nebo jakmile je to přiměřeně možné a proveditelné), je portfolio fondu také upraveno v souladu se srovnávacím indexem.

Jak se určený index liší od příslušného širokého tržního indexu?

Srovnávací index vylučuje emitenty, kteří nesplňují výběrová kritéria v oblasti ESG z Mateřského indexu, což je široký tržní index. Výběrová kritéria ESG, která jsou vyloučena, jsou uvedena výše (viz bod „Jaké environmentální a/nebo sociální vlastnosti tento finanční produkt prosazuje?" Výše).

Kde najdu metodiku používanou k výpočtu určeného indexu?

Metodiku používanou k výpočtu srovnávacího indexu fondu je možné najít tak, že zkopírujete a vložíte následující odkaz do svého webového prohlížeče:

https:/www.msci.com/index/methodology/latest/ESGscreened.

Nebo je možné metodiku najít na webových stránkách poskytovatele indexu na adrese:

https://www.msci.com/index-methodology

Kde najdu na internetu další informace o daném produktu?

Další konkrétní podrobnosti o tomto fondu najdete v částech tohoto informačního materiálu nazvaných „Cíl investice" a „Investiční politika", „SFDR" a také na produktové stránce fondu. Další informace týkající se daného produktu jsou k dispozici na webových stránkách www.iShares.com.

[1] Činnosti související s fosilním plynem a/nebo jadernou energií budou v souladu s taxonomií EU pouze tehdy, pokud přispějí k omezení změny klimatu („zmírňování změny klimatu") a významně nepoškozují žádný cíl taxonomie EU – viz vysvětlující poznámka na levé straně. Úplná kritéria pro hospodářské činnosti v oblasti fosilního plynu a jaderné energie, které jsou v souladu s taxonomií EU, jsou stanovena v nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2022/1214.

PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT VERZE 7.0

K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 123456789

Platnost od 27. 1. 2023

ZÁKLADNÍ PRAVIDLA

Uzavřeli jsme spolu pojistnou smlouvu. Na straně jedné jste Vy (jako pojistník), na straně druhé jsme my, tedy společnost Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem v Praze 8, Ke Štvanici 656/3, IČO 47115971, Česká republika (pokud někde použijeme pojem pojišťovna nebo pojistitel, tak jsme to pořád my). K provozování pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví máme oprávnění od České národní banky.

1. Z ČEHO SE POJISTNÁ SMLOUVA SKLÁDÁ?

Za součást pojistné smlouvy považujeme kromě pojistné smlouvy samotné (včetně případných dodatků a doložek) také následující dokumenty:

- tyto Podmínky pojištění (budeme jim říkat jen „PP“);
- případně jiná ujednání (to bychom však v pojistné smlouvě uvedli).

Součástí pojistné smlouvy mohou být také naše písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění.

Kromě pojistné smlouvy se budeme řídit pravidly uvedenými v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (budeme mu říkat jen „zákon“) a v souvisejících právních předpisech. Na sjednané pojištění se vztahuje také zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Se všemi těmito dokumenty se musíte seznámit nejen Vy, ale také pojištěný, pokud je to někdo jiný než Vy (je-li pojištěných více, tak samozřejmě všichni pojištění).

Když něčemu nebudete rozumět, kontaktujte nás, rádi Vám vše vysvětlíme.

2. CO MÁ PŘEDNOST, KDYŽ BUDE V NĚKOLIKA DOKUMENTECH STEJNÁ VĚC POPSÁNA JINAK?

Když bude stejná věc popsána v několika dokumentech a v každém jinak, tak mají přednost v pořadí: samotná pojistná smlouva, PP, zákon. To samozřejmě neplatí pro ta ustanovení právních předpisů (zákona, ale i jiných), od kterých není možné se odchýlit. Ta musí platit vždy a mají přednost i před pojistnou smlouvou. Pamatujte, že zvláštní ustanovení mají vždy přednost před obecnými, a to i když jsou uvedena v jednom dokumentu.

3. CO KDYŽ NĚJAKÁ VĚC NENÍ POPSÁNA V ŽÁDNÉM DOKUMENTU POJISTNÉ SMLOUVY?

Snažíme se, aby všechny dokumenty pojistné smlouvy byly co nejpochopitelnější, nejpřehlednější a nejstručnější, a tak do nich právní předpisy zbytečně neopisujeme. Pokud tedy není v žádném dokumentu pojistné smlouvy nějaká věc upravena, budeme se řídit pravidly uvedenými v právních předpisech (například v zákoně naleznete pravidla pro to, jak šetříme pojistnou událost, jak postupujeme při změně pojistného rizika atd.).

To nejdůležitější z právních předpisů týkající se pojištění naleznete v Předsmluvní informaci.

4. JAKÝM PRÁVNÍM ŘÁDEM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ?

Pojištění podle pojistné smlouvy, kterou jsme společně uzavřeli, je soukromým pojištěním. Řídí se právním řádem České republiky a k řešení případných sporů jsou příslušné soudy České republiky.

5. MŮŽEME PŘÍPADNÉ SPORY ŘEŠIT TAKÉ MIMOSOUDNÍ CESTOU?

Jak postupovat, pokud s něčím nebudete spokojeni, naleznete v Předsmluvní informaci. Spory mezi Vámi (jako spotřebitelem) a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem), které se nám spolu nepodařilo urovnat, lze řešit také mimosoudní cestou:

Spor z pojistné smlouvy	Lze řešit prostřednictvím	Podle
životního pojištění	finančního arbitra (www.finarbitr.cz)	zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi
neživotního pojištění	České obchodní inspekce (www.coi.cz)	zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele
sjednané on-line	platformy pro řešení sporů on-line (www.ec.europa.eu/consumers/odr)	nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 524/2013, o řešení spotřebitelských sporů on-line

6. CO JE POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT?

Pojištění Allianz ŽIVOT se skládá z hlavního pojištění sjednaného pro 1. pojištěného, ke kterému mohou být pro 1. pojištěného, případně pro další pojištěné, v pojistné smlouvě sjednaná níže uvedená připojištění.

Hlavní pojištění je sjednáno jako investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, které obsahuje investiční složku.

Připojištění nemohou existovat samostatně bez hlavního pojištění. To znamená, že při zániku hlavního pojištění zanikají také všechna připojištění (obráceně to neplatí). Ze všech připojištění můžeme vyplatit pouze pojistné plnění; při jejich předčasném zániku není vyplaceno žádné odkupné. Hlavní pojištění i všechna připojištění jsou sjednána jako obnosová pojištění.

Odstoupení od pojištění nebo zánik pojištění z jakéhokoli důvodu se může týkat nejen celé pojistné smlouvy (tedy hlavního pojištění i všech připojištění), ale také jen některých připojištění.

V případě odstoupení od pojištění postupujeme podle zvláštní úpravy této oblasti uvedené v oddíle zákona s názvem Pojištění, nikoli podle obecné úpravy této oblasti uvedené v § 2002 zákona a následujících.

7. CO SE STANE PO SMRTI 1. POJIŠTĚNÉHO?

V případě smrti 1. pojištěného zaniká celá smlouva. Pokud je na smlouvě sjednáno více pojištěných, mají v takovém případě možnost do 2 měsíců od zániku této smlouvy sjednat novou smlouvu z aktuální produktové nabídky v době sjednání nové smlouvy. Pokud jejich nově sjednaná pojistná ochrana bude odpovídat původní pojistné ochraně (na smlouvě budou sjednaná obdobná připojištění se stejnými pojistnými částkami, resp. denními dávkami jako na původní smlouvě a konec pojištění bude odpovídat původnímu konci pojištění) budeme postupovat tak, jak je popsáno níže.

Nová pojistná smlouva bude mít počátek pojištění k následujícímu dni po konci pojištění původní smlouvy. Garantujeme, že zachováme výši pojistného.

Nebudeme nově posuzovat zdravotní stav pojištěného. Z pohledu medicínského oceňování bude nová smlouva sjednána za stejných podmínek jako ta původní (budou uděleny stejné individuální výluky nebo přirážky).

Na všechna omezení pojistného plnění, která stanovujeme od počátku pojištění, budeme nahlížet tak, jako by nový počátek pojištění odpovídal původnímu počátku pojištění.

POUŽÍVANÉ POJMY

Pokud někde použijeme některý z níže uvedených pojmů, myslíme tím vždy přesně to, co je uvedeno ve vysvětlení těchto pojmů níže, nezávisle na jejich případném použití nebo významu v jiných pramenech, právních předpisech nebo situacích.

Allianz smlouvy – všechny smlouvy, které máte uzavřené nejen s námi, ale také s Allianz penzijní společností, a. s., IČ 25 61 26 03, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4972, a s Allianz kontaktem, s. r. o., IČO 27 25 57 19, zapsaným v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 108028.

Běžné pojistné – pojistné placené opakovaně za jednotlivá pojistná období, která jsme si ujednali v pojistné smlouvě. Pojistné období je pro všechna připojištění stejné jako pojistné období hlavního pojištění.

Cíl udržitelných investic - investice do hospodářské činnosti, která přispívá k jednomu nebo více environmentálním cílům (zmírňování nebo přizpůsobování se změně klimatu, udržitelné využívání a ochrana vodních a mořských zdrojů, přechod na oběhové hospodářství, prevence a omezování znečištění nebo ochrana biologické rozmanitosti a ekosystému), nebo k sociálním cílům (řešení nerovnosti, podpora sociální soudržnosti a integrace, pracovněprávních vztahů, lidského kapitálu nebo znevýhodněných komunit), za předpokladu, že tyto investice významně nepoškozují žádný z uvedených cílů a společnosti, do nichž je investováno, dodržují postupy řádné správy a řízení.

Čistý příjem (v případě OSVČ) – příjmy ze samostatné činnosti, tedy příjmy uvedené v § 7 zákona o daních z příjmů nebo v obdobných ustanoveních právního předpisu, který by ho nahradil, snížené o výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení. Pokud je to pro Vás výhodnější, stanovíme čistý příjem jako polovinu z příjmů ze samostatné výdělečné činnosti.
Pokud chceme výši čistého příjmu doložit, předložte nám prosím kopii řiznání k dani z příjmů fyzických osob s razítkem finančního úřadu (nebo opis elektronického potvrzení podání) za poslední ukončené zdaňovací období. Pokud využíváte režim paušální daně stanovíme čistý příjem vždy jako polovinu příjmů ze samostatné výdělečné činnosti. Pokud chceme výši čistého příjmu doložit, předložte nám v takovém případě kopii oznámení o vstupu do paušálního režimu s razítkem finančního úřadu (nebo s potvrzením o elektronickém podání) a doklady prokazující skutečnou výši vašeho příjmu za poslední ukončené zdaňovací období.

Čistý příjem (v případě zaměstnance) – příjmy ze závislé činnosti, tedy příjmy uvedené v § 6 zákona o daních z příjmů nebo v obdobných ustanoveních právního předpisu, který by ho nahradil, a to po odpočtu daně z příjmů, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění.

Pokud chceme výši čistého příjmu doložit, předložte nám prosím potvrzení zaměstnavatele o výši příjmů za poslední ukončené zdaňovací období nebo za poslední ukončené čtvrtletí (podle toho, co je pro Vás výhodnější).

Dítě – pojištěný ve vstupním věku (rok počátku pojištění, od kterého odečteme rok narození) nejvýše 15 let.

Dopravní nehoda – událost v provozu na pozemní komunikaci, při níž dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného v přímé souvislosti s provozem jakéhokoli vozidla v pohybu (ve smyslu zákonů týkajících se pozemních komunikací a provozu na nich). Dopravní nehodu chceme vždy doložit policejním protokolem sepsaným nejpozději 24 hodin po dopravní nehodě.

Dospělý – pojištěný ve vstupním věku (rok počátku pojištění, od kterého odečteme rok narození) alespoň 16 let.

Environmentální a sociální vlastnosti – investice, která kromě jiných vlastností prosazuje i environmentální nebo sociální vlastnosti nebo kombinaci těchto vlastností, za podmínky, že společnosti do nichž je investováno, dodržují postupy řádné správy a řízení.

Hlavní nepříznivé dopady – nejvýznamnější negativní dopady investičních rozhodnutí na různé faktory udržitelnosti, ať již z oblasti životního prostředí, ale také oblasti sociálních a zaměstnaneckých otázek, dodržování lidských práv a boje proti korupci a úplatkářství. Jako příklad lze uvést emise skleníkových plynů, dodržování lidských práv apod.

Hodnota podílových jednotek – hodnotu podílových jednotek získáme tak, že každou podílovou jednotku na Vašem účtu vynásobíme její cenou a to všechno sečteme. Hodnota podílových jednotek k nějakému dni znamená, že pro výpočet použijeme ceny podílových jednotek příslušných investičních fondů platné pro tento den (naleznete je na našem webu). Pokud neřekneme, že máme na mysli jen některé konkrétní podílové jednotky, myslíme vždy všechny.

Investiční fond – náš interní fond určený k umisťování prostředků našich klientů. Do jakých konkrétních investičních fondů budou Vámi zaplacená investiční složka pojistného za hlavní pojištění a mimořádné pojistné umisťovány a jejich základní charakteristiku, naleznete v Předsmluvní informaci. Podrobné informace o investičních fondech, včetně jejich aktuální výkonnosti, naleznete na našem webu.

Během doby trvání pojištění se situace na kapitálových a finančních trzích může výrazně změnit. Vyhrazujeme si proto právo investiční fondy uzavřít, sloučit nebo rozdělit. Pokud se tak stane, dozvíte se o tom na našem webu nejpozději 2 měsíce předem. O zveřejnění této informace Vám dáme vědět také elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělili. Pokud se změna bude týkat investičních fondů, které v rámci své pojistné smlouvy aktivně využíváte, a námi navržený postup se Vám nebude líbit, stačí nám nejpozději do 1 měsíce ode dne zveřejnění této informace doručit svou žádost. My zdarma nejen změníme Vámi zvolené konkrétní aktuálně nabízené investiční fondy, jejichž podílové jednotky se mají nakupovat za Vámi zaplacené prostředky, ale také převedeme již nakoupené podílové jednotky do Vámi zvolených aktuálně nabízených investičních fondů.

Kouření – aktivní konzumace nikotinu během předchozích 12 měsíců v jakémkoli množství a podobě (tedy nejen cigarety, doutníky, dýmky, ale také e-cigarety, nikotinové náplasti, žvýkací tabák apod.).

Mimořádné pojistné – pojistné určené k investování, které můžete zaplatit navíc k ujednanému běžnému pojistnému. I když zaplatíte mimořádné pojistné, běžné pojistné musíte platit nadále.

MKN-10 – obecně uznávaná mezinárodní klasifikace nemocí označovaná jako MKN-10, kterou naleznete například na webu www.uzis.cz.

Nemoc – stav pojištěného, který:

- objektivně přesahuje fyziologický tělesný nebo duševní nález nebo fyziologické tělesné funkce;
- lze doložit vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.) a
- vyžaduje lékařské ošetření.

Oprávněná osoba – ten, komu v případě pojistné události poskytneme pojistné plnění.

Podílová jednotka – podíl na investičním fondu nakoupený za investiční složku pojistného za hlavní pojištění nebo za mimořádné pojistné (pamatujte, že před nákupem podílových jednotek se vždy nejdříve odečte poplatek z investovaného pojistného).

Pojistná událost – událost, kterou jsme si včetně všech podmínek ujednali v pojistné smlouvě. Jestli pojistná událost nastane nebo nenastane, musí být vždy nahodilé. Pokud pojistná událost nastane, poskytneme pojistné plnění ve formě peněžní částky nebo jiné společně ujednané kompenzace.

Pojistné – peněžní částka, kterou nám platíte za poskytování pojistné ochrany.

Pojistný rok – rok, který začíná buď dnem počátku pojištění, nebo výročím.

Pojištěný – ten, na jehož život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jiný zájem se pojištění vztahuje. Můžete to být Vy nebo i jiná osoba.

Preference týkající se udržitelnosti – volba zákazníka, zda a pokud ano, do jaké míry, by do jeho investic měl být začleněn jeden nebo několik z následujících finančních produktů: a) produkty, které investují do udržitelných hospodářských činností v oblasti životního prostředí dle Taxonomie EU, b) produkty, které investují do udržitelných hospodářských činností v oblasti životního prostředí nebo v sociální oblasti, jež nemusí být činnostmi dle Taxonomie EU, c) produkty zohledňující hlavní nepříznivé dopady investic na udržitelnost.

Sazebník poplatků – dokument, ve kterém je uvedena aktuální výše těch poplatků, které během trvání pojištění můžeme upravovat za společně dohodnutých podmínek. Aktuální Sazebník poplatků naleznete vždy na našem webu. Výše poplatků, které budou po celou dobu trvání pojištění stejné, je uvedena v pojistné smlouvě.

SFDR – nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2019/2088 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb (Sustainable Finance Disclosure Regulation).

Sport – nejen sport v obecném slova smyslu (tedy různé formy tělesné aktivity, které mají za cíl ukázat nebo vylepšit fyzickou a duševní kondici nebo dosáhnout výsledků v soutěžích na všech úrovních), ale také rozličné volnočasové aktivity, zážitkové akce, případně obdobné aktivity vykonávané příležitostně v rámci zaměstnání.

Škodní událost – jakákoli událost, která by mohla být důvodem pro poskytnutí pojistného plnění. Takovou událost po jejím oznámení nejprve prošetříme, a když bude splňovat všechny ujednané podmínky (bude se tedy jednat o pojistnou událost), poskytneme pojistné plnění.

Taxonomie EU – klasifikační systém Evropské unie, kterým se stanoví kritéria pro určení hospodářských činností jako udržitelných v oblasti životního prostředí (sociální oblasti se Taxonomie EU netýká). Produkt lze považovat za udržitelný dle Taxonomie EU v případě, že významně přispívá alespoň k jednomu ze šesti stanovených cílů (např. změny klimatu, prevence a omezování znečišťování ovzduší, vody nebo krajiny, atd.), žádný z těchto cílů významně nepoškozuje a zároveň zajišťuje dodržování základních lidských práv a pracovních standardů.

Udržitelnost – investování znamená udržitelnost investice v oblasti životního prostředí (užívá se také pojem environmentální udržitelnost) a/nebo v oblasti sociální (např. řešení nerovností, zaměstnanecké otázky apod.)

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému dojde během trvání pojištění a kterým je pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Za úraz považujeme také, pokud poškození zdraví nebo smrt byla pojištěnému způsobena neočekávaným působením zevní teploty, toxické látky nebo elektrického proudu během trvání pojištění.

Váš účet – účet vedený k Vaší pojistné smlouvě, na který připisujeme podílové jednotky a ze kterého strháváme podílové jednotky za ujednaných podmínek.

Výročí – den v každém roce, který je číselně shodný se dnem a měsícem počátku pojištění (pokud takový den neexistuje, je to poslední den daného měsíce).

PRÁVNÍ JEDNÁNÍ, KOMUNIKACE A DORUČOVÁNÍ

1. JAK BUDEME PRÁVNĚ JEDNAT A KOMUNIKOVAT?

Pokud nemáte sjednanou službu MojeAllianz, platí, že spolu budeme právně jednat, komunikovat a doručovat dokumenty, primárně prostřednictvím elektronické komunikace. Pokud máte sjednanou službu Moje Allianz, má takové ujednání přednost před ujednáním v pojistné smlouvě a v Podmínkách pojištění. V případě zániku ujednání o službě Moje Allianz se automaticky uplatní ujednání o elektronické komunikaci dle platné pojistné smlouvy a Podmínek pojištění.

2. CO MÁME NA MYSLI POJMEM ELEKTRONICKÁ KOMUNIKACE?

Elektronickou komunikací se rozumí komunikace vedená zejména prostřednictvím e-mailu a telefonu na kontakty, které nám při uzavírání pojistné smlouvy sdělíte.

3. CO KDYŽ JSTE NÁM UVEDLI DŘÍVE JINÉ KONTAKTNÍ ÚDAJE?

Pokud jste nám v minulosti sdělili jiný kontaktní údaj než při uzavření poslední a současné pojistné smlouvy (např. jiný e-mail či telefonní číslo při uzavírání předešlé pojistné smlouvy), vyhrazujeme si právo nahradit dříve sdělený údaj posledním sděleným údajem ve všech smlouvách, které s námi máte sjednané. Poslední sdělený údaj v tomto ohledu považujeme za Váš aktuální kontaktní údaj pro účely vedení elektronické komunikace.

4. CO SE STANE, KDYŽ SMLOUVA S UJEDNÁNÍM O ELEKTRONICKÉ KOMUNIKACI ZANIKNE?

Ujednání o elektronické komunikaci se použije i na Vaše ostatní již uzavřené pojistné smlouvy, a to i v případě zániku pojistné smlouvy, kterou byla elektronická komunikace ujednána.

5. JAK SE Z HLEDISKA DORUČENÍ LIŠÍ ELEKTRONICKÁ KOMUNIKACE OD LISTINNÉ?

Účinky doručení do Vaší e-mailové schránky jsou stejné, jako kdyby Vám byl dokument doručen např. fyzicky prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb. Proto je nezbytné, abyste svoji e-mailovou schránku pravidelně kontrolovali.

6. JAKÝMI DALŠÍMI ZPŮSOBY SPOLU MŮŽEME KOMUNIKOVAT?

Vedle předchozích uvedených forem komunikace jsme oprávněni se na Vás obrátit i za použití jiných prostředků či kontaktů, které nám předáte, nebo které jsou zjistitelné z veřejně dostupných zdrojů.
Není vyloučena možnost doručovat písemnosti osobně, na pobočce nebo prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb.

7. JAKOU MUSÍ MÍT PODOBU DOKUMENTY VZTAHUJÍCÍ SE K POJIŠTĚNÍ?

Dokumenty si doručujeme primárně v elektronické podobě. V papírové podobě si doručujeme dokumenty, u kterých to vyžaduje zákon.
Elektronicky lze doručovat i takové dokumenty, u nichž právní předpisy vyžadují písemnou formu. Je-li dokument zakládající právní jednání zaslán e-mailem, je písemná forma takového dokumentu považována za zachovanou. K platnosti takového dokumentu však může být vyžadován elektronický podpis.
U ostatní komunikace, kde zákon nevyžaduje výslovně písemnou formu jednání, můžeme komunikovat nebo právně jednat výhradně elektronicky (např. hromadná korespondence).
Jelikož klademe velký důraz na bezpečnost a ochranu Vašich zájmů, můžeme od Vás v konkrétních případech požadovat i zaslání listiny s Vaším vlastnoručním nebo úředně ověřeným podpisem.
Elektronicky zasílaná korespondence z naší strany může být z důvodu bezpečnosti činěna v šifrované podobě.

8. KDY BUDEME POVAŽOVAT DOKUMENTY ZA DORUČENÉ?

V případě doručování prostřednictvím našich internetových stránek považujeme dokument za doručený okamžikem doručení (pokud dokument zasíláte Vy nám).
V případě doručování prostřednictvím naší oficiální webové či mobilní aplikace, pokud to aplikace umožňuje a pokud máte tuto službu sjednánu a aktivovánu, považujeme dokument za doručený:

- okamžikem, kdy je v aplikaci uložen a připraven k vyzvednutí (pokud dokument zasíláme my Vám); na zaslání Vás upozorníme například e-mailem nebo SMS
- okamžikem odeslání a zaznamenání dokumentu v aplikaci (pokud dokument zasíláte Vy nám)

V případě doručování dokumentů elektronicky na sdělenou kontaktní e-mailovou adresu považujeme dokument za doručený:

- okamžikem odeslání informace o umístění dokumentu (například v příloze e-mailu nebo na našem webovém portále) do e-mailové schránky, s výjimkou situace, kdy prokazatelně nedojde k jejímu doručení, například z důvodu technických problémů (pokud zasíláme my Vám)
- okamžikem doručení do e-mailové schránky (pokud zasíláte Vy nám)

V případě doručování poštou na sdělenou kontaktní poštovní adresu (v našem případě to bude vždy naše sídlo) považujeme dokument za doručený dnem dojití nebo v případě zaslání do vlastních rukou nebo na dodejku:

- dnem převzetí
- dnem odepření převzetí
- dnem uložení na poště (i když se o tom adresát nedozvěděl)
- dnem, kdy je zásilka vrácena jako nedoručitelná z jakéhokoli důvodu, s výjimkou situace, kdy byl adresát v nemocnici nebo měl jiný vážný důvod, proč si zásilku nemohl převzít (pak dokument považovat za doručený nebudeme)

V případě doručování osobním předáním považujeme dokument za doručený převzetím.
Abychom Vám mohli dokumenty bezpečně a včas doručovat, potřebujeme vždy znát Vaši aktuální kontaktní poštovní a e-mailovou adresu, kde si dokumenty můžete přebírat. Když dojde ke změně, nezapomeňte nám to hned oznámit. Ubezpečte se prosím, že ke schránce (poštovní nebo e-mailové) máte pravidelný přístup a že je dostatečně zabezpečena proti zneužití a přístupu třetích osob.
To samé platí nejen pro ostatní účastníky pojištění, se kterými případně budeme potřebovat komunikovat, ale samozřejmě také pro nás. Pokud se v budoucnu objeví další způsoby doručování, rádi Vám je nabídneme. Jelikož nyní nemůžeme znát jejich detaily, společně si je potvrdíme způsobem, který bude v budoucnu obvyklý.

9. CO SE STANE, KDYŽ NEBUDEME MÍT SPRÁVNOU KONTAKTNÍ ADRESU?

Když nám dáte nesprávnou kontaktní adresu nebo když dojde ke změně a neoznámíte nám novou kontaktní adresu, budeme to považovat za vědomé zmaření doručení. Dokument budeme považovat za doručený (i když jste neměli možnosti se s ním seznámit) se všemi následky, které může doručení mít. To samé platí i pro ostatní účastníky pojištění, se kterými případně budeme potřebovat komunikovat.

10. ZA JAKÝCH PODMÍNEK JE MOŽNÉ POUŽÍVAT NAŠE WEBOVÉ NEBO MOBILNÍ APLIKACE UMOŽŇUJÍCÍ DORUČOVÁNÍ DOKUMENTŮ?

Bezpečnost Vašich dat je pro nás velmi důležitá. Pro používání naší oficiální webové nebo mobilní aplikace umožňující doručování dokumentů se musíte řádně přihlásit, včetně případného ověření například pomocí autorizačního SMS kódu nebo jiným způsobem, který nám zaručí, že aplikaci používáte opravdu Vy. Veškeré aktivity provedené prostřednictvím těchto našich aplikací považujeme za jednání přihlášené osoby, které splňuje požadavky písemné formy. Prostor pro ukládání dokumentů v těchto našich aplikacích rovněž splňuje podmínky trvalého nosiče dat.

ZMĚNY POJISTNÉ SMLOUVY

1. JAK MŮŽEME MY NAVRHNOUT ZMĚNU POJISTNÉ SMLOUVY?

Změny v pojistné smlouvě se provádějí některým z dále dohodnutých způsobů:

- vystavíme návrh dodatku k pojistné smlouvě, který Vám doručíme poštou, prostřednictvím Vašeho pojišťovacího zprostředkovatele nebo elektronickými prostředky; pokud budete s navrženou změnou souhlasit, tak dodatek podepíšete (v námi stanovené lhůtě) a doručíte nám podepsaný originál;
- jiným vhodným způsobem v písemné formě, který je námi i Vámi odsouhlasen.

Účinnost změny si dohodneme v dodatku. Potvrzení o obdržení dodatku Vám zašleme prostřednictvím pojistky, kterou od nás obdržíte jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, a to elektronicky prostřednictvím klientského portálu, na sdělenou kontaktní e-mailovou adresu nebo poštou.

2. KDY VÁS NEJČASTĚJI POŽÁDÁME O ZMĚNU V POJISTNÉ SMLOUVĚ?

Nejčastěji Vás můžeme požádat o změnu pojistné smlouvy na počátku pojištění po vyhodnocení Vašeho zdravotního stavu, nebo pokud při zpracování nově sjednané smlouvy zjistíme potřebu změny ve smlouvě. Pokud námi navržený dodatek k pojistné smlouvě ve stanovené lhůtě neakceptujete, můžeme využít našeho práva a smlouvu vypovědět z naší strany do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

3. MŮŽETE VY NAVRHNOUT ZMĚNU POJISTNÉ SMLOUVY ELEKTRONICKY?

O změnu v pojistné smlouvě nás můžete požádat i prostřednictvím některých našich oficiálních aplikací (ať už jde o aplikace mobilní nebo počítačové, obsluhované přímo Vámi nebo pojišťovacím zprostředkovatelem). V takovém případě Vám nejprve zašleme informaci o navržené změně elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil. Následně budete mít možnost požadavek změny potvrdit zadáním verifikačního kódu, který obdržíte e-mailem nebo SMS, do aplikace nebo jeho předáním pojišťovacímu zprostředkovateli. Náš souhlas se změnou pojistné smlouvy potvrdíme elektronicky prostřednictvím klientského portálu nebo na sdělenou kontaktní e-mailovou adresu nebo dopisem. Pokud však potvrzení změny od nás neobdržíte, znamená to, že požadavek na změnu nebyl přijat. Stejně jako při sjednání budete mít čas na rozmyšlenou a na případné zrušení změny.

POJISTNÉ

1. JAKÉ SLEVY MŮŽETE ZÍSKAT?

Podle aktuálního počtu skupin připojištění Vám započítáme slevu na pojistném za připojištění ve výši:

Počet skupin připojištění	≤ 2	3	4	≥ 5
Sleva	0 %	5 %	10 %	15 %

Jednotlivé skupiny jsou tvořeny následujícími připojištěními (vysvětlení zkratek naleznete v dalších částech u konkrétních pojištění, která máte sjednaná):

Skupina	Připojištění
smrt	S7, S8, SU4, SU5
zproštění od placení pojistného z důvodu smrti	ZS2, ZSU1
invalidita	I10, I11, I12, I16, I13, I14, I15, IU6, IU7
zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity	ZP7, ZU6
pracovní neschopnost	PUV4, PUV5, PUV6, PUVU1
trvalé následky úrazu	TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, VTU4, VTU5
denní odškodné	DOU8, DOU9, DOU10, DOU11, VDOU3,VDOU4
hospitalizace	N5, N7, N6, N8, NU4, NU5
závažné nemoci	ZN9, ZN10, ZN8, ZNO3, ZNO4, NMZ3
PRO úvěr	SIZN2, SI6, SI7, SUIU2

Do počtu skupin za každého pojištěného započteme ty skupiny, ve kterých je sjednáno alespoň jedno připojištění.

Pokud je součet pojistných částek sjednaných v rámci všech připojištění pro daného pojištěného vyšší nebo roven 1 000 000 Kč (pro děti stačí 500 000 Kč), započítáme Vám Miliónovou slevu ve výši 15 % z pojistného za všechna připojištění sjednaná pro daného pojištěného. Týká se to opravdu jen pojistných částek. Denní dávky, roční důchody ani zprošťované pojistné se nezapočítávají. Miliónová sleva se aplikuje na pojistné za připojištění po započtení slevy za počet skupin připojištění.

Při změnách během trvání pojištění vyhodnocujeme vždy podle aktuálního počtu skupin připojištění a aktuálních pojistných částek, zda a jaká výše slevy Vám má být započítána, a podle toho případně upravíme výši pojistného.

2. JAK A KDY MÁTE ZA POJIŠTĚNÍ PLATIT POJISTNÉ?

Když uzavíráte pojistnou smlouvu podpisem, je běžné pojistné za první pojistné období splatné ke dni uzavření pojistné smlouvy. Když uzavíráte pojistnou smlouvu zaplacením (bez Vašeho podpisu na smlouvě), je běžné pojistné za první pojistné období splatné ke dni zaslání smluvní dokumentace na Vaši e-mailovou adresu. Běžné pojistné za následující pojistná období je splatné vždy k prvnímu dni pojistného období. Na běžné pojistné nám vzniká právo ke dni jeho splatnosti.

3. KDY POVAŽUJEME POJISTNÉ ZA ZAPLACENÉ?

Pojistné považujeme za zaplacené dnem připsání ujednané částky s ujednanými platebními údaji na náš účet (zejména pod správným variabilním symbolem). V opačném případě bohužel nejsme schopni obdrženou částku identifikovat a přiřadit ji k Vaší pojistné smlouvě. Věnujte tedy prosím zvýšenou pozornost údajům, které při placení pojistného uvádíte.

4. Z JAKÝCH DŮVODŮ MŮŽEME VÝŠI POJISTNÉHO MĚNIT?

Pojistné nemůžeme upravit kdykoli se nám zachce, ale pouze z důvodu změny podmínek, které jsou pro stanovení jeho výše rozhodující. Těmito změnami jsou změny příslušných právních předpisů a změny rozhodovací praxe soudů, které nám přímo nebo nepřímo ukládají nové povinnosti nebo mění skutečnosti, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění (například daně, poplatky apod.).

V připojištění pro případ invalidity, invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) a v připojištění pro úvěr to jsou změny právních předpisů o sociálním zabezpečení, které stanovují podmínky pro přiznávání a určení invalidity v České republice.

V připojištění pro případ závažných onemocnění, pro boj s rakovinou, pro ženy, pro úvěr, pro případ invalidity, pro případ invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) můžeme pojistné navýšit, pokud dojde k statisticky podloženému navýšení četnosti vzniku pojistné události nejméně o 20 %. Statistické údaje zjišťujeme od příslušných orgánů veřejné správy (zejména Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Českého statistického úřadu (ČSÚ), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ)). Navýšení posuzujeme vzhledem ke statistickým údajům, které jsou dostupné v roce uzavření této smlouvy. Námi navrhované navýšení pojistného musí být maximálně ve výši odpovídající navýšení statistických údajů.

5. KDY PO VÁS MŮŽEME CHTÍT UHRADIT NÁKLADY SOUVISEJÍCÍ SE SPRÁVOU POJISTNÉ SMLOUVY?

Náklady související s běžnou správou pojistné smlouvy jsme zahrnuli do pojistného, které platíte. Pokud nám však vzniknou náklady, které souvisí s úkony nad rámec běžné správy pojistné smlouvy, jsme oprávněni po Vás požadovat jejich úhradu. Jedná se například o poplatek za zaslání upomínky o zaplacení pojistného, za vyhotovení duplikátu nebo kopii dokumentů (např. pojistné smlouvy, VPP, ZPP) a za vyhotovení informací o stavu pojistné smlouvy častěji než jednou za pojistný rok (např. přehled pohybů na Vašem účtu). Navíc jsme oprávněni požadovat úhradu sankčních poplatků.

Aktuální výčet poplatků včetně jejich výše je uveden v Sazebníku poplatků, který je součástí těchto Podmínek pojištění a současně je uveřejněn na našem webu www.allianz.cz/pro-klienty/dokumenty-a-formulare. Pojistnou smlouvu spolu můžeme uzavřít i na několik desítek let. Během tak dlouhé doby může dojít k mnoha změnám (například se zvýší poštovné nebo ho naopak již nebudeme muset vůbec hradit, protože Vám budeme dokumenty zasílat elektronicky apod.). Vyhrazujeme si proto právo výši těchto poplatků upravovat. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

6. LZE POJIŠTĚNÍ PŘERUŠIT?

Pojištění pro neplacení pojistného ani z jiných důvodů přerušit nelze.

SMLUVNÍ POVINNOSTI

1. KDYŽ SE V PRŮBĚHU POJIŠTĚNÍ ZMĚNÍ POJISTNÉ RIZIKO, NAPŘÍKLAD POJIŠTĚNÝ ZMĚNÍ ZAMĚSTNÁNÍ NEBO ZAČNE/PŘESTANE KOUŘIT, MUSÍ NÁM TO OZNÁMIT?

Pokud jsou v pojistné smlouvě uvedeny údaje o druhu výdělečné činnosti, zaměstnání pojištěného nebo o tom, zda pojištěný je, nebo není kuřák, musí nás pojištěný o změnách těchto údajů v průběhu trvání pojištění informovat nejpozději do 30 dnů od jejich změny. Pojištěný nás nemusí informovat o změně svého zdravotního stavu nebo o změně své hmotnosti, ke kterým došlo v průběhu trvání pojištění.

Když pro nás tato změna (kterou jsme se dozvěděli nejen od pojištěného, ale také z jiného zdroje) znamená změnu pojistného rizika, postupujeme podle zákona – tedy můžeme pojištění změnit, vypovědět, případně snížit pojistné plnění. Tento postup můžeme použít nejen na životní pojištění, ale také na všechna ostatní pojištění, včetně pojištění nemoci.

V případě odůvodněných pochybností můžeme během trvání pojištění požádat o dokumenty prokazující vykonávané zaměstnání pojištěného (například pracovní náplň) nebo o potvrzení pojištěného, zda v současné době je, nebo není kuřák. V takovém případě nám prosím doručte požadované do 30 dnů od obdržení naší žádosti.

2. CO KDYŽ ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM, NA ZÁKLADĚ KTERÝCH SE STANOVUJE POJISTNÉ, NEJSOU V POJISTNÉ SMLOUVĚ UVEDENY PRAVDIVĚ A ÚPLNĚ?

Pokud některý údaj o pojištěném, který potřebujeme ke stanovení výše pojistného nebo pojistného rizika (například datum narození, zaměstnání, hmotnost, výška, zda pojištěný je, nebo není kuřák, informace o zdravotním stavu apod.), není v pojistné smlouvě uveden pravdivě a úplně, postupujeme podle zákona – podle okolností tedy můžeme změnit výši pojistného, vypovědět pojistnou smlouvu, odstoupit od pojistné smlouvy, případně snížit nebo odmítnout pojistné plnění. Obdobně jako při uvedení nesprávného data narození pojištěného postupujeme také při uvedení jiných nesprávných nebo neúplných údajů o pojištěném, na základě kterých se stanovuje výše pojistného. Tento postup můžeme použít nejen na životní pojištění, ale také na všechna ostatní pojištění, včetně pojištění nemoci.

Pokud bychom při sjednání smlouvy při uvedení pravdivých a úplných informací navrhli úpravu pojistné smlouvy (výluku z pojištění, tedy úpravu rozsahu pojištění), máme právo navrhnout obdobnou úpravu pojištění do jednoho měsíce, kdy se dozvíme pravdivý nebo úplný údaj. Pokud nepřijmete náš návrh na změnu smlouvy do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu, máme právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Tento postup můžeme použít na všechna pojištění.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. KDY A JAKÉ DOKUMENTY JE NUTNÉ PŘEDLOŽIT, POKUD SE STANE ŠKODNÍ UDÁLOST?

Abychom škodní událost mohli rychle prošetřit a případně poskytnout pojistné plnění, potřebujeme mít co nejdříve k dispozici všechny dokumenty a informace, které si vyžádáme. Doručte nám je tedy prosím (Vy nebo oprávněná osoba) bez zbytečného odkladu, případně nám je umožněte co nejdříve získat. Pokud dokumenty nejsou v českém jazyce, přiložte k nim prosím také jejich úředně ověřený překlad do českého jazyka. O jaké konkrétní dokumenty se jedná, se dozvíte na našem webu v části týkající se oznámení škodní události.

2. KDY MŮŽEME POSKYTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ ODMÍTNOUT?

Pojistné plnění můžeme v souladu se zákonem v případě neposkytnutí pravdivých a úplných údajů odmítnout. Možnost odmítnout pojistné plnění se vztahuje i na případy, kdy nám jsou při oznámení škodní události nebo v souvislosti s jejím prošetřováním vědomě poskytnuty nepravdivé nebo zkreslené údaje nebo nám jsou některé podstatné údaje zamlčeny. To platí i pro škodní událost, která se týká části těla poškozené ještě předtím, než došlo ke škodní události, ale Vy nebo pojištěný jste nám tuto skutečnost zatajili nebo nesdělili.

3. CO KDYŽ VÁM, POJIŠTĚNÉMU NEBO OPRÁVNĚNÉ OSOBĚ VZNIKNOU V SOUVISLOSTI S ŠETŘENÍM ŠKODNÍ UDÁLOSTI NĚJAKÉ VÝDAJE?

Když si v souvislosti s šetřením škodní události vyžádáme doklady, jejichž vyhotovení je zpoplatněno (obvykle se jedná o poplatek za lékařskou zprávu), podílíme se na úhradě poplatku až do výše 300 Kč v rámci jedné škodní události. Podmínkou úhrady je samozřejmě předložení příslušného dokladu o zaplacení poplatku. Pokud by se ukázalo, že šetřená událost není pojistnou událostí, na úhradě se nepodílíme. Jiné výdaje ani náklady vynaložené Vámi nebo jakoukoli třetí stranou v souvislosti s šetřením škodní události (zejména náklady na právní zastoupení) nehradíme.

4. JAKOU ČÁSTKU A JAK VYPLATÍME?

Způsob, kterým stanovíme částku k výplatě, naleznete v dalších částech u konkrétních pojištění. Zpravidla vychází z ujednané pojistné částky, případně ročního důchodu, denní dávky nebo pojistné doby. Pokud používáme v souvislosti s pojistným plněním tyto pojmy, myslíme tím jejich výši (nebo délku) platnou v době pojistné události. Když si neujednáme, že se pojistná částka v průběhu pojistné doby mění (například lineárně nebo jinak klesá), je její výše po celou pojistnou dobu stejná. Při výplatě dáváme vždy přednost bezhotovostnímu platebnímu styku. Částky nad 50 000 Kč poskytujeme výhradně bezhotovostně.

5. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme škodní událost, ke které dojde v souvislosti s:

- aktivní účastí pojištěného na válečné události nebo na nepokojích nebo
- jednáním pojištěného při páchání úmyslného trestného činu podle obecně závazných právních předpisů.

Co dále nepovažujeme za pojistnou událost, naleznete v dalších částech u konkrétních pojištění.

6. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud k pojistné události dojde v souvislosti s:

- pasivní účastí pojištěného na válečné události nebo na nepokojích;
- teroristickým činem;
- jadernou katastrofou nebo
- epidemií

pojistné plnění poskytneme. Pokud bychom ale za všechny pojistné události, které nastanou v souvislosti s jednou událostí nebo s několika souvisejícími událostmi (například série teroristických činů jednoho organizátora), měli celkem vyplatit více než 500 000 000 Kč, poskytneme z každé pojistné smlouvy za všechny pojistné události každého pojištěného pojistné plnění nejvýše 2 000 000 Kč. Ke snížení pojistného plnění tedy přistupujeme jen v případě událostí skutečně extrémního rozsahu, a i v tom případě snížíme pojistné plnění, jen pokud by mělo být vyšší než 2 000 000 Kč z jedné pojistné smlouvy za všechny pojistné události jednoho pojištěného.

7. POVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST I ŠKODNÍ UDÁLOST, JEJÍŽ PŘÍČINOU JE ÚRAZ PŘI SPORTU?

V pojištění pro případ smrti, v pojištění pro případ smrti následkem úrazu, v pojištění pro případ invalidity II. nebo III. stupně a v pojištění pro případ invalidity z důvodu úrazu II. nebo III. stupně považujeme za pojistnou událost i takovou škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu.

Pro všechna ostatní pojištění jsme sporty na různých úrovních jejich provozování rozdělili do následujících skupin:

- **Standardně pojištěno** – znamená, že pokud příčinou škodní události je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu na úrovni zařazené do této skupiny, považujeme ji za pojistnou událost a pojistné plnění poskytneme (samozřejmě, pokud jsou splněny všechny ujednané podmínky).
- **Lze připojistit** – znamená, že pokud příčinou škodní události je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu na úrovni zařazené do této skupiny, považujeme ji za pojistnou událost a pojistné plnění poskytneme (samozřejmě, pokud jsou splněny všechny ujednané podmínky), ale pouze **pokud je konkrétní připojištění sjednáno s rozšířeným krytím sportů**. V ostatních připojištěních ji za pojistnou událost nepovažujeme a pojistné plnění neposkytneme.
- **Nepojištěno** – znamená, že pokud příčinou škodní události je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu na úrovni zařazené do této skupiny, nepovažujeme ji za pojistnou událost a pojistné plnění neposkytneme.

Do které skupiny konkrétní sport na různých úrovních jeho provozování patří, stanovíme podle Tabulky sportů (Tabulku sportů naleznete níže). Pokud sport není v Tabulce sportů uveden, zařadíme ho do stejné skupiny jako sport, který v Tabulce sportů uveden je a který je mu svou povahou a rizikovostí objektivně nejvíc podobný.

8. MUSÍ BÝT PŘI PROVOZOVÁNÍ SPORTU DODRŽOVÁNA NĚJAKÁ PRAVIDLA?

V pojištění pro případ smrti, v pojištění pro případ smrti následkem úrazu, v pojištění pro případ invalidity II. nebo III. stupně a v pojištění pro případ invalidity z důvodu úrazu II. nebo III. stupně neposuzujeme, zda byla při provozování jakéhokoli sportu dodržena určená pravidla.

U všech ostatních pojištění za pojistnou událost nepovažujeme škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování jakéhokoli sportu, který není provozován na místech k tomu určených, s odpovídajícím vybavením a ochrannými pomůckami (například alpské lyžování bez lyžařské helmy), případně pod dohledem osoby, která je k provozování daného sportu odborně způsobilá (pokud je to pro daný sport vyžadováno, například instruktor bungee jumpingu).

Za pojistnou událost nepovažujeme také škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování jakéhokoli sportu, který je provozován v extrémních podmínkách nebo terénech, které zvyšují obtížnost a rizikovost jeho provozování (například přístupnost a dostupnost terénu, hrozící nebezpečí nebo klimatické podmínky, které bylo možné předvídat), nebo pokud nejsou dodržována platná pravidla (včetně freestylových a freeridových disciplín).

9. JAK SE UPLATNÍ VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ PŘI NAVÝŠENÍ POJISTNÉHO KRYTÍ BĚHEM TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ?

Pokud během trvání pojištění dojde k navýšení pojistného krytí (například navýšení pojistné částky), platí výluky a omezení pojistného plnění ujednané kdekoli v pojistné smlouvě od okamžiku navýšení i pro navýšenou část pojistného krytí.

Co to konkrétně znamená? Pokud například v pojištění pro případ smrti není pojistnou událostí sebevražda pojištěného během prvních 24 měsíců od počátku pojištění, po 30 měsících dojde k navýšení pojistné částky z 300 000 Kč na 500 000 Kč a 2 měsíce po tomto navýšení dojde k sebevraždě pojištěného, stanovíme pojistné plnění ve výši 300 000 Kč (od navýšení ještě neuplynuly 24 měsíce a na částku 200 000 Kč se tedy uplatní výluka).

PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ

1. CO JE CENA PODÍLOVÝCH JEDNOTEK A JAK SE STANOVÍ?

Investiční fondy jsou rozdělené na podílové jednotky, které mají svoji cenu používanou při transakcích s nimi (nákupu, prodeji). Pokud neřekneme jinak, používá se vždy cena platná v den provedení příslušné transakce.

Je důležité vědět, že cena podílových jednotek není garantována a může tedy nejen růst, ale také klesat.

Cena se stanoví tak, že se aktuální hodnota podkladových aktiv investičního fondu vydělí celkovým počtem podílových jednotek daného investičního fondu a dále se sníží o poměrnou část ročního poplatku za správu fondu. Do výpočtu ceny vstupují i transakční náklady, tedy náklady na pořízení a prodej podkladového aktiva.

Fond	Poplatek za správu fondu (p.a.)
Dluhopisový fond Jistota	1,00 %
Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8	0,90 %
Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8	1,25 %
Akciový fond ETF World ESG 8	1,10 %
Fond Garance 2	0,00 %

Pojistnou smlouvu spolu můžeme uzavřít i na několik desítek let. Během tak dlouhé doby může dojít ke změně výše našich nákladů na správu jednotlivých investičních fondů. Vyhrazujeme si proto právo výši tohoto poplatku upravovat. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

2. JAK PROBÍHÁ NÁKUP PODÍLOVÝCH JEDNOTEK?

Podílové jednotky se nakupují za investiční složku pojistného za hlavní pojištění a za mimořádné pojistné, od kterých se odečte poplatek z investovaného pojistného. Za tyto prostředky se nakupují podílové jednotky investičních fondů. Výši poplatku z investovaného pojistného i investiční fondy, jejichž podílové jednotky se nakupují, (a jejich procentní zastoupení) jsme si ujednali v pojistné smlouvě.

Podílové jednotky nakupujeme co nejdříve po zaplacení pojistného (nejpozději 15 dnů po zaplacení pojistného).

3. JE MOŽNÉ UMÍSTĚNÍ PODÍLOVÝCH JEDNOTEK NĚJAK MĚNIT?

Kdykoli můžete požádat o změnu nejen konkrétních investičních fondů (nebo jejich procentního zastoupení), jejichž podílové jednotky se mají nakupovat za Vámi zaplacené prostředky, ale i o převod již nakoupených podílových jednotek mezi investičními fondy. Pokud se na převodu podílových jednotek mezi investičními fondy dohodneme, provedeme ho nejpozději 15 dnů po doručení Vaší žádosti.

Když každá z výše uvedených změn nenastane častěji než 3x za pojistný rok, provedeme změnu zcela zdarma. Pokud se rozhodnete změny provádět častěji, jsme nuceni Vám za každou další změnu stejného druhu v pojistném roce snížit počet podílových jednotek na Vašem účtu o poplatek ve výši 100 Kč.

Pojistnou smlouvu spolu můžeme uzavřít i na několik desítek let. Během tak dlouhé doby může dojít ke změně výše našich nákladů na provedení těchto změn. Vyhrazujeme si proto právo výši tohoto poplatku upravovat. Pokud se tak stane, dozvíte se jeho novou výši v Sazebníku poplatků na našem webu nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. O zveřejnění nového Sazebníku poplatků Vám dáme vědět také elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělili. Pokud se Vám změna nebude líbit, můžete pojištění ukončit s měsíční výpovědní dobou, a to nejpozději do 1 měsíce ode dne zveřejnění nové výše poplatku. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatku.

4. JE MOŽNÉ SI V PRŮBĚHU POJIŠTĚNÍ ČÁST PROSTŘEDKŮ VYBRAT?

V případě pojistné smlouvy sjednané ve variantě BEZ daňových výhod od roku 2015 můžete kdykoli v průběhu pojištění požádat o odkoupení podílových jednotek (dále mu říkáme jen „částečný odkup“). Pokud se na částečném odkupu dohodneme, provedeme ho nejpozději 15 dnů po doručení Vaší žádosti a vyplatíme Vám hodnotu odkoupených podílových jednotek.

Když částečný odkup nenastane častěji než 3x za pojistný rok, provedeme odkup zcela zdarma. Pokud se rozhodnete odkup provádět častěji, jsme nuceni Vám za každý další odkup v pojistném roce snížit počet podílových jednotek na Vašem účtu o poplatek ve výši 100 Kč.

Pojistnou smlouvu spolu můžeme uzavřít i na několik desítek let. Během tak dlouhé doby může dojít ke změně výše našich nákladů na provedení částečného odkupu. Vyhrazujeme si proto právo výši tohoto poplatku upravovat. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

V případě pojistné smlouvy sjednané ve variantě PRO daňové výhody od roku 2015 částečný odkup bohužel možný není.

5. KDY A KOMU POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud 1. pojištěný zemře během trvání hlavního pojištění, poskytneme pojistné plnění oprávněné osobě.

Pokud se 1. pojištěný dožije konce hlavního pojištění, poskytneme pojistné plnění jemu.

6. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt, ke které dojde v době:

Příčina smrti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
sebevražda	do 24 měsíců od počátku hlavního pojištění
ostatní příčiny	než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce, může to být nejpozději 2 měsíce od sjednání hlavního pojištění)

V takovém případě hlavní pojištění zanikne a my Vám samozřejmě zaplacené pojistné vrátíme.

7. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění v případě smrti stanovíme ve výši částky, kterou stanovíme tak, že sečteme pojistnou částku a hodnotu podílových jednotek ke dni následujícímu po oznámení pojistné události.

Pojistné plnění v případě dožití stanovíme ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění.

8. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí hlavní pojištění zanikne.

9. CO SE STANE V PŘÍPADĚ PŘEDČASNÉHO ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ?

Pokud o to požádáte nebo pokud hlavní pojištění zanikne před ujednaným koncem (z jiného důvodu než je pojistná událost), vyplatíme Vám odkupné. Odkupné stanovíme ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni následujícímu po konci hlavního pojištění.

Pokud by hlavní pojištění zaniklo z důvodu Vaší smrti nebo smrti prvního pojištěného, která by nebyla pojistnou událostí, stanovili bychom odkupné ve výši hodnoty podílových jednotek ke dni, kdy nám oznámení o úmrtí bylo doručeno.

10. JE MOŽNÉ SI UJEDNAT, ŽE OD URČITÉHO DATA NEPLATÍTE ŽÁDNÉ BĚŽNÉ POJISTNÉ (TZV. PŘEVOD DO SPLACENÉHO STAVU)?

Pokud je počet podílových jednotek na Vašem účtu kladný, můžete v průběhu pojištění požádat o převod do splaceného stavu. Převod je také proveden, jestliže by pojištění mělo zaniknout z důvodu nezaplacení dlužného pojistného, ale to jenom v případě, že to je uvedeno v upomínce o zaplacení pojistného.

V případě pojistné smlouvy sjednané ve variantě BEZ daňových výhod od roku 2015 odečteme při převodu do splaceného stavu z Vašeho účtu dlužné běžné pojistné.

Při převodu do splaceného stavu se pojistná částka pro případ smrti v hlavním pojištění snižuje na nulu a zanikají všechna sjednaná připojištění.

Pokud by v době, kdy je pojištění převedeno do splaceného stavu, klesl počet podílových jednotek na Vašem účtu na nulu nebo nebyl dostatečný pro jejich případné ujednané odečtení, hlavní pojištění zanikne.

11. MUSÍ VŽDY PŘI PŘEVODU POJIŠTĚNÍ DO SPLACENÉHO STAVU POJISTNÁ OCHRANA ZANIKNOUT?

Pokud je v případě pojistné smlouvy sjednané ve variantě BEZ daňových výhod od roku 2015 hodnota podílových jednotek po odečtení dlužného běžného pojistného alespoň 5 000 Kč, můžeme si ujednat tzv. platební prázdniny. Znamená to, že při převodu pojištění do splaceného stavu se pojistná částka pro případ smrti v hlavním pojištění na nulu nesníží a ani sjednaná připojištění nezaniknou.

Běžné pojistné začne být v takovém případě placeno formou odečítání podílových

jednotek z Vašeho účtu.

Pokud by v době, kdy je pojištění převedeno do režimu tzv. platebních prázdnin, mělo být poskytováno pojistné plnění ve formě zproštění od placení pojistného, dojde ke dni, od kterého jste od placení pojistného zproštěn, k obnovení Vaší povinnosti platit běžné pojistné (to ale za Vás platíme po dobu zproštění od placení pojistného my).

V případě pojistné smlouvy sjednané ve variantě PRO daňové výhody od roku 2015 se při převodu do splaceného stavu pojistná částka pro případ smrti v hlavním pojištění vždy snižuje na nulu a zanikají všechna sjednaná připojištění, tzv. platební prázdniny si bohužel ujednat nemůžeme.

12. JAK FUNGUJE INVESTIČNÍ AUTOPILOT?

Investiční Autopilot je zdarma poskytovaná služba, která Vám zajistí, že s blížícím se koncem hlavního pojištění je postupně více a více prostředků na Vašem účtu umístěno v investičních fondech, které jsou považovány za konzervativní, a vložené prostředky tak nejsou vystaveny vysokému investičnímu riziku.

Naše investiční fondy rozdělujeme na konzervativní (tedy takové, kde je zajištěna rychlá zpeněžitelnost a bezpečnost vložených prostředků a které investují tak, aby cena jejich podílových jednotek příliš nekolísala) a ty ostatní, kterým jen pro jednoduchost dále říkáme rizikovější. Jestli konkrétní investiční fond považujeme, nebo nepovažujeme za konzervativní, naleznete v dokumentu Předsmluvní informace ⓘ.

Po dobu, kterou jsme si ujednali v pojistné smlouvě, převádíme čtvrtletně zdarma poměrnou část podílových jednotek z rizikovějších investičních fondů do Dluhopisového fondu Jistota. Děláme to tak, aby čtvrt roku před koncem hlavního pojištění byly všechny podílové jednotky umístěny v konzervativních investičních fondech. Pro ty, co mají rádi matematiku, to znamená, že každé čtvrtletí převedeme vždy 1/x z podílových jednotek z rizikovějších investičních fondů do Dluhopisového fondu Jistota, kde x je počet čtvrtletí zbývajících do konce hlavního pojištění.

Při posledním převodu podílových jednotek zároveň zdarma změníme nastavení investičních fondů, jejichž podílové jednotky se nakupují za Vámi zaplacené prostředky, na 100 % do Dluhopisového fondu Jistota a tím Investiční Autopilot skončí.

Pokud chcete v průběhu trvání Investičního Autopilota převést podílové jednotky mezi investičními fondy jinak, nastavit jinak investiční fondy, jejichž podílové jednotky se nakupují za Vámi zaplacené prostředky, nebo Investiční Autopilot úplně zrušit, stačí nás o to požádat, jak je uvedeno výše.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ

(USV1)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře následkem úrazu při dopravní nehodě během trvání připojištění, a to nejpozději do 12 měsíců od okamžiku úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt následkem:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme) ani
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

5. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

SAZEBNÍK POPLATKŮ
ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Platnost od 21. 10. 2022

Neplatí pro produkty Wüstenrot a pro již nenabízené produkty, na které se vztahuje specifikace podmínek pojištění.

POPLATKY PRO VŠECHNY POJISTNÉ SMLOUVY

Poplatky spojené s mimořádnými náklady	
Za zaslání upomínky o zaplacení pojistného	0 Kč
Za vyhotovení duplikátu nebo kopie dokumentů, které jste obdrželi (např. pojistné smlouvy, VPP, ZPP apod.)	0 Kč
Za vyhotovení informací o stavu pojistné smlouvy (např. přehled pohybů na Vašem účtu apod.)	0 Kč

POPLATKY PRO POJISTNÉ SMLOUVY INVESTIČNÍHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Poplatky za změnu alokačního poměru	
3 změny v každém pojistném roce	zdarma
4 a další změny v pojistném roce	100 Kč

Poplatky za převod podílových jednotek	
3 převody v každém pojistném roce	zdarma
4 a další převody v pojistném roce	100 Kč

Poplatky za správu fondu	
Fond Garance 2	0,00 %
Dluhopisový fond Jistota	1,00 %
Dluhopisový fond ETF Global High Yield	0,90 %
Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8	0,90 %
Smíšený fond Rovnováha	1,10 %
Smíšený fond Dynamika	1,10 %
Akciový fond ETF World	1,10 %
Akciový fond ETF World ESG 8	1,10 %
Akciový fond ETF Global Emerging Markets	1,25 %
Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8	1,25 %
Akciový fond Evropa	1,10 %
Akciový fond Global	1,10 %
Smíšený fond Universe 10	0,00 %
Smíšený fond Universe 13	0,00 %
Global MA Conservative fond	1,23 %
Global MA Balanced fond	1,65 %
Global MA Dynamic fond	1,85 %

Celková nákladovost fondu může být také ovlivněna náklady spojenými se správou podílových jednotek externích fondů v portfoliu fondu. Ukazatel celkové nákladovosti TER (Total Expense Ratio) externích fondů je uveden v investičních reportech na našich internetových stránkách.

POPLATKY PRO ALLIANZ ŽIVOT, PARTNERS ŽIVOT, AMUNDI LIFE

Poplatky z investovaného pojistného (jeho hodnotu nikdy nezvýšíme)	
Z investiční složky pojistného za hlavní pojištění	3 %
Z mimořádného pojistného	3 %

Poplatky za odkoupení podílových jednotek	
3 odkupy v každém pojistném roce	zdarma
4 a další odkupy v pojistném roce	100 Kč

POPLATKY PRO AMUNDI STRATEGY PORFOLIO

Poplatek z investovaného jednorázového pojistného (jeho hodnotu nikdy nezvýšíme)	
Jednorázové pojistné	**Poplatek**
100 000 Kč – 299 999 Kč	1,50 % z investovaného jednorázového pojistného
300 000 Kč a více	0,50 % z investovaného jednorázového pojistného

Poplatek z investovaného mimořádného pojistného (jeho hodnotu nikdy nezvýšíme)	
Mimořádné pojistné	**Poplatek**
0 Kč – 299 999 Kč	1,50 % z investovaného mimořádného pojistného
300 000 Kč a více	0,50 % z investovaného mimořádného pojistného

Poplatek za částečný odkup	
Jeden částečný odkup v pojistném roce	zdarma
Každý další částečný odkup v pojistném roce	500 Kč

RIZIKOVÁ VARIANTA

PŘIJETÍ NÁVRHU NA UZAVŘENÍ

POJISTNÉ SMLOUVY – ALLIANZ ŽIVOT

Pojistitel (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
www. allianz.cz, tel.: +420 241 170 000

Pojišťovací zprostředkovatel

Sjednatelské číslo Allianz:

KDO JE OSOBA OPRÁVNĚNÁ K UZAVŘENÍ SMLOUVY, IDENTIFIKACI A KONTROLE ÚČASTNÍKŮ?

E-mail:
Mobilní telefon:

Pojistník (Vy)

JMÉNO PŘÍJMENÍ

Rodné číslo:
E-mail:
Mobilní telefon:

1. pojištěný

JMÉNO PŘÍJMENÍ

Rodné číslo:
E-mail:
Mobilní telefon:

CO NÁM SVÝM PODPISEM POTVRZUJETE?

Návrh na uzavření pojistné smlouvy byl vytvořen na základě jednání s naším pojišťovacím zprostředkovatelem a byl zaslán na Váš výše uvedený e-mail nebo Vám byl předán na jiném trvalém nosiči dat. V každém případě je pro nás velmi důležité, abyste obsahu uzavírané smlouvy rozuměl a aby Vám celé sjednávané pojištění, včetně rozsahu souhlasů, které nám udělujete, bylo řádně vysvětleno.

Přijetím našeho Návrhu na uzavření pojistné smlouvy (tedy podpisem tohoto dokumentu) nám potvrzujete, že tomu tak je, že jsme Vám veškeré Vaše dotazy srozumitelně zodpověděli, že souhlasíte s tímto způsobem uzavření pojistné smlouvy, že jste s dostatečným časovým předstihem před uzavřením pojistné smlouvy obdržel všechny níže uvedené dokumenty buď ve formě zaheslované přílohy, kterou jsme Vám zaslali na Váš výše uvedený e-mail (SMS s heslem pro otevření přílohy jsme Vám zaslali na Váš výše uvedený telefon), nebo jsme Vám je předali na jiném trvalém nosiči dat, že jste si je přečetl a že s jejich obsahem souhlasíte:

- **Záznam z jednání a modelový příklad** k pojistné smlouvě, který zachycuje Vaše potřeby, požadavky a upozornění na případné nesrovnalosti;
- **Předsmluvní informace** k pojistné smlouvě (dále jí říkáme jen „Předsmluvní informace“, která mimo jiné obsahuje informace o zpracování osobních údajů);
- **Návrh na uzavření pojistné smlouvy** – Allianz ŽIVOT;
- **Podmínky pojištění Allianz ŽIVOT** verze 7.0 k pojistné smlouvě (dále jim říkáme jen „PP“).

Součástí pojistné smlouvy je kromě výše uvedené smluvní dokumentace také toto Přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Pokud uzavíráte pojistnou smlouvu ve prospěch jiné osoby, potvrzujete nám, že máte zájem na ochraně této osoby či na jiném jejím zájmu a víte, že tuto osobu musíte s obsahem pojistné smlouvy seznámit. Potvrzujete nám, že opravdu požadujete takový počátek pojištění, jaký je uvedený v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

Protože na sebe bereme riziko, musíme mít od Vás k dispozici všechny podstatné informace, abychom toto riziko mohli správně ohodnotit. Sdělené údaje o zdravotním stavu pojištěných jsme jim pro informaci poskytli buď ve formě zaheslované přílohy, kterou jsme jim zaslali na jejich výše uvedené e-maily (SMS s heslem pro otevření přílohy jsme jim zaslali na jejich výše uvedené telefony), nebo jsme jim je předali na jiném trvalém nosiči dat. **Pokud byste nám na naše písemné dotazy neodpověděl Vy nebo některý z pojištěných pravdivě a úplně, budeme postupovat podle zákona** (podle závažnosti nepravdivých nebo zamlčených informací od smlouvy odstoupíme, pojistné plnění snížíme nebo zcela odmítneme vyplatit).

Berete na vědomí, že všechny kontaktní údaje uvedené v této smlouvě budou použity ve všech Allianz smlouvách pro účel aktualizace Vašich kontaktních údajů v Allianz smlouvách v rámci vnitřní administrativy (nevztahuje se na autorizační údaje služby MojeAllianz). Případnou změnu nejen Vašich zpracovávaných osobních údajů, ale také zpracovávaných osobních údajů všech pojištěných (zejména kontaktní adresy, e-mailu a mobilního telefonu, ale také například zaměstnání pojištěného) nám prosím Vy nebo jednotliví pojištění co nejdříve oznamte. Pokud nebudeme znát nové kontaktní údaje, budeme dále používat původní a považovat vše za doručené (více naleznete v PP).

CO NÁM SVÝM PODPISEM POTVRZUJÍ POJIŠTĚNÍ?

Všichni pojištění svým podpisem tohoto dokumentu dávají souhlas s pojištěním své osoby, s určením oprávněných osob uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a s tím, aby případné odkupné ze smlouvy bylo vyplaceno podle Vašich instrukcí.

CO JE NUTNÉ VĚDĚT O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ?

Správcem osobních údajů ve vztahu k pojistné smlouvě jsme my jako pojistitel. Zpracování osobních údajů je nezbytné pro účely uzavření a splnění smlouvy. Při uzavírání této smlouvy navíc dochází ke zpracování osobních údajů o zdravotním stavu pojištěného a k vydání automatizovaného rozhodnutí ve věci určení pojistného rizika a výše pojistného – tato zpracování vyžadují souhlas pojištěného (detaily jsou uvedeny na další straně u jednotlivých souhlasů). Podrobné informace o zpracování osobních údajů (zejména o účelech, době, rozsahu nebo způsobu práce s nimi) naleznete v Předsmluvní informaci a dále na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju.

SOUHLAS SE ZASÍLÁNÍM MARKETINGOVÝCH NABÍDEK PRODUKTŮ A SLUŽEB OBCHODNÍCH PARTNERŮ POJISTITELE

☒ **Souhlasíte** ☐ **Nesouhlasíte**, aby Vám byly zasílány marketingové nabídky produktů a služeb našich obchodních partnerů, a to dopisem, elektronicky (např. e-mailem, SMS, přes sociální sítě) nebo telefonicky. Jejich seznam naleznete na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju. Tento souhlas jste udělil ústně pojišťovacímu zprostředkovateli během vytváření Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a ten pak zaškrtl příslušné políčko. Aby Vám byly zasílány jen zajímavé a užitečné nabídky, využijeme k jejich vytvoření a rozeslání Vaše základní identifikační údaje a informace o produktech, které u nás máte sjednané. Pokud v budoucnu změníte názor, můžete zasílání těchto nabídek kdykoli ukončit přes odkaz obsažený v každé elektronicky zasílané marketingové nabídce, na naší zákaznické lince nebo můžete změnit nastavení v klientském portálu MojeAllianz. Tento souhlas nahrazuje všechny souhlasy se zasíláním marketingových nabídek, které jste nám případně v minulosti udělil při sjednávání jiných pojistných smluv. Je platný po dobu trvání Vašeho nejdelšího smluvního vztahu s námi a 1 rok po jeho skončení.

JSTE TO OPRAVDU VY?

Pojišťovací zprostředkovatel nám svým podpisem potvrzuje, že ověřil identifikační údaje o Vás i o všech pojištěných (případně o jejich zákonných zástupcích) uvedené v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy podle průkazů totožnosti v něm uvedených a že ověřil shodu podoby s fotografiemi v uvedených průkazech totožnosti.

POJISTNÁ SMLOUVA BYLA UZAVŘENA DNE _____

NÁVRH NA UZAVŘENÍ

POJISTNÉ SMLOUVY Č. 123456789 – ALLIANZ ŽIVOT

Tento Návrh na uzavření pojistné smlouvy je finální a není ho možné přijmout s výhradami, úpravami, doplňky nebo omezeními, a to ani nepodstatnými.

Je možné ho přijmout pouze podpisem Přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy č. 123456789, a to nejpozději do dd.mm.rrrr. Nelze ho přijmout zaplacením pojistného.

JAKÁ JE VÝŠE POJISTNÉHO?

Jméno Příjmení	999 Kč měsíčně
Jméno Příjmení Junior	207 Kč měsíčně
Celkem	**1 206 Kč měsíčně**

JAK PLATIT POJISTNÉ?

Datum splatnosti	vždy 1. den v měsíci
Měsíční pojistné	1 206 Kč
Číslo účtu / kód banky	2700 / 2700
Variabilní symbol	neuvádějte
Konstantní symbol	neuvádějte

Pojistné období je pro všechna připojištění stejné jako pojistné období hlavního pojištění (měsíční).

Ujednali jsme si, že pojistné bude placeno prostřednictvím SIPO se spojovacím číslem 1234567890.

Pojistné bude placeno prostřednictvím SIPO až od okamžiku, kdy Vám zašleme pojistku. Do té doby prosím pojistné plaťte sám s variabilním symbolem 123456789 a konstantním symbolem 3558 (obvykle 2 měsíční platby).

Pro mimořádné pojistné uvádějte variabilní symbol 4123456789.

KDO JE PLÁTCE SIPO?

Jméno Příjmení

Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Plátce SIPO svým podpisem Přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s úhradou pojistného prostřednictvím SIPO.

Pojistitel (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
www. allianz.cz, tel.: +420 241 170 000
Pokud někde použijeme pojem pojišťovna nebo pojistitel, tak jsme to pořád my.

Pojišťovací zprostředkovatel

Sjednatelské číslo Allianz:
Kód dělené provize:
Tipař:

KDO JE OSOBA OPRÁVNĚNÁ K UZAVŘENÍ SMLOUVY, IDENTIFIKACI A KONTROLE ÚČASTNÍKŮ?

E-mail:
Mobilní telefon:
Osobní číslo:

Pojistník (Vy)

JMÉNO PŘÍJMENÍ

E-mail:
(použije se také jako autorizační e-mail pro MojeAllianz)
Mobilní telefon:
(použije se také jako autorizační mobilní číslo pro MojeAllianz a můžeme Vám na něj posílat verifikační kódy, kterými po zadání do některých našich oficiálních aplikací může být nahrazen Váš podpis)
Trvalý pobyt:
Kontaktní adresa:
Obvyklý pobyt v ČR:
Doklad, číslo dokladu, vydán kým, vydán dne, platnost do:

Rodné číslo:
Pohlaví:
Státní příslušnost:
Stát a místo narození:

Písemnosti chcete zasílat raději elektronicky než papírově do poštovní schránky.

Preferovaný způsob doručování dokumentů ujednaný v této smlouvě se použije ve všech smlouvách, které máte uzavřené nejen s námi, ale také s Allianz penzijní společností, a. s., IČ 25 61 26 03, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4972, a s Allianz kontaktem, s. r. o., IČO 27 25 57 19, zapsaným v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 108028 (společně jim všem říkáme jen „Allianz smlouvy“).

Sjednáváte si službu klientského portálu MojeAllianz.

Sjednanou službu klientského portálu MojeAllianz je možné využívat zdarma pro všechny Allianz smlouvy (účel a podmínky jejího používání jsou popsány ve Všeobecných obchodních podmínkách ke klientskému portálu MojeAllianz). Pokud již máte tuto službu sjednánu, nic se pro Vás nemění.

Politicky exponovaná osoba ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.:

POJIŠTĚNÍ

JMÉNO PŘÍJMENÍ (01.01.1987)

1. pojištěný

JMÉNO PŘÍJMENÍ

E-mail:
Mobilní telefon:
Trvalý pobyt:
Obvyklý pobyt v ČR:
Doklad, číslo dokladu, vydán kým, vydán dne, platnost do:

Rodné číslo:
Pohlaví: **muž**
Státní příslušnost:
Stát a místo narození:
Druh výdělečné činnosti, zaměstnání: **zaměstnanec, administrativní pracovník**
Výška, hmotnost: **180 cm, 80 kg**
Kouří pojištěný: **ne**
Kouřením rozumíme aktivní konzumaci nikotinu během předchozích 12 měsíců v jakémkoli množství a podobě (tedy nejen cigarety, doutníky, dýmky, ale také e-cigarety, nikotinové náplasti, žvýkací tabák apod.).

JAKÝ JE SJEDNANÝ ROZSAH POJIŠTĚNÍ?

Měsíční pojistné 999 Kč			
Hlavní pojištění Varianta BEZ daňových výhod od roku 2015	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Riziková složka	**10 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	30 Kč
Smrt	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Smrt – konstantní PČ (S7)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	24 Kč
Smrt – lineárně klesající PČ (S8)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	14 Kč
Smrt úrazem (SU4)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	9 Kč
Pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě (USV1)	**500 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	0 Kč
Invalidita	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (III. st.) – klesající PČ (I11)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	8 Kč
Invalidita (II. + III. st.) – klesající PČ (I15)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	19 Kč
Invalidita (I. st.) – klesající PČ (I12)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	12 Kč
Invalidita (III. st.) – konstantní PČ (I10)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	14 Kč
Invalidita (II. + III. st.) – konstantní PČ (I13)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	28 Kč
Invalidita (I. st.) – konstantní PČ (I14)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	17 Kč
Invalidita úrazem (II. + III. st.) – klesající PČ (IU7)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	3 Kč
Invalidita úrazem (I. st.) – klesající PČ (IU6)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	2 Kč
Pracovní neschopnost	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Pracovní neschopnost 29+ (PUV5)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	42 Kč
Pracovní neschopnost 15+ (PUV4)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	78 Kč
Pracovní neschopnost 57+ (PUV6)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	25 Kč
Pracovní neschopnost za vyjmenované úrazy 29+ (PUVU1)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	25 Kč
Trvalé následky úrazu	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU6)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	15 Kč
Trvalé následky úrazu od 10 % (TNU8)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	8 Kč
Trvalé následky úrazu – vyjmenované úrazy (VTU4)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	7 Kč
Rozšíření krytí sportů – trvalé následky úrazu 10+ s prog. 800 % (TNU1-S)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	16 Kč
Denní odškodné	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Denní odškodné 29+ (DOU8)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	40 Kč
Denní odškodné 28- (DOU10)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	21 Kč
Denní odškodné – vyjmenované úrazy (VDOU3)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	44 Kč
Rozšíření krytí sportů – denní odškodné 29+ s prog. 500 % (DOU1-S)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	130 Kč
Hospitalizace	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Hospitalizace 1+ (N5)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	19 Kč
Hospitalizace 5+ (N6)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	7 Kč
Hospitalizace úrazem (NU4)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	6 Kč
Rozšíření krytí sportů – hospitalizace úrazem 5+ s prog. 500 % (NU1-S)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	7 Kč
Závažné nemoci	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Konstantní PČ – závažná onemocnění (ZN9)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	43 Kč
Závažná onemocnění – klesající PČ (ZN10)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	57 Kč
PRO ženy (NMZ3)	**50 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	6 Kč
PRO boj s rakovinou (ZNO3)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	33 Kč
PRO úvěr	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
PRO úvěr (Smrt, Invalidita, Závažná onemocnění) (SIZN2)	**100 000 Kč** úr. sazba 2,5 %	01.02.2018 – 01.02.2053	42 Kč
PRO úvěr (Smrt, Invalidita) (SI6)	**100 000 Kč** úr. sazba 2,5 %	01.02.2018 – 01.02.2053	20 Kč
PRO úvěr (Smrt, Invalidita) (SI7)	**100 000 Kč** úr. sazba 2,5 %	01.02.2018 – 01.02.2053	25 Kč
PRO úvěr (Smrt, Invalidita) (SUIU2)	**100 000 Kč** úr. sazba 2,5 %	01.02.2018 – 01.02.2053	9 Kč
Zproštění od placení	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Zproštění (smrt) (ZS2)	**Ano**	01.02.2018 – 01.02.2053	52 Kč
Zproštění (smrt) (ZSU1)	**Ano**	01.02.2018 – 01.02.2053	7 Kč
Zproštění (invalidita) (ZP7)	**Ano**	01.02.2018 – 01.02.2053	32 Kč
Zproštění (invalidita) (ZU6)	**Ano**	01.02.2018 – 01.02.2053	3 Kč

* Případně denní dávka, roční důchod nebo zprošťované pojistné.

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

JAK JSME VYHODNOTILI POJISTNÉ RIZIKO?

Na základě vyhodnocení pojistného rizika neuplatňujeme žádné výluky ani přirážky.

JAKÝ JE PRŮBĚH POJISTNÉ ČÁSTKY?

Invalidita (III. stupeň) – klesající PČ (I11)

Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka
2018	100 000 Kč	2030	65 716 Kč	2042	31 432 Kč
2019	97 143 Kč	2031	62 859 Kč	2043	28 575 Kč
2020	94 286 Kč	2032	60 002 Kč	2044	25 718 Kč
2021	91 429 Kč	2033	57 145 Kč	2045	22 861 Kč
2022	88 572 Kč	2034	54 288 Kč	2046	20 004 Kč
2023	85 715 Kč	2035	51 431 Kč	2047	17 147 Kč
2024	82 858 Kč	2036	48 574 Kč	2048	14 290 Kč
2025	80 001 Kč	2037	45 717 Kč	2049	11 433 Kč
2026	77 144 Kč	2038	42 860 Kč	2050	8 576 Kč
2027	74 287 Kč	2039	40 003 Kč	2051	5 719 Kč
2028	71 430 Kč	2040	37 146 Kč	2052	2 862 Kč
2029	68 573 Kč	2041	34 289 Kč	2053	

Pojistná částka uvedená v tabulce je ujednána vždy od 01.02. daného roku do 31.01. roku následujícího.

KDO JSOU OBMYŠLENÉ OSOBY V PŘÍPADĚ SMRTI (KOMU POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ)?

Jméno Příjmení Junior

Datum narození: **01.01.2012**

Procento pojistného plnění: **100 %**

CO JEŠTĚ BUDEME POTŘEBOVAT?

Lékařská zpráva o vybraných nemocech nebo úrazech	ne
Lékařská prohlídka	ne
Kopie daňového přiznání za poslední zdaňovací období	ne

Pro posouzení pojistného rizika nepotřebujeme žádné další informace.

JAKÝ JE MINIMÁLNÍ ČISTÝ MĚSÍČNÍ PŘÍJEM PRO POŽADOVANÝ ROZSAH POJIŠTĚNÍ?

Minimální čistý příjem pojištěného pro požadovaný rozsah pojištění je **7 500 Kč měsíčně.**

Co rozumíme čistým příjmem naleznete v Podmínkách pojištění. Pokud pro požadovaný rozsah pojištění nebude aktuální čistý příjem dostatečný, můžete snížit pojistné plnění.

VE SKUTEČNÉ SMLUVNÍ DOKUMENTACI JSOU NA TOMTO MÍSTĚ UVEDENY PRŮBĚHY VŠECH KLESAJÍCÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

JMÉNO PŘÍJMENÍ (01.01.1987)

Pojištěný musí na všechny naše níže uvedené písemné dotazy odpovědět pravdivě a úplně.

Porušení této povinnosti může mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Uveďte jméno, příjmení, adresu (včetně PSČ) a telefon ošetřujícího praktického lékaře pojištěného, a dále měsíc a rok poslední návštěvy:
praktický lékař MUDr. Jaromír Havelka, Kolmá 7, 130 00, Praha 3, tel. 605123456, návštěva 07/2015

1. Pije pojištěný denně v průměru více než 2 l piva nebo 0,5 l vína nebo 0,1 l tvrdého alkoholu (více než 20 % alkoholu v nápoji)?

~~ne~~ ano

2. Kouří nebo kouřil pojištěný v posledních 12 měsících více než 20 cigaret denně?
Cigaretami rozumíme pouze tradiční cigarety, nikoli e-cigarety, doutníky, dýmky atd.

ne ~~ano~~

3. Užívá nebo užíval pojištěný návykové látky? Trpí nebo trpěl pojištěný jakoukoli závislostí? Například alkohol, drogy, léky, gamblerství nebo jiné návykové látky a závislosti.

ne ~~ano~~

4. Má nebo měl pojištěný změněnou pracovní schopnost nebo invalidní důchod? Žádal o ně?

ne ~~ano~~

5. Je v současnosti pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí oka? Například dalekozrakost, krátkozrakost, zelený zákal, astigmatismus, onemocnění sítnice, slepota nebo jiná onemocnění očí.
Není třeba uvádět tupozrakost, strabismus či šedý zákal.

ne ~~ano~~

b) nemocí ucha? Například tinnitus (ušní šelest, pískání v uších, zvuky v uších), Meniérova choroba, hluchota nebo jiná onemocnění uší.
Není třeba uvádět zánět a ucpání sluchovodu a zánět středního ucha.

ne ~~ano~~

6. Je nebo byl v posledních 3 letech pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí nervové soustavy? Například epilepsie, encefalitida, meningitida, roztroušená skleróza, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, syndrom karpálního tunelu nebo jiná onemocnění nervové soustavy.

ne ~~ano~~

b) infekčních a parazitárních nemocí? Například žloutenka, mononukleóza, borelióza, neuroborelióza, tuberkulóza, pásový opar nebo jiná infekční a parazitární onemocnění.
Není třeba uvádět spálu, plané neštovice, příušnice, zarděnky, salmonelózu, rotaviry, noroviry a střevní virózy, pokud byla léčba ukončena.

ne ~~ano~~

7. Je nebo byl v posledních 10 letech pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí oběhové soustavy a krve? Například vysoký krevní tlak, křečové žíly, onemocnění srdce, cévní mozková příhoda, embolie, žilní trombóza, trombofilie, flebotrombóza, zánět povrchových žil nebo jiná onemocnění oběhové soustavy a krve. Není třeba uvádět anémii (z nedostatku železa), nízký krevní tlak a hemoroidy.

ne ~~ano~~

b) nemocí žláz s vnitřním vylučováním a látkové přeměny? Například porucha štítné žlázy, zvýšená hladina cholesterolu, cukrovka, porucha glukózové tolerance nebo jiná onemocnění žláz s vnitřním vylučováním a látkové přeměny.

ne ~~ano~~

c) nemocí dýchací soustavy? Například astma, zánět plic, zápal plic, pneumothorax, chronická obstrukční plicní nemoc nebo jiná onemocnění dýchací soustavy.
Není třeba uvádět chřipku, angínu, odstranění nosních a krčních mandlí, zánět průdušek a sennou rýmu.

ne ~~ano~~

d) nemocí močové soustavy? Například zánět močového měchýře nebo močových cest v posledních 12 měsících, močové a ledvinové kameny v posledních 5 letech, zánět ledvin, polycystické ledviny, chybějící ledvina nebo jiná onemocnění močové soustavy.
Není třeba uvádět inkontinenci a prostou cystu.

ne ~~ano~~

e) nemocí kůže? Například lupénka, ekzém, mateřské znaménko, kožní alergie, névus (piha) - sledování i odstranění, sklerodermie, vředy dolních končetin nebo jiná onemocnění kůže.
Není třeba uvádět odstranění bradavic.

ne ~~ano~~

f) nemocí trávicí soustavy? Například zánět žaludku, zánět slinivky břišní, zánět žlučníku, žaludeční vřed, ztučnění jater, polyp střeva nebo konečníku, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, divertikl tlustého střeva nebo jiná onemocnění trávicí soustavy.
Není třeba uvádět již odoperovaný zánět žlučníku, odoperovaný zánět slepého střeva a odoperovanou kýlu.

ne ~~ano~~

8. Je nebo byl pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu/jedno z:

a) nemocí svalové a kosterní soustavy? Například bolest zad v posledních 12 měsících, výhřez ploténky, artróza, revmatická artritida, osteoporóza, dna, Bechtěrevova choroba, zánět šlach, systémový lupus nebo jiná onemocnění svalové a kosterní soustavy.
Není třeba uvádět skoliózu, vybočený palec, ploché nohy a ganglion.

ne ~~ano~~

b) nemocí pohlavní soustavy? Například dysplazie děložního čípku, cysta na vaječníku, myom dělohy, endometrióza, pohlavně přenosné nemoci, onemocnění prostaty, vyšetření plodnosti nebo jiná onemocnění pohlavní soustavy.
Není třeba uvádět jeden císařský řez bez komplikací, fyziologické těhotenství bez komplikací, zánět pochvy, zánět Bartholiniho žlázy, spermatokéla, hydrokéla, zúžení předkožky, spermiogram a otočení varlete.

ne ~~ano~~

c) poruch duševních a poruch chování? Například porucha příjmu potravy, deprese, úzkostná porucha, schizofrenie nebo jiné poruchy duševní a poruchy chování.

ne ~~ano~~

d) nádorových onemocnění (nebo podezření na ně na základě příznaků, laboratorních výsledků či výsledků lékařského vyšetření jako například pozitivní cytologie, zvýšené PSA) nebo premalignitu? Například zhoubný nádor, seminom, melanom, Hodgkinův lymfom, leukémie, nádor in situ, nezhoubný nádor nebo jiné nádorové onemocnění.

ne ~~ano~~

9. Je nebo byl pojištěný v posledních 10 letech vyšetřován, léčen nebo sledován pro jakoukoli jinou výše neuvedenou nemoc, vadu (včetně vrozených) nebo jinou zdravotní obtíž? Například bolesti, závratě, dušnost, tlak na prsou, alergie nebo jiné zdravotní obtíže, nemoci a vady.
Není třeba uvádět alergie na prach, pyl, roztoče, seno, srst a trávy.

ne ~~ano~~

10. Projevily se u pojištěného jakékoli zdravotní obtíže neuvedené v odpovědích na jiné otázky? Například krev v moči, krev ve stolici, mnohočetná mateřská znaménka, zvětšená prostata, bulka, zvětšené uzliny nebo jiné zdravotní obtíže.

ne ~~ano~~

11. Utrpěl kdykoli pojištěný úraz, který ZANECHAL trvalý následek, jehož následkem je například fyzická ztráta, poškození funkce či deformace orgánu nebo části těla, ochrnutí, viklavost, pakloub po zlomenině, omezení hybnosti, používání ortézy při sportu nebo aktivní činnosti, nemožnost provést základní cviky jako dřep nebo jiný trvalý následek?

ne ~~ano~~

12. Utrpěl pojištěný v posledních 3 letech úraz, který NEZANECHAL trvalý následek?
Například zlomenina, vymknutí nebo podvrtnutí kloubu, poranění svalu, šlachy nebo vazu, pohmožděniny, otevřená rána, krvácení do mozku, otřes mozku, poleptání, popálení nebo jiný úraz.

ne ~~ano~~

13. Podstoupil pojištěný v posledních 10 letech nebo je u něj v současné době plánována či doporučená hospitalizace, operace nebo jiný lékařský zákrok (včetně gynekologického)?
Není třeba uvádět již provedenou operaci zánětu slepého střeva, kýly nebo žlučníku, porod bez komplikací (včetně porodu císařským řezem), zubní zákrok (např. vytržení zubu, vrtání zubu), hemoroidy, odstranění nosních a krčních mandlí, odstranění bradavic, inkontinence, zúžení předkožky, hydrokéla, spermatokéla a otočení varlete.

ne ~~ano~~

14. Je nebo byl pojištěný v posledních 5 letech neschopen vykonávat svoji obvyklou pracovní činnost déle než 1 měsíc?

ne ~~ano~~

15. Bylo v posledních 3 letech pro pojištěného sjednáno nějaké pojištění osob u jiné komerční pojišťovny nebo se v současné době o uzavření takové pojistné smlouvy jedná?

ne ~~ano~~

16. Odmítla, odstoupila nebo vypověděla v posledních 3 letech nějaká komerční pojišťovna smlouvu pojištění osob sjednanou pro pojištěného nebo nějaké připojištění z takové smlouvy?

ne ~~ano~~

POJIŠTĚNÍ

JMÉNO PŘÍJMENÍ JUNIOR (01.01.2012)

2. pojištěný

JMÉNO PŘÍJMENÍ JUNIOR

Trvalý pobyt:
Rodné číslo:
Pohlaví: **muž**
Státní příslušnost:
Stát a místo narození:
Výška, hmotnost: **110 cm, 35 kg**

KDO JE ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE?

Jméno Příjmení
E-mail:
Mobilní telefon:
Trvalý pobyt:
Obvyklý pobyt v ČR:
Doklad, číslo dokladu, vydán kým, vydán dne, platnost do:

Rodné číslo:
Pohlaví: **muž**
Státní příslušnost:
Stát a místo narození:
Všechny státy daňového rezidentství:

JAKÝ JE SJEDNANÝ ROZSAH POJIŠTĚNÍ?

Měsíční pojistné 207 Kč			
Připojištění	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (III. st.) – konstantní PČ (I16)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	3 Kč
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU7)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	7 Kč
Trvalé následky úrazu od 10 % (TNU9)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	6 Kč
Trvalé následky úrazu – vyjmenované úrazy (VTU5)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	4 Kč
zároveň smrt úrazem (SU5)	**20 000 Kč**		0 Kč
Rozšíření krytí sportů – trvalé následky úrazu 10+ s prog. 800 % (TNU2-S)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	4 Kč
Denní odškodné 29+ (DOU9)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	40 Kč
Denní odškodné 28- (DOU11)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	21 Kč
Denní odškodné – vyjmenované úrazy (VDOU4)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	29 Kč
Rozšíření krytí sportů – denní odškodné 29+ s prog. 500 % (DOU2-S)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	47 Kč
Hospitalizace 1+ (N7)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	7 Kč
Hospitalizace 5+ (N8)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	4 Kč
Hospitalizace úrazem (NU5)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	3 Kč
Rozšíření krytí sportů – hospitalizace úrazem 5+ s prog. 500 % (NU2-S)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	2 Kč
Závažné nemoci (ZN8)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	12 Kč
PRO boj s rakovinou (ZNO4)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	9 Kč

* Případně denní dávka.

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

JAK JSME VYHODNOTILI POJISTNÉ RIZIKO?

Na základě vyhodnocení pojistného rizika neuplatňujeme žádné výluky ani přirážky.

JAKÉ ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU POTŘEBUJEME VĚDĚT?

Pojištěný nebo jeho zákonný zástupce musí na všechny naše níže uvedené písemné dotazy odpovědět pravdivě a úplně.
Porušení této povinnosti může mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Uveďte jméno, příjmení, adresu (včetně PSČ) a telefon ošetřujícího praktického lékaře pojištěného, a dále měsíc a rok poslední návštěvy:
praktický lékař MUDr. Jaromír Havelka, Kolmá 7, 130 00, Praha 3, tel. 605123456, návštěva 07/2015

1. Byl nebo je pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro:
- **některé z nádorových onemocnění? Například zhoubný nádor, melanom, nádor krve (leukémie), nádor lymfatických uzlin (lymfom), nádor in situ, nezhoubný nádor.**
- **některé z autoimunitních onemocnění? Například cukrovka, Crohnova choroba.**
- **některou z poruch duševních nebo poruch chování? Například porucha příjmu potravy, autismus.**
- **některé neurologické onemocnění? Například epilepsie, částečné ochrnutí, svalová atrofie.**
- **astma?**
- **jakoukoli vrozenou vadu nebo nemoc?**

ne ~~ano~~

2. Utrpěl kdykoli pojištěný úraz, který ZANECHAL trvalý následek, jehož následkem je například fyzická ztráta, poškození funkce či deformace orgánu nebo části těla, ochrnutí, viklavost, pakloub po zlomenině, omezení hybnosti, používaní ortézy při sportu nebo aktivní činnosti, nemožnost provést základní cviky jako dřep nebo jiný trvalý následek?

ne ~~ano~~

KDO JSOU OBMYŠLENÉ OSOBY V PŘÍPADĚ SMRTI (KOMU POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ)?

Pojistné plnění poskytneme osobám určeným podle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

CO JEŠTĚ BUDEME POTŘEBOVAT?

Pro posouzení pojistného rizika nepotřebujeme žádné další informace.

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

ANALÝZA POTŘEB A MODELOVÝ PŘÍKLAD K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 123456789

Údaje, které Vám v tomto Záznamu z jednání poskytujeme, jsou platné do **dd.mm.rrrr.**

Klient (Vy): Jméno Příjmení

Datum narození: 01.01.1987

Pojišťovna (my): Allianz pojišťovna a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47 11 59 71, www.allianz.cz, + 420 241 170 000

Pojišťovací zprostředkovatel:

Osoba, která s Vámi jednala:

VAŠE POTŘEBY

O JAKÉ POJIŠTĚNÍ MÁTE ZÁJEM?

- osoby, které chcete pojistit: Jméno Příjmení (01.01.1987) a Jméno Příjmení Junior (01.01.2012)
- chcete životní pojištění bez investic

Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění naleznete na další straně Záznamu z jednání.

MÁTE NĚJAKÉ DALŠÍ POŽADAVKY?

Veškeré Vaše požadavky jsou uvedeny výše, žádné další nemáte.

VARIANTA POJIŠTĚNÍ

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT BEZ INVESTIČNÍ SLOŽKY

Jméno Příjmení	999 Kč měsíčně
Jméno Příjmení Junior	207 Kč měsíčně
Celkem	**1 206 Kč měsíčně**

Slevy: za elektronickou komunikaci, za počet skupin připojištění, Miliónová sleva

Celkově byly na smlouvě aplikovány slevy ve výši 314 Kč.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

CO POTŘEBUJEME PRO POSOUZENÍ POJISTNÉHO RIZIKA?

	Jméno Příjmení (01.01.1987)	Jméno Příjmení Junior (01.01.2012)
Zdravotní dotazník	ano – vyhodnocen	ano – vyhodnocen
Lékařská zpráva o vybraných nemocech nebo úrazech	ne	ne
Lékařská prohlídka	ne	ne
Doplňující dotazy (například o výši příjmu)	ne	ne
Posouzení pojistného rizika specialistou Allianz pojišťovny	ne	ne

Pro posouzení pojistného rizika nepotřebujeme žádné další informace.

JAKÉ INFORMACE VÁM JEŠTĚ MUSÍME SDĚLIT?

- v průběhu pojištění nebudeme posuzovat, zda nastavení Vaší pojistné smlouvy odpovídá Vašim aktuálním požadavkům a potřebám;
- pojišťovací zprostředkovatel je zapsán jako vázaný zástupce v registru pojišťovacích zprostředkovatelů u ČNB; zápis lze ověřit na webových stránkách České národní banky www.cnb.cz v sekci Dohled a regulace/Seznamy a evidence/Seznamy regulovaných a registrovaných subjektů nebo přímo na adrese: https://apl.cnb.cz/apljerrsdad/JERRS.WEB09.DIRECT_FIND?p_lang=cz;
- vázaný zprostředkovatel zastupuje pouze Allianz pojišťovnu, a. s.;
- pojišťovací zprostředkovatel ani jeho pracovník zprostředkovávající tuto pojistnou smlouvu nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, pro kterou sjednávají pojištění;
- pojišťovna ani osoba ovládající pojišťovnu nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele;
- stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele, stejně jako stížnosti týkající se sjednaného pojištění je možné podat písemně, telefonicky nebo e-mailem na kontaktní údaje Allianz pojišťovny, a. s., uvedené na www.allianz.cz, na oddělení pro stížnosti klientů, na adresu pojišťovacího zprostředkovatele nebo též na adresu České národní banky jakožto dohledový orgán. Stížnosti lze řešit i prostřednictvím finančního arbitra www.finarbitr.cz, v případě životního pojištění, nebo prostřednictvím České obchodní inspekce www.coi.cz, v případě neživotního pojištění. Stížnosti z pojistné smlouvy sjednané on-line lze řešit také prostřednictvím platformy pro řešení sporů on-line www.ec.europa.eu/consumers/odr;
- navrhovaná pojistná smlouva se řídí právním řádem ČR;
- pojišťovací zprostředkovatel je odměňován za zprostředkování uzavření pojistné smlouvy pouze Allianz pojišťovnou, a. s., formou provize;
- záznam z jednání není závazný a nepředstavuje návrh na uzavření pojistné smlouvy ani pojistnou smlouvu.

CO NÁM PODPISEM PŘIJETÍ NÁVRHU NA UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY POTVRZUJETE?

- Vaše potřeby a požadavky jsou řádně a úplně zaznamenány a odpovídají údajům, které jste pojišťovacímu zprostředkovateli poskytli, i Vašemu skutečnému záměru týkajícímu se pojištění;
- víte, že pokud jste nám něco nesdělili, může to ovlivnit doporučení vhodného produktu a investiční strategie;
- pojišťovací zprostředkovatel Vám své doporučení vhodného produktu vysvětlil, předal Vám a seznámil Vás s Předsmluvní informací popisující nabízený produkt, s Návrhem na uzavření pojistné smlouvy i s Podmínkami pojištění, srozumitelně Vám odpověděl na všechny Vaše dotazy, upozornil Vás na možné nesrovnalosti mezi Vašimi požadavky a nabízenými produkty a vysvětlil jejich možné důsledky;
- možná rizika Vám pojišťovací zprostředkovatel vysvětlil tak, že jste schopni posoudit, jestli doporučované produkty i přes případné nesrovnalosti odpovídají Vašim potřebám a požadavkům.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ A O POSKYTNUTÍ SOUHLASŮ POJIŠTĚNÉHO

- správcem osobních údajů jsme my, tj. Allianz pojišťovna, a. s., IČO: 47115971;
- pojištěný nám poskytl souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu a s automatizovaným individuálním rozhodováním; pojištěný může udělený souhlas kdykoliv odvolat;
- podrobné informace o zpracování osobních údajů (zejména o účelech, době, rozsahu, způsobu práce s nimi a právech subjektu údajů), včetně vysvětlení, k čemu souhlasy potřebujeme, naleznete na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju.

MODELOVÝ PŘÍKLAD

JMÉNO PŘÍJMENÍ (01.01.1987)

CCO POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL POTŘEBUJE VĚDĚT, ABY VÁM S NASTAVENÍM POJIŠTĚNÍ MOHL SPRÁVNĚ PORADIT?

Jaká je výška pojištěného?	180 cm
Jaká je hmotnost pojištěného?	80 kg
Je pojištěný kuřák?	ne
Jaký má pojištěný druh výdělečné činnosti?	zaměstnanec
Jaké je zaměstnání pojištěného?	administrativní pracovník
Je pojištěný ženatý / vdaná?	ano
Kolik má pojištěný dětí (jaký je věk nejmladšího z nich)?	1 (5 let)
Jaký má pojištěný hrubý / čistý měsíční příjem?	30 000 Kč / 26 037 Kč
Jaký má pojištěný jiný pravidelný měsíční příjem?	neuvedeno
Jaký má pojištěný měsíční osobní výdaje (bez splátek půjček)?	19 918 Kč
Jaký má pojištěný úspory?	neuvedeno
Jak vysoké jsou nezajištěné půjčky pojištěného (jaká je doba do splatnosti nejdelší z nich)?	neuvedeno (-)
Jakou má pojištěný měsíční splátku?	neuvedeno

Abychom Vám byli schopni nastavit správnou výši pojistných částek, potřebujeme vědět, zda máte životní a úrazové pojištění u jiné pojišťovny. Uvedl jste, že nemáte životní nebo úrazové pojištění u jiné pojišťovny.

K ČEMU TYTO INFORMACE POUŽIJEME A JAKÁ POJISTNÁ KRYTÍ VÁM NA ZÁKLADĚ POSKYTNUTÝCH INFORMACÍ DOPORUČUJE POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL SJEDNAT?

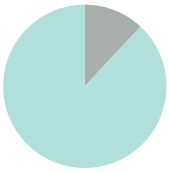
Tyto informace potřebujeme k tomu, abychom vypočítali pojistné. Další údaje o Vás zjišťujeme proto, abychom Vám mohli doporučit, jak byste se měl pojistit. Obecně se snažíme doporučovat pojistné částky tak, abyste v případě pojistné události nemusel omezovat své výdaje. K tomu potřebujeme spočítat zejména kolik v případě smrti, invalidity nebo pracovní neschopnosti dostanete od státu. Přesný výpočet je složitý a vyžaduje přesné vstupní údaje, které často nemáte při sjednání pojištění k dispozici, proto pracujeme s přibližnými výpočty. Jaká zjednodušení používáme? Např. pro výpočet důchodu je nutné znát počet odpracovaných let a my pro jednoduchost předpokládáme, že průměrný člověk odpracuje za svůj život 40 let a tuto hodnotu používáme ve výpočtu. Také výpočet čistého příjmu je přibližný, zohledňujeme zde pouze slevu na dani na poplatníka. Řada zjednodušení je také použita u výpočtu čistých příjmů a důchodů OSVČ.

Na základě poskytnutých informací Vám pojišťovací zprostředkovatel doporučuje sjednat:

- smrt;
- invalidita II. a III. stupně;
- invalidita I. stupně;
- pracovní neschopnost;
- trvalé následky úrazu;
- denní odškodné;
- hospitalizace a
- závažné onemocnění.

JAKÁ JE ORIENTAČNÍ VÝŠE DÁVEK Z VEŘEJNÉHO POJIŠTĚNÍ A DOPORUČENÁ VÝŠE POJISTNÝCH ČÁSTEK?

Smrt – rodina



Připojištění
Stát

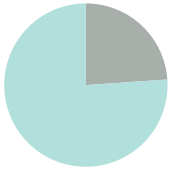
Klesající pojistnou částku doporučujeme nastavit tak, aby společně s vdovským/vdoveckým/sirotčím důchodem pokryla celkové měsíční výdaje pojištěného snížené o jiné pravidelné příjmy, a to až do věku 25 let nejmladšího nezaopatřeného dítěte.

Měsíční nepokryté výdaje	2 400 Kč
Klesající pojistná částka	570 000 Kč na 20 let

Konstantní pojistnou částku doporučujeme nastavit tak, aby pokryla jednorázové výdaje spojené s úmrtím pojištěného (dvojnásobek ročních výdajů) snížené o volné úspory.

Konstantní pojistná částka	478 000 Kč na 35 let

Invalidita



Připojištění
Stát

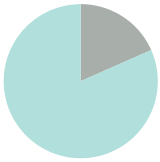
Klesající pojistnou částku doporučujeme nastavit tak, aby společně s invalidním důchodem pokryla celkové měsíční výdaje pojištěného snížené o jiné pravidelné příjmy.

Měsíční nepokryté výdaje	4 800 Kč
Klesající pojistná částka	2 001 000 Kč na 35 let

Konstantní pojistnou částku doporučujeme nastavit tak, aby pokryla jednorázové výdaje snížené o volné úspory.

Konstantní pojistná částka	120 000 Kč na 35 let

Pracovní neschopnost



Připojištění
Stát

Denní dávku doporučujeme nastavit tak, aby společně s nemocenskou a s příjmy od ostatních pojišťoven dorovnaly celkové denní výdaje pojištěného.

Denní dávka	120 Kč
Pojistná doba	na 35 let

SOUHLASÍTE S DOPORUČENÍM POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE?

Doporučená nabídka 842 Kč měsíčně			
Hlavní pojištění Varianta BEZ daňových výhod od roku 2015	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Riziková složka	**10 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	30 Kč
Invalidita	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (I. st.) – klesající PČ (I12)	**225 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	32 Kč
Invalidita (II. + III. st.) - klesající PČ (I15)	**1 300 000 Kč**	01.02.2018 - 01.02.2053	286 Kč
Invalidita (II. + III.) – konstantní PČ (I13)	**112 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	18 Kč
Pracovní neschopnost	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Pracovní neschopnost 29+ (PUV5)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	49 Kč
Trvalé následky úrazu	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU6)	**859 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	147 Kč
Denní odškodné	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Denní odškodné 29+ (DOU8)	**120 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	56 Kč
Denní odškodné 28- (DOU10)	**100 Kč**	01.02.2018 - 01.02.2053	28 Kč
Hospitalizace	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Hospitalizace 1+ (N5)	**240 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	52 Kč
Závažné nemoci	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Závažné nemoci (ZN9)	**286 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	144 Kč

* Případně denní dávka

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

Na základě vyhodnocení pojistného rizika neuplatňujeme žádné výluky, přirážky ani neodmítáme žádné připojištění.

Vaše varianta 999 Kč měsíčně			
Hlavní pojištění Varianta BEZ daňových výhod od roku 2015	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Riziková složka	**10 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	30 Kč
Smrt	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Smrt – konstantní PČ (S7)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	24 Kč
Smrt – lineárně klesající PČ (S8)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	14 Kč
Smrt úrazem (SU4)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	9 Kč
Pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě (USV1)	**500 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	0 Kč
Invalidita	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (III. st.) – klesající PČ (I11)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	8 Kč
Invalidita (II. + III. st.) – klesající PČ (I15)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	19 Kč
Invalidita (I. st.) – klesající PČ (I12)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	12 Kč
Invalidita (III. st.) – konstantní PČ (I10)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	14 Kč
Invalidita (II. + III. st.) – konstantní PČ (I13)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	28 Kč
Invalidita (I. st.) – konstantní PČ (I14)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	17 Kč
Invalidita úrazem (II. + III. st.) – klesající PČ (IU7)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	3 Kč
Invalidita úrazem (I. st.) – klesající PČ (IU6)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	2 Kč
Pracovní neschopnost	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Pracovní neschopnost 29+ (PUV5)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	42 Kč
Pracovní neschopnost 15+ (PUV4)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	78 Kč
Pracovní neschopnost 57+ (PUV6)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	25 Kč
Pracovní neschopnost za vyjmenované úrazy 29+ (PUVU1)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	25 Kč
Trvalé následky úrazu	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU6)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	15 Kč
Trvalé následky úrazu od 10 % (TNU8)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	8 Kč
Trvalé následky úrazu – vyjmenované úrazy (VTU4)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	7 Kč
Rozšíření krytí sportů – trvalé následky úrazu 10+ s prog. 800 % (TNU1-S)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	16 Kč

Denní odškodné	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Denní odškodné 29+ (DOU8)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	40 Kč
Denní odškodné 28- (DOU10)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	21 Kč
Denní odškodné – vyjmenované úrazy (VDOU3)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	44 Kč
Rozšíření krytí sportů – denní odškodné 29+ s prog. 500 % (DOU1-S)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	130 Kč
Hospitalizace	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Hospitalizace 1+ (N5)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	19 Kč
Hospitalizace 5+ (N6)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	7 Kč
Hospitalizace úrazem (NU4)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	6 Kč
Rozšíření krytí sportů – hospitalizace úrazem 5+ s prog. 500 % (NU1-S)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	7 Kč
Závažné nemoci	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Závažné nemoci (ZN9)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	43 Kč
Závažná onemocnění – klesající PČ (ZN10)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	57 Kč
PRO ženy (NMZ3)	**50 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	6 Kč
PRO boj s rakovinou (ZNO3)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2053	33 Kč
PRO úvěr	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
PRO úvěr (Smrt, Invalidita závažná onemocnění) (SIZN2)	**100 000 Kč** úr. sazba 2,5 %	01.02.2018 – 01.02.2053	42 Kč
PRO úvěr (Smrt, Invalidita) (SI6)	**100 000 Kč** úr. sazba 2,5 %	01.02.2018 – 01.02.2053	20 Kč
PRO úvěr (Smrt, Invalidita) (SI7)	**100 000 Kč** úr. sazba 2,5 %	01.02.2018 – 01.02.2053	25 Kč
PRO úvěr (Smrt, Invalidita) (SUIU2)	**100 000 Kč** úr. sazba 2,5 %	01.02.2018 – 01.02.2053	9 Kč
Zproštění od placení	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Zproštění (smrt) (ZS2)	**Ano**	01.02.2018 – 01.02.2053	52 Kč
Zproštění (smrt) (ZSU1)	**Ano**	01.02.2018 – 01.02.2053	7 Kč
Zproštění (invalidita) (ZP7)	**Ano**	01.02.2018 – 01.02.2053	32 Kč
Zproštění (invalidita) (ZU6)	**Ano**	01.02.2018 – 01.02.2053	3 Kč

* Případně denní dávka nebo zprošťované pojistné.

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

Na základě vyhodnocení pojistného rizika neuplatňujeme žádné výluky, přirážky ani neodmítáme žádné připojištění.

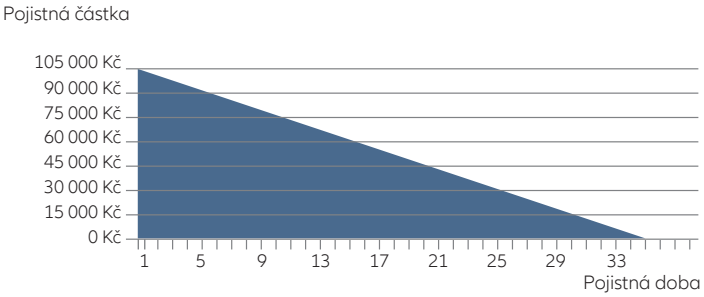
Výstup analyzátoru se může lišit z důvodu možností této pojistné smlouvy. Uvedené pojistné odpovídá pojistnému krytí pro daný vstupní věk, výšku, hmotnost, kouření a zaměstnání a může se od konečné výše pojistného lišit zejména s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Přijetí pojistné smlouvy s pojistným krytím v uvedeném rozsahu je podmíněno automatizovaným individuálním rozhodováním, na základě kterého dojde k posouzení pojistného rizika.

JAKÝ JE PRŮBĚH POJISTNÉ ČÁSTKY?

Invalidita (III. stupeň) – klesající PČ (I11)

Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka
2018	100 000 Kč	2030	65 716 Kč	2042	31 432 Kč
2019	97 143 Kč	2031	62 859 Kč	2043	28 575 Kč
2020	94 286 Kč	2032	60 002 Kč	2044	25 718 Kč
2021	91 429 Kč	2033	57 145 Kč	2045	22 861 Kč
2022	88 572 Kč	2034	54 288 Kč	2046	20 004 Kč
2023	85 715 Kč	2035	51 431 Kč	2047	17 147 Kč
2024	82 858 Kč	2036	48 574 Kč	2048	14 290 Kč
2025	80 001 Kč	2037	45 717 Kč	2049	11 433 Kč
2026	77 144 Kč	2038	42 860 Kč	2050	8 576 Kč
2027	74 287 Kč	2039	40 003 Kč	2051	5 719 Kč
2028	71 430 Kč	2040	37 146 Kč	2052	2 862 Kč
2029	68 573 Kč	2041	34 289 Kč	2053	

Pojistná částka uvedená v tabulce je ujednána vždy od 01.02. daného roku do 31.01. roku následujícího.



VE SKUTEČNÉ SMLUVNÍ DOKUMENTACI JSOU NA TOMTO MÍSTĚ UVEDENY PRŮBĚHY VŠECH KLESAJÍCÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK.

MODELOVÝ PŘÍKLAD

JMÉNO PŘÍJMENÍ JUNIOR (01.01.2012)

CO POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL POTŘEBUJE VĚDĚT, ABY VÁM S NASTAVENÍM POJIŠTĚNÍ MOHL SPRÁVNĚ PORADIT?

Jméno Příjmení Junior (01.01.2012)	
Jaká je výška pojištěného?	110 cm
Jaká je hmotnost pojištěného?	35 kg

Abychom Vám byli schopni nastavit správnou výši pojistných částek, potřebujeme vědět, zda máte životní a úrazové pojištění u jiné pojišťovny. Uvedl jste, že nemáte životní nebo úrazové pojištění u jiné pojišťovny.

K ČEMU TYTO INFORMACE POUŽIJEME A JAKÁ POJISTNÁ KRYTÍ VÁM NA ZÁKLADĚ POSKYTNUTÝCH INFORMACÍ DOPORUČUJE POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL SJEDNAT?

Tyto informace potřebujeme k tomu, abychom vypočítali pojistné.

Další údaje o Vás zjišťujeme proto, abychom Vám mohli doporučit, jak byste se měli pojistit. Obecně se snažíme doporučovat pojistné částky tak, abyste v případě pojistné události nemuseli omezovat své výdaje. K tomu potřebujeme spočítat zejména kolik v případě smrti, invalidity nebo pracovní neschopnosti dostanete od státu. Přesný výpočet je složitý a vyžaduje přesné vstupní údaje, které často nemáte při sjednání pojištění k dispozici, proto pracujeme s přibližnými výpočty.

Jaká zjednodušení používáme? Např. pro výpočet důchodu je nutné znát počet odpracovaných let a my pro jednoduchost předpokládáme, že průměrný člověk odpracuje za svůj život 40 let a tuto hodnotu používáme ve výpočtu. Také výpočet čistého příjmu je přibližný, zohledňujeme zde pouze slevu na dani na poplatníka. Řada zjednodušení je také použita u výpočtu čistých příjmů a důchodů OSVČ.

Na základě poskytnutých informací Vám pojišťovací zprostředkovatel doporučuje sjednat krytí následujících rizik:

- invalidita II. a III. stupně
- trvalé následky úrazu;
- denní odškodné;
- hospitalizace a
- závažné onemocnění.

Doporučená nabídka se může lišit z důvodu možností této pojistné smlouvy a zdravotního stavu pojištěného.

SOUHLASÍTE S DOPORUČENÍM POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE?

Jméno Příjmení Junior (01.01.2012)
Doporučená nabídka 416 Kč měsíčně

Připojištění	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (III.st.) – konstantní PČ (I16)	**1 500 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	63 Kč
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU7)	**500 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	36 Kč
zároveň smrt úrazem (SU5)	**20 000 Kč**		0 Kč
Denní odškodné 29+ (DOU9)	**300 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	146 Kč
Denní odškodné 28- (DOU11)	**300 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	78 Kč
Hospitalizace 1+ (N7)	**250 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	20 Kč
Závažné nemoci (ZN8)	**500 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	73 Kč

* Případně denní dávka.

Na základě vyhodnocení pojistného rizika neuplatňujeme žádné výluky, přirážky ani neodmítáme žádné připojištění.

Jméno Příjmení Junior (01.01.2012)
Vaše varianta 207 Kč měsíčně

Připojištění	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (III. st.) – konstantní PČ (I16)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	3 Kč
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU7)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	7 Kč
Trvalé následky úrazu od 10 % (TNU9)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	6 Kč
Trvalé následky úrazu – vyjmenované úrazy (VTU5)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	5 Kč
zároveň smrt úrazem (SU5)	**20 000 Kč**		0 Kč
Rozšíření krytí sportů – trvalé následky úrazu 10+ s prog. 800 % (TNU2-S)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	4 Kč
Denní odškodné 29+ (DOU9)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	42 Kč
Denní odškodné 28- (DOU11)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	20 Kč
Denní odškodné – vyjmenované úrazy (VDOU4)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	32 Kč
Rozšíření krytí sportů – denní odškodné 29+ s prog. 500 % (DOU2-S)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	50 Kč
Hospitalizace 1+ (N7)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	7 Kč
Hospitalizace 5+ (N8)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	4 Kč
Hospitalizace úrazem (NU5)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	3 Kč
Rozšíření krytí sportů – hospitalizace úrazem 5+ s prog. 500 % (NU2-S)	**100 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	2 Kč
Závažné nemoci (ZN8)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	13 Kč
PRO boj s rakovinou (ZNO4)	**100 000 Kč**	01.02.2018 – 01.02.2038	9 Kč

* Případně denní dávka.

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

Na základě vyhodnocení pojistného rizika neuplatňujeme žádné výluky, přirážky ani neodmítáme žádné připojištění.

Výstup analyzátoru se může lišit z důvodu možností této pojistné smlouvy. Uvedené pojistné odpovídá pojistnému krytí pro daný vstupní věk a může se od konečné výše pojistného lišit zejména s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Přijetí pojistné smlouvy s pojistným krytím v uvedeném rozsahu je podmíněno automatizovaným individuálním rozhodováním, na základě kterého dojde k posouzení pojistného rizika.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

JMÉNO PŘÍJMENÍ (01.01.1987)

Pojištěný musí na všechny naše níže uvedené písemné dotazy odpovědět pravdivě a úplně.

Porušení této povinnosti může mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Uveďte jméno, příjmení, adresu (včetně PSČ) a telefon ošetřujícího praktického lékaře pojištěného, a dále měsíc a rok poslední návštěvy:
praktický lékař MUDr. Jaromír Havelka, Kolmá 7, 130 00, Praha 3, tel. 605123456, návštěva 07/2015

1. Pije pojištěný denně v průměru více než 2 l piva nebo 0,5 l vína nebo 0,1 l tvrdého alkoholu (více než 20 % alkoholu v nápoji)?

~~ne~~ ano

2. Kouří nebo kouřil pojištěný v posledních 12 měsících více než 20 cigaret denně?
Cigaretami rozumíme pouze tradiční cigarety, nikoli e-cigarety, doutníky, dýmky atd.

ne ~~ano~~

3. Užívá nebo užíval pojištěný návykové látky? Trpí nebo trpěl pojištěný jakoukoli závislostí? Například alkohol, drogy, léky, gamblerství nebo jiné návykové látky a závislosti.

ne ~~ano~~

4. Má nebo měl pojištěný změněnou pracovní schopnost nebo invalidní důchod? Žádal o ně?

ne ~~ano~~

5. Je v současnosti pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí oka? Například dalekozrakost, krátkozrakost, zelený zákal, astigmatismus, onemocnění sítnice, slepota nebo jiná onemocnění očí.
Není třeba uvádět tupozrakost, strabismus či šedý zákal.

ne ~~ano~~

b) nemocí ucha? Například tinnitus (ušní šelest, pískání v uších, zvuky v uších), Meniérova choroba, hluchota nebo jiná onemocnění uší.
Není třeba uvádět zánět a ucpání sluchovodu a zánět středního ucha.

ne ~~ano~~

6. Je nebo byl v posledních 3 letech pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí nervové soustavy? Například epilepsie, encefalitida, meningitida, roztroušená skleróza, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, syndrom karpálního tunelu nebo jiná onemocnění nervové soustavy.

ne ~~ano~~

b) infekčních a parazitárních nemocí? Například žloutenka, mononukleóza, borelióza, neuroborelióza, tuberkulóza, pásový opar nebo jiná infekční a parazitární onemocnění.
Není třeba uvádět spálu, plané neštovice, příušnice, zarděnky, salmonelózu, rotaviry, noroviry a střevní virózy, pokud byla léčba ukončena.

ne ~~ano~~

7. Je nebo byl v posledních 10 letech pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí oběhové soustavy a krve? Například vysoký krevní tlak, křečové žíly, onemocnění srdce, cévní mozková příhoda, embolie, žilní trombóza, trombofilie, flebotrombóza, zánět povrchových žil nebo jiná onemocnění oběhové soustavy a krve. Není třeba uvádět anémii (z nedostatku železa), nízký krevní tlak a hemoroidy.

ne ~~ano~~

b) nemocí žláz s vnitřním vylučováním a látkové přeměny? Například porucha štítné žlázy, zvýšená hladina cholesterolu, cukrovka, porucha glukózové tolerance nebo jiná onemocnění žláz s vnitřním vylučováním a látkové přeměny.

ne ~~ano~~

c) nemocí dýchací soustavy? Například astma, zánět plic, zápal plic, pneumothorax, chronická obstrukční plicní nemoc nebo jiná onemocnění dýchací soustavy.
Není třeba uvádět chřipku, angínu, odstranění nosních a krčních mandlí, zánět průdušek a sennou rýmu.

ne ~~ano~~

d) nemocí močové soustavy? Například zánět močového měchýře nebo močových cest v posledních 12 měsících, močové a ledvinové kameny v posledních 5 letech, zánět ledvin, polycystické ledviny, chybějící ledvina nebo jiná onemocnění močové soustavy.
Není třeba uvádět inkontinenci a prostou cystu.

ne ~~ano~~

e) nemocí kůže? Například lupénka, ekzém, mateřské znaménko, kožní alergie, névus (piha) - sledování i odstranění, sklerodermie, vředy dolních končetin nebo jiná onemocnění kůže.
Není třeba uvádět odstranění bradavic.

ne ~~ano~~

f) nemocí trávicí soustavy? Například zánět žaludku, zánět slinivky břišní, zánět žlučníku, žaludeční vřed, ztučnění jater, polyp střeva nebo konečníku, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, divertikl tlustého střeva nebo jiná onemocnění trávicí soustavy.
Není třeba uvádět již odoperovaný zánět žlučníku, odoperovaný zánět slepého střeva a odoperovanou kýlu.

ne ~~ano~~

8. Je nebo byl pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu/jedno z:

a) nemocí svalové a kosterní soustavy? Například bolest zad v posledních 12 měsících, výhřez ploténky, artróza, revmatická artritida, osteoporóza, dna, Bechtěrevova choroba, zánět šlach, systémový lupus nebo jiná onemocnění svalové a kosterní soustavy.
Není třeba uvádět skoliózu, vybočený palec, ploché nohy a ganglion.

ne ~~ano~~

b) nemocí pohlavní soustavy? Například dysplazie děložního čípku, cysta na vaječníku, myom dělohy, endometrióza, pohlavně přenosné nemoci, onemocnění prostaty, vyšetření plodnosti nebo jiná onemocnění pohlavní soustavy.
Není třeba uvádět jeden císařský řez bez komplikací, fyziologické těhotenství bez komplikací, zánět pochvy, zánět Bartholiniho žlázy, spermatokéla, hydrokéla, zúžení předkožky, spermiogram a otočení varlete.

ne ~~ano~~

c) poruch duševních a poruch chování? Například porucha příjmu potravy, deprese, úzkostná porucha, schizofrenie nebo jiné poruchy duševní a poruchy chování.

ne ~~ano~~

d) nádorových onemocnění (nebo podezření na ně na základě příznaků, laboratorních výsledků či výsledků lékařského vyšetření jako například pozitivní cytologie, zvýšené PSA) nebo premalignitu? Například zhoubný nádor, seminom, melanom, Hodgkinův lymfom, leukémie, nádor in situ, nezhoubný nádor nebo jiné nádorové onemocnění.

ne ~~ano~~

9. Je nebo byl pojištěný v posledních 10 letech vyšetřován, léčen nebo sledován pro jakoukoli jinou výše neuvedenou nemoc, vadu (včetně vrozených) nebo jinou zdravotní obtíž? Například bolesti, závratě, dušnost, tlak na prsou, alergie nebo jiné zdravotní obtíže, nemoci a vady.
Není třeba uvádět alergie na prach, pyl, roztoče, seno, srst a trávy.

ne ~~ano~~

10. Projevily se u pojištěného jakékoli zdravotní obtíže neuvedené v odpovědích na jiné otázky? Například krev v moči, krev ve stolici, mnohočetná mateřská znaménka, zvětšená prostata, bulka, zvětšené uzliny nebo jiné zdravotní obtíže.

ne ~~ano~~

11. Utrpěl kdykoli pojištěný úraz, který ZANECHAL trvalý následek, jehož následkem je například fyzická ztráta, poškození funkce či deformace orgánu nebo části těla, ochrnutí, viklavost, pakloub po zlomenině, omezení hybnosti, používání ortézy při sportu nebo aktivní činnosti, nemožnost provést základní cviky jako dřep nebo jiný trvalý následek?

ne ~~ano~~

12. Utrpěl pojištěný v posledních 3 letech úraz, který NEZANECHAL trvalý následek?
Například zlomenina, vymknutí nebo podvrtnutí kloubu, poranění svalu, šlachy nebo vazu, pohmožděniny, otevřená rána, krvácení do mozku, otřes mozku, poleptání, popálení nebo jiný úraz.

ne ~~ano~~

13. Podstoupil pojištěný v posledních 10 letech nebo je u něj v současné době plánována či doporučená hospitalizace, operace nebo jiný lékařský zákrok (včetně gynekologického)?
Není třeba uvádět již provedenou operaci zánětu slepého střeva, kýly nebo žlučníku, porod bez komplikací (včetně porodu císařským řezem), zubní zákrok (např. vytržení zubu, vrtání zubu), hemoroidy, odstranění nosních a krčních mandlí, odstranění bradavic, inkontinence, zúžení předkožky, hydrokéla, spermatokéla a otočení varlete.

ne ~~ano~~

14. Je nebo byl pojištěný v posledních 5 letech neschopen vykonávat svoji obvyklou pracovní činnost déle než 1 měsíc?

ne ~~ano~~

15. Bylo v posledních 3 letech pro pojištěného sjednáno nějaké pojištění osob u jiné komerční pojišťovny nebo se v současné době o uzavření takové pojistné smlouvy jedná?

ne ~~ano~~

16. Odmítla, odstoupila nebo vypověděla v posledních 3 letech nějaká komerční pojišťovna smlouvu pojištění osob sjednanou pro pojištěného nebo nějaké připojištění z takové smlouvy?

ne ~~ano~~

POJIŠTĚNÍ

JMÉNO PŘÍJMENÍ JUNIOR (01.01.2012)

2. pojištěný

JMÉNO PŘÍJMENÍ JUNIOR

Trvalý pobyt:
Rodné číslo:
Pohlaví: **muž**
Státní příslušnost:
Stát a místo narození:
Výška, hmotnost: **110 cm, 35 kg**

KDO JE ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE?

Jméno Příjmení
E-mail:
Mobilní telefon:
Trvalý pobyt:
Obvyklý pobyt v ČR:
Doklad, číslo dokladu, vydán kým, vydán dne, platnost do:

Rodné číslo:
Pohlaví: **muž**
Státní příslušnost:
Stát a místo narození:
Všechny státy daňového rezidentství:

JAKÝ JE SJEDNANÝ ROZSAH POJIŠTĚNÍ?

Měsíční pojistné 207 Kč			
Připojištění	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (III. st.) – konstantní PČ (I16)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	3 Kč
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU7)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	7 Kč
Trvalé následky úrazu od 10 % (TNU9)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	6 Kč
Trvalé následky úrazu – vyjmenované úrazy (VTU5)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	4 Kč
zároveň smrt úrazem (SU5)	**20 000 Kč**		0 Kč
Rozšíření krytí sportů – trvalé následky úrazu 10+ s prog. 800 % (TNU2-S)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	4 Kč
Denní odškodné 29+ (DOU9)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	40 Kč
Denní odškodné 28- (DOU11)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	21 Kč
Denní odškodné – vyjmenované úrazy (VDOU4)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	29 Kč
Rozšíření krytí sportů – denní odškodné 29+ s prog. 500 % (DOU2-S)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	47 Kč
Hospitalizace 1+ (N7)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	7 Kč
Hospitalizace 5+ (N8)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	4 Kč
Hospitalizace úrazem (NU5)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	3 Kč
Rozšíření krytí sportů – hospitalizace úrazem 5+ s prog. 500 % (NU2-S)	**100 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	2 Kč
Závažné nemoci (ZN8)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	12 Kč
PRO boj s rakovinou (ZNO4)	**100 000 Kč**	23.01.2019 – 23.01.2037	9 Kč

* Případně denní dávka.

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

JAK JSME VYHODNOTILI POJISTNÉ RIZIKO?

Na základě vyhodnocení pojistného rizika neuplatňujeme žádné výluky ani přirážky.

JAKÉ ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU POTŘEBUJEME VĚDĚT?

Pojištěný nebo jeho zákonný zástupce musí na všechny naše níže uvedené písemné dotazy odpovědět pravdivě a úplně.
Porušení této povinnosti může mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Uveďte jméno, příjmení, adresu (včetně PSČ) a telefon ošetřujícího praktického lékaře pojištěného, a dále měsíc a rok poslední návštěvy:
praktický lékař MUDr. Jaromír Havelka, Kolmá 7, 130 00, Praha 3, tel. 605123456, návštěva 07/2015

1. Byl nebo je pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro:
- **některé z nádorových onemocnění? Například zhoubný nádor, melanom, nádor krve (leukémie), nádor lymfatických uzlin (lymfom), nádor in situ, nezhoubný nádor.**
- **některé z autoimunitních onemocnění? Například cukrovka, Crohnova choroba.**
- **některou z poruch duševních nebo poruch chování? Například porucha příjmu potravy, autismus.**
- **některé neurologické onemocnění? Například epilepsie, částečné ochrnutí, svalová atrofie.**
- **astma?**
- **jakoukoli vrozenou vadu nebo nemoc?**

ne ~~ano~~

2. Utrpěl kdykoli pojištěný úraz, který ZANECHAL trvalý následek, jehož následkem je například fyzická ztráta, poškození funkce či deformace orgánu nebo části těla, ochrnutí, viklavost, pakloub po zlomenině, omezení hybnosti, používaní ortézy při sportu nebo aktivní činnosti, nemožnost provést základní cviky jako dřep nebo jiný trvalý následek?

ne ~~ano~~

KDO JSOU OBMYŠLENÉ OSOBY V PŘÍPADĚ SMRTI (KOMU POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ)?

Pojistné plnění poskytneme osobám určeným podle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

CO JEŠTĚ BUDEME POTŘEBOVAT?

Pro posouzení pojistného rizika nepotřebujeme žádné další informace.

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 123456789

Platnost od 15. 9. 2023

Údaje, které Vám v této Předsmluvní informaci poskytujeme, jsou platné **do dd.mm.rrrr**.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

CO JE PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE A S ČÍM SE MUSÍTE SEZNÁMIT?

Cílem tohoto dokumentu je Vám, jako zájemci o uzavření pojistné smlouvy, sdělit hlavní informace o nás, tedy o společnosti Allianz pojišťovna, a. s., o pojistné smlouvě a o podmínkách pojištění. Vzhledem k omezenému rozsahu však nemůže nahradit pojistnou smlouvu nebo podmínky pojištění. Proto se prosím seznamte se všemi dokumenty, které tvoří pojistnou smlouvu. Musíte se s nimi seznámit nejen Vy, ale také pojištěný, pokud je to někdo jiný než Vy (je-li pojištěných více, tak samozřejmě všichni pojištění).

Konkrétní nastavení parametrů pojistné smlouvy dle Vašich požadavků, včetně ceny a doby trvání jednotlivých pojištění, naleznete v modelovém příkladu, který je součástí Záznamu z jednání.

Pojistná smlouva i ostatní smluvní dokumenty jsou vyhotoveny v českém jazyce. V tomto jazyce spolu budeme i komunikovat, pokud se nedohodneme jinak. Pojištění se řídí právním řádem České republiky.

Pokud nám neposkytnete Vy nebo pojištěný dostatečné informace, nebudeme my nebo pojišťovací zprostředkovatel schopni určit, zda je pro Vás tento produkt vhodný.

Pojišťovací zprostředkovatel distribuuje pouze tento produkt životního pojištění.

KDO JSME?

Pojišťovna / pojistitel	Allianz pojišťovna, a. s. (pokud někde použijeme pojem **pojišťovna** nebo **pojistitel**, tak jsme to pořád my)
Sídlo	Česká republika, 189 00 Praha 8, Ke Štvanici 656/3
Informace o registraci	IČO 47115971, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
Právní forma	akciová společnost
Předmět činnosti	pojišťovací, zajišťovací a související činnosti
Telefon	+420 241 170 000
Web	www.allianz.cz

KDE NAJDETE INFORMACE O NAŠÍ FINANČNÍ SITUACI?

Zprávu o solventnosti a o naší finanční situaci naleznete na našem webu www.allianz.cz.

JAK POSTUPOVAT, POKUD S NĚČÍM NEBUDETE SPOKOJEN?

Se stížností se můžete obrátit:

- na nás písemně nebo telefonicky na výše uvedené kontakty nebo prostřednictvím formuláře Napište nám na našem webu;
- na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která na nás dohlíží;
- jste-li spotřebitelem, tj. fyzickou osobou, která nepodniká, tak také na níže uvedené kontakty, pokud se případné spory mezi Vámi a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem) rozhodnete řešit mimosoudní cestou:

Spor z pojistné smlouvy	Lze řešit prostřednictvím	Podle
životního pojištění	finančního arbitra (www.finarbitr.cz)	zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi
neživotního pojištění	Česká obchodní inspekce (www.coi.cz)	zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele
sjednané on-line	platformy pro řešení sporů on-line (www.ec.europa.eu/consumers/odr)	nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 524/2013, o řešení spotřebitelských sporů on-line

- na obecné soudy České republiky, pokud se případné spory rozhodnete řešit soudní cestou.

JAKÝ JE ZPŮSOB ODMĚŇOVÁNÍ PRACOVNÍKA POJIŠŤOVNY NEBO POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE ZA SJEDNANÉ POJIŠTĚNÍ?

Pracovníci pojišťovny jsou odměňováni mzdou dle pracovní smlouvy. Pojišťovací zprostředkovatel je odměňován smluvní provizí pojišťovnou nebo svým nadřízeným subjektem. Odměna pojišťovacího zprostředkovatele je zahrnuta v pojistném, které platíte.

JAK SPOLU BUDEME PRÁVNĚ JEDNAT A KOMUNIKOVAT?

Pokud máte sjednanou službu MojeAllianz, má toto ujednání přednost před ustanovením pojistné smlouvy a Podmínek pojištění upravující elektronickou komunikaci. Pokud tuto službu sjednanou nemáte, budeme spolu právně jednat, komunikovat a doručovat dokumenty, především elektronicky. Elektronickou komunikací se v takovém případě rozumí komunikace vedená primárně prostřednictvím e-mailu a telefonu. Elektronickou komunikací lze právně jednat i v případě, kdy zákon pro právní jednání vyžaduje písemnou formu. Proto od Vás potřebujeme za účelem doručování uvést Váš kontaktní e-mail a Vaše telefonní číslo. Jsme však oprávněni se na Vás obrátit i za použití jiných prostředků, které nám předáte nebo které jsou zjistitelné z veřejně dostupných zdrojů.

Ačkoliv primárním vzájemným komunikačním kanálem bude e-mail a telefon, bude i nadále zachována možnost komunikovat v listinné podobě, a to zejména v případech, kdy to výslovně vyžaduje zákon. Ujednání o elektronické komunikaci se použije i na Vaše další pojistné smlouvy, a to i v případě zániku pojistné smlouvy, kterou byla elektronická komunikace ujednána. Vždy však máte právo si od nás v listinné podobě vyžádat předsmluvní informace, informace poskytované během trvání pojištění a záznam z jednání. Spotřebiteli, který uzavřel smlouvu prostřednictvím komunikace na dálku, poskytneme na jeho žádost v listinné podobě i Podmínky pojištění.

POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT

Z ČEHO SE POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT SKLÁDÁ?

Hlavní pojištění Allianz ŽIVOT (povinná složka pro případ smrti)			
+	+	+	+
Připojištění 1	Připojištění 2	Připojištění 3	...

Pojištění Allianz ŽIVOT se skládá z povinného hlavního pojištění, které lze sjednat jen pro 1. pojištěného. K hlavnímu pojištění je možné pro 1. pojištěného a případně pro další pojištěné, sjednat i některá z volitelných připojištění. Připojištění nemohou existovat samostatně bez hlavního pojištění.

Hlavní pojištění v rámci Allianz ŽIVOT je sjednáno jako pojištění pro případ smrti. Jednotlivá připojištění si vybíráte podle své potřeby pojistit jednotlivá rizika (úraz, nemoc, invalidita, smrt). V průběhu pojištění můžete požádat o sjednání připojištění, o jeho změnu nebo o jeho ukončení.

CO SE STANE PO SMRTI 1. POJIŠTĚNÉHO?

Pojistná smlouva zaniká, ale dalším pojištěným osobám umožníme pokračovat v pojištění prostřednictvím nové navazující smlouvy z naší aktuální produktové nabídky. Pokud bude nová smlouva sjednaná ve stejném rozsahu, zachováme výši pojistného, posouzení zdravotního stavu pojištěného převezmeme z původní smlouvy a na všechna omezení pojistného plnění na počátku pojištění budeme nahlížet tak, jako by nový počátek pojištění odpovídal původnímu počátku pojištění.

NA JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ SJEDNÁVÁTE?

Pojištění sjednáváte na dobu určitou. Doba trvání navrhovaného pojištění je uvedena v modelovém příkladu a v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. **Pojištění pro případ úrazu započne nejdříve ke dni připsání prvního pojistného na náš účet.**

CO JE POJISTNÉ A KDY A JAK HO PLATIT?

Za ujednanou pojistnou ochranu nám budete platit pojistné. Běžné pojistné budete hradit opakovaně v pravidelných intervalech (pojistná období) po celou dobu trvání pojištění, a to způsobem uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Výše pojistného se s věkem pojištěných nemění, v průběhu trvání pojištění je stejná. Konkrétní výši pojistného naleznete v modelovém příkladu a v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Veškeré platby nad rámec pojistného jsou uvedeny v Sazebníku poplatků, který naleznete na našem webu www.allianz.cz/pro-klienty/dokumenty-a-formulare (jedná se například o poplatek za zaslání upomínky o zaplacení pojistného). Během trvání pojištění můžeme Sazebník poplatků upravovat za společně dohodnutých podmínek.

Když uzavíráte pojistnou smlouvu zaplacením (bez Vašeho podpisu na smlouvě), dojde k jejímu uzavření, jakmile zaplatíte první pojistné ve správné výši a v námi dané lhůtě. Pojistník může k platbě celé výše nebo části pojistného zmocnit zaměstnavatele. Platba pojistného tak může být uhrazena prostřednictvím 3. osoby. **Pokud pojistné nezaplatíte, pojištění nevznikne a nebudete tak pojištěný.**

Z JAKÝCH DŮVODŮ MŮŽEME VÝŠI POJISTNÉHO MĚNIT?

Pojistné nemůžeme upravit kdykoli se nám zachce, ale pouze z důvodu změny podmínek, které jsou pro stanovení jeho výše rozhodující. Těmito změnami jsou změny příslušných právních předpisů a změny rozhodovací praxe soudů, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění. V připojištění pro případ invalidity, invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) a v připojištění pro úvěr to jsou změny právních předpisů o sociálním zabezpečení, které stanovují podmínky pro přiznávání a určení invalidity v České republice.

V připojištění pro případ závažných onemocnění, pro boj s rakovinou, pro ženy, pro úvěr, pro případ invalidity, pro případ invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) můžeme pojistné navýšit, pokud dojde na základě veřejných informací k statisticky podloženému navýšení četnosti vzniku pojistné události.

JE MOŽNÉ POJIŠTĚNÍ SJEDNAT NA DÁLKU?

Pojištění je možné sjednat na dálku (např. telefonicky). Smluvní dokumentace nebo Nabídka pojistitele na uzavření pojistné smlouvy společně s celou smluvní dokumentací je v tomto případě odeslána na Vaši e-mailovou adresu. K uzavření smlouvy dojde včasným zaplacením prvního pojistného ve správné výši a námi dané lhůtě. Pojištěný uděluje souhlasy se zpracováním osobních údajů, případně další požadované souhlasy, v samostatné aplikaci pojistitele.

KDY VÁS NEJČASTĚJI MŮŽEME POŽÁDAT O ZMĚNU V POJISTNÉ SMLOUVĚ?

Ihned po počátku pojištění obvykle posuzujeme na základě odpovědí ve zdravotním dotazníku pojistné riziko. Pokud na základě tohoto posouzení musíme provést úpravy v pojistné smlouvě, vystavíme návrh dodatku k pojistné smlouvě. Dodatek můžeme navrhnout také tehdy, když zjistíme při zpracování nově vzniklé smlouvy potřebu změny ve smlouvě. Tento dodatek vystavíme v písemné podobě, Vy ho akceptujete Vaším podpisem a následně nám ve stanovené lhůtě doručíte podepsaný originál. Pokud návrh dodatku k pojistné smlouvě neakceptujete, můžeme využít našeho práva a smlouvu vypovědět z naší strany do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

JAKOU POJISTNOU OCHRANU POŽADUJETE?

Níže uvádíme pouze základní informace, detailní popis jednotlivých pojištění naleznete v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a v Podmínkách pojištění. Nezapomeňte, že některé výluky a omezení pojistného plnění vyplývají přímo ze zákona (jako je tomu například u pojistných událostí souvisejících s požíváním alkoholu nebo návykových látek apod.).

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Hlavní pojištění ZI1 **smrt**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné sebevraždu do 24 měsíců od počátku pojištění	pojistnou částku
Připojištění S7 **smrt nebo prognóza nemoci v konečném stádiu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné sebevraždu do 24 měsíců od počátku připojištění	pojistnou částku (50 % už při prognóze nemoci v konečném stádiu)
Připojištění S8 **smrt nebo prognóza nemoci v konečném stádiu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné sebevraždu do 24 měsíců od počátku připojištění	lineárně klesající pojistnou částku (50 % už při prognóze nemoci v konečném stádiu)
Připojištění SU4 **smrt následkem úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné	pojistnou částku
Připojištění SU5 **smrt následkem úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné	pojistnou částku
Připojištění USV1 **smrt následkem úrazu při dopravní nehodě**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné	pojistnou částku
Připojištění ZS2 **smrt**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné sebevraždu do 24 měsíců od počátku připojištění	budeme za Vás platit pojistné
Připojištění ZSU1 **smrt následkem úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné	budeme za Vás platit pojistné
Připojištění I10 **invaliditu III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění	pojistnou částku (navýšenou o 100 % při závislosti III. nebo IV. stupně)

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Připojištění I16 **invaliditu III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu nebo stanovení II., III. nebo IV. stupně závislosti z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění invaliditu z důvodu objektivně nedoložitelné duševní choroby invaliditu z důvodu vrozené vady nebo vrozené nemoci	pojistnou částku (navýšenou o 100 % při závislosti III. nebo IV. stupně)
Připojištění I11 **invaliditu III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku	lineárně klesající pojistnou částku (navýšenou o 100 % při závislosti III. nebo IV. stupně)
Připojištění I15 **invaliditu II. nebo III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění	lineárně klesající pojistnou částku (navýšenou o 100 % při závislosti III. nebo IV. stupně)
Připojištění I12 **invaliditu I. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění invaliditu z důvodu objektivně nedoložitelné duševní choroby	50 % lineárně klesající pojistné částky 50 % lineárně klesající pojistné částky po 18 měsících
Připojištění I13 **invaliditu II. nebo III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění	pojistnou částku (navýšenou o 100 % při závislosti III. nebo IV. stupně)
Připojištění I14 **invaliditu I. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění invaliditu z důvodu objektivně nedoložitelné duševní choroby	50 % pojistné částky 50 % pojistné částky po 18 měsících
Připojištění IU7 **invaliditu II. nebo III. stupně z důvodu úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky nebo jiného onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle	lineárně klesající pojistnou částku (navýšenou o 100 % při závislosti III. nebo IV. stupně)
Připojištění IU6 **invaliditu I. stupně z důvodu úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky nebo jiného onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle invaliditu z důvodu poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	50 % lineárně klesající pojistné částky 50 % lineárně klesající pojistné částky po 18. měsících
Připojištění ZP7 **invaliditu III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění	budeme za Vás platit pojistné

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Připojištění ZU6 **invaliditu III. stupně z důvodu úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky nebo jiného onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle	budeme za Vás platit pojistné
Připojištění PUV4 **pracovní neschopnost**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné léčbu závislosti do 24 měsíců od počátku připojištění souvislost s těhotenstvím nebo porodem do 8 měsíců od počátku připojištění ostatní příčiny do 2 měsíců od počátku připojištění objektivně nedoložitelnou duševní chorobu	denní dávku vynásobenou počtem dnů pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby 14 dnů (včetně odkladné doby plníme za úrazy s hospitalizací a závažná onemocnění)
Připojištění PUV5 **pracovní neschopnost**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné léčbu závislosti do 24 měsíců od počátku připojištění souvislost s těhotenstvím nebo porodem do 8 měsíců od počátku připojištění ostatní příčiny do 2 měsíců od počátku připojištění objektivně nedoložitelnou duševní chorobu	denní dávku vynásobenou počtem dnů pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby 28 dnů (včetně odkladné doby plníme za úrazy s hospitalizací a závažná onemocnění)
Připojištění PUV6 **pracovní neschopnost**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné léčbu závislosti do 24 měsíců od počátku připojištění souvislost s těhotenstvím nebo porodem do 8 měsíců od počátku připojištění ostatní příčiny do 2 měsíců od počátku připojištění objektivně nedoložitelnou duševní chorobu	denní dávku vynásobenou počtem dnů pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby 56 dnů (včetně odkladné doby plníme za úrazy s hospitalizací a závažná onemocnění)
Připojištění PUVU1 **pracovní neschopnost z důvodu vyjmenovaných úrazů**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou počtem dnů pracovní neschopnosti následujících po uplynutí odkladné doby 28 dnů (včetně odkladné doby plníme za úrazy s hospitalizací)
Připojištění TNU6 **úraz s trvalým následkem**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	pojistnou částku vynásobenou rozsahem trvalého následku (progrese až 800 % při závažných trvalých následcích)
Připojištění TNU7 **úraz s trvalým následkem**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	pojistnou částku vynásobenou rozsahem trvalého následku (progrese až 800 % při závažných trvalých následcích)

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Připojištění TNU8 **úraz s trvalým následkem**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	pojistnou částku vynásobenou upraveným rozsahem trvalého následku (progrese až 800 % při závažných trvalých následcích)
Připojištění TNU9 **úraz s trvalým následkem**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	pojistnou částku vynásobenou upraveným rozsahem trvalého následku (progrese až 800 % při závažných trvalých následcích)
Připojištění TNU1-S **úraz s trvalým následkem, ke kterému došlo při sportu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	pojistnou částku vynásobenou upraveným rozsahem trvalého následku (progrese až 800 % při závažných trvalých následcích)
Připojištění TNU2-S **úraz s trvalým následkem, ke kterému došlo při sportu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	pojistnou částku vynásobenou upraveným rozsahem trvalého následku (progrese až 800 % při závažných trvalých následcích)
Připojištění VTU4 **úraz s trvalým následkem**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	pojistnou částku vynásobenou rozsahem trvalého následku (progrese až 800 % při závažných trvalých následcích)
Připojištění VTU5 **úraz s trvalým následkem**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	pojistnou částku vynásobenou rozsahem trvalého následku (progrese až 800 % při závažných trvalých následcích)
Připojištění DOU8 **úraz**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou tabulkovou dobou léčení následku úrazu (progrese až 500 % při závažných úrazech)

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Připojištění DOU9 **úraz**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou tabulkovou dobou léčení následku úrazu (progrese až 500 % při závažných úrazech)
Připojištění DOU10 **úraz**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou tabulkovou dobou léčení následku úrazu
Připojištění DOU11 **úraz**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou tabulkovou dobou léčení následku úrazu
Připojištění DOU1-S **úraz, ke kterému došlo při sportu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou tabulkovou dobou léčení následku úrazu (progrese až 500 % při závažných úrazech)
Připojištění DOU2-S **úraz, ke kterému došlo při sportu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou tabulkovou dobou léčení následku úrazu (progrese až 500 % při závažných úrazech)
Připojištění VDOU3 **úraz**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou tabulkovou dobou léčení následku úrazu
Připojištění VDOU4 **úraz**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou tabulkovou dobou léčení následku úrazu

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Připojištění N5 **hospitalizaci**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné souvislost s těhotenstvím nebo porodem do 8 měsíců od počátku připojištění ostatní příčiny do 2 měsíců od počátku připojištění objektivně nedoložitelnou duševní chorobu	denní dávku vynásobenou počtem půlnocí strávených v nemocnici (progrese až 500 % při dlouhodobé hospitalizaci)
Připojištění N6 **hospitalizaci**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné souvislost s těhotenstvím nebo porodem do 8 měsíců od počátku připojištění ostatní příčiny do 2 měsíců od počátku připojištění objektivně nedoložitelnou duševní chorobu	denní dávku vynásobenou počtem půlnocí strávených v nemocnici (progrese až 500 % při dlouhodobé hospitalizaci)
Připojištění N7 **hospitalizaci**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné souvislost s těhotenstvím nebo porodem do 8 měsíců od počátku připojištění ostatní příčiny do 2 měsíců od počátku připojištění objektivně nedoložitelnou duševní chorobu vrozenou vadu nebo vrozenou nemoc	denní dávku vynásobenou počtem půlnocí strávených v nemocnici (progrese až 500 % při dlouhodobé hospitalizaci)
Připojištění N8 **hospitalizaci**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné souvislost s těhotenstvím nebo porodem do 8 měsíců od počátku připojištění ostatní příčiny do 2 měsíců od počátku připojištění objektivně nedoložitelnou duševní chorobu vrozenou vadu nebo vrozenou nemoc	denní dávku vynásobenou počtem půlnocí strávených v nemocnici (progrese až 500 % při dlouhodobé hospitalizaci)
Připojištění NU4 **hospitalizaci z důvodu úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou počtem půlnocí strávených v nemocnici (progrese až 500 % při dlouhodobé hospitalizaci)
Připojištění NU5 **hospitalizaci z důvodu úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou počtem půlnocí strávených v nemocnici (progrese až 500 % při dlouhodobé hospitalizaci)
Připojištění NU1-S **hospitalizaci z důvodu úrazu, ke kterému došlo při sportu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou počtem půlnocí strávených v nemocnici (progrese až 500 % při dlouhodobé hospitalizaci)

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Připojištění NU2-S **hospitalizaci z důvodu úrazu, ke kterému došlo při sportu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné výhřez meziobratlové ploténky nebo jiné onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů a pouzder kloubů	denní dávku vynásobenou počtem půlnocí strávených v nemocnici (progrese až 500 % při dlouhodobé hospitalizaci)
Připojištění ZN9 **diagnózu jednoho z 29 závažných onemocnění**	diagnózu závažného onemocnění do 2 měsíců od počátku připojištění	pojistnou částku vyplatíme v max. výši 100 % z každé skupiny
Připojištění ZN10 **diagnózu jednoho z 29 závažných onemocnění**	diagnózu závažného onemocnění do 2 měsíců od počátku připojištění	lineárně klesající pojistnou částku
Připojištění ZN8 **diagnózu jednoho z 26 závažných onemocnění**	diagnózu závažného onemocnění do 2 měsíců od počátku připojištění vrozenou vadu nebo vrozenou nemoc	pojistnou částku
Připojištění ZNO3 **diagnózu zhoubného nádorového onemocnění**	diagnózu zhoubného nádorového onemocnění do 2 měsíců od počátku připojištění	pojistnou částku vynásobenou procentem uvedeným u příslušného onemocnění (plníme i za následné události uvedené v Podmínkách pojištění)
Připojištění ZNO4 **diagnózu zhoubného nádorového onemocnění**	diagnózu zhoubného nádorového onemocnění do 2 měsíců od počátku připojištění	pojistnou částku vynásobenou procentem uvedeným u příslušného onemocnění (plníme i za následné události uvedené v Podmínkách pojištění)
Připojištění NMZ3 **stanovení jedné z 11 zdravotních událostí**	souvislost s těhotenstvím nebo porodem do 8 měsíců od počátku připojištění ostatní příčiny do 2 měsíců od počátku připojištění	pojistnou částku vynásobenou procentem uvedeným u příslušné zdravotní události
Připojištění SIZN2 **smrt, invaliditu III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu nebo diagnózu závažného onemocnění**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné sebevraždu do 24 měsíců od počátku připojištění invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění diagnózu závažného onemocnění do 2 měsíců od počátku připojištění	klesající pojistnou částku
Připojištění SI6 **smrt nebo invaliditu III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné sebevraždu do 24 měsíců od počátku připojištění invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění	klesající pojistnou částku

Co v jednotlivých pojištěních považujeme za pojistnou událost?	Co například nepovažujeme za pojistnou událost?	Jakou částku vyplatíme?
Připojištění SI7 **smrt, invaliditu II. nebo III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné sebevraždu do 24 měsíců od počátku připojištění invaliditu z důvodu nemoci, pokud nemoc nastala od sjednání do 2 měsíců od počátku připojištění	klesající pojistnou částku
Připojištění SUIU2 **smrt následkem úrazu nebo invaliditu III. stupně z důvodu úrazu**	když v okamžiku úrazu nebylo na našem účtu první pojistné invaliditu z důvodu výhřezu meziobratlové ploténky nebo jiného onemocnění páteře, pokud nemá za následek poškození míchy nebo zlomeninu obratle	klesající pojistnou částku

Kromě připojištění pracovní neschopnosti a připojištění pobytu v nemocnici není pojistné krytí nijak územně omezeno (podrobný rozsah územního omezení naleznete v Podmínkách pojištění u připojištění pracovní neschopnosti
a u připojištění pobytu v nemocnici)

DAŇOVÉ VLASTNOSTI POJIŠTĚNÍ

Na toto pojištění se vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Níže uvádíme základní vlastnosti platné k okamžiku předání této Předsmluvní informace, není to však přesné znění uvedeného zákona. Nemůžeme rovněž zaručit, že v budoucnu nedojde ke změně tohoto právního předpisu.

Pokud budete mít nějaké nejasnosti ohledně daní, kontaktujte svého daňového poradce.

JAK SE DANÍ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění v případě smrti i v případech ostatních pojistných událostí je od daně osvobozeno.

TO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ Z PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

Zde naleznete opravdu jen to nejdůležitější, pro celkový přehled je nutné se seznámit s úplným zněním právních předpisů.

JAK SE POSTUPUJE PŘI ŠKODNÍ UDÁLOSTI?

Oznámení
- bez zbytečného odkladu
- poskytnuté informace musí být pravdivé a úplné

Šetření
- zahájíme bez zbytečného odkladu po oznámení
- je ukončené sdělením výsledků tomu, kdo po nás požadoval pojistné plnění
- pokud nelze ukončit do 3 měsíců, budeme informovat toho, kdo nám škodní událost oznámil

Výplata
- do 15 dnů od ukončení šetření

CO KDYŽ NEJSOU OPRÁVNĚNÉ OSOBY URČENY?

Pokud v pojistné smlouvě nejsou oprávněné osoby pro případ smrti určeny, poskytneme pojistné plnění:
- manželovi pojištěného;
- dětem pojištěného (pokud manžel není);
- rodičům pojištěného (pokud manžel ani děti nejsou);
- dědicům pojištěného (pokud manžel, děti ani rodiče nejsou).

CO DĚLAT PŘI ZMĚNĚ POJISTNÉHO RIZIKA?

Pojištěný nás musí o změně skutečností, které by mohly mít vliv na vznik pojistné události, informovat nejpozději do 30 dnů od takové změny.

Zejména se jedná:
- o změnu druhu výdělečné činnosti nebo zaměstnání;
- když pojištěný začne kouřit.

O změně svého zdravotního stavu nebo o změně své hmotnosti nás pojištěný informovat nemusí.

JAK SE PŘISTUPUJE K PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJISTNÉ SMLOUVY?

V případě, že Vy nebo pojištěný porušíte své zákonné či smluvní povinnosti (například uvedení nepravdivých informací při uzavření pojistné smlouvy), může dle okolností dojít:
- ke snížení či odmítnutí pojistného plnění;
- k ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením;
- k úpravě pojistného nebo k úpravě rozsahu pojištění (výluka z pojištění); pokud náš návrh na změnu nepřijmete, máme právo pojištění vypovědět.

JAKÉ JSOU ZPŮSOBY ZÁNIKU POJISTNÉ SMLOUVY?

Vaše pojištění může zaniknout zejména:
- uplynutím pojistné doby;
- nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v délce alespoň 1 měsíc), kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
- dohodou;
- výpovědí z naší nebo Vaší strany do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy;
- výpovědí z naší nebo Vaší strany ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období; takto vypovědět nemůžeme životní pojištění; v pojištění pro případ závažných onemocnění, pro boj s rakovinou, pro ženy, pro úvěr, pro případ invalidity II. nebo III. stupně (včetně zproštění od placení) a pro případ invalidity z důvodu úrazu II. nebo III. stupně (včetně zproštění od placení) se tohoto práva vzdáváme; v pojištění pro případ invalidity I. stupně a pro případ invalidity z důvodu úrazu I. stupně se tohoto práva vzdáváme od třetího roku trvání pojištění;
- odstoupením od pojistné smlouvy (podrobnosti naleznete níže);
- odmítnutím pojistného plnění při porušení Vašich povinností stanovených v pojistné smlouvě (například při vědomém uvedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů týkajících se pojistné události nebo jejich zamlčení, nebo pokud se pojistná událost týká části těla nebo orgánu poškozeného ještě předtím, než došlo ke škodní události, ale Vy nebo pojištěný jste nám tuto skutečnost zatajil nebo nesdělil);
- z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě.

JAKÉ JSOU MOŽNOSTI ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY?

V níže uvedených případech máte Vy nebo máme my právo od pojistné smlouvy odstoupit. Právo odstoupit máme jak od celé pojistné smlouvy zahrnující hlavní pojištění a připojištění, tak od jednotlivých připojištění. Právo odstoupit od pojistné smlouvy můžeme uplatnit i po pojistné události v případě, že chybí příčinná souvislost mezi touto pojistnou událostí a zatajenou podstatnou skutečností.

Vy (jako pojistník)			
Důvod	bez udání důvodu	pokud porušíme povinnost pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy při jednání o uzavření nebo o změně smlouvy	pokud porušíme povinnost upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky (pokud si jich jsme při uzavírání nebo změně pojistné smlouvy vědomi)
Lhůta	**30 dní** ode dne uzavření pojistné smlouvy, ode dne kdy jste obdržel sdělení o uzavření smlouvy, ode dne, kdy jste byl námi informován, že byla na dálku uzavřena pojistná smlouva nebo její dodatek, nebo ode dne, kdy Vám byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na Vaši žádost po uzavření pojistné smlouvy	**2 měsíce** ode dne, kdy jste zjistili nebo museli zjistit porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět Vaše písemné dotazy nebo upozornit Vás na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky	
Vypořádání	pokud odstupujete od celé pojistné smlouvy, vrátíme Vám zaplacené pojistné snížené o to, co jsme již z pojištění plnili; můžeme též požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné; pokud odstoupíte od dodatku, pojistná smlouva zůstává v platnosti ve znění před uzavřením dodatku	vrátíme Vám zaplacené pojistné snížené o to, co jsme již z pojištění plnili	

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné učinit písemně a zaslat ho do našeho sídla. Vzor odstoupení naleznete na našem webu www.allianz.cz.

Pojišťovna	
Důvod	pokud Vy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti porušíte povinnost pravdivě odpovědět na naše písemné dotazy týkající se skutečností, které mají podstatný význam
Lhůta	**2 měsíce** ode dne, kdy jsme zjistili nebo museli zjistit porušení povinnosti pravdivě odpovědět na naše písemné dotazy týkající se skutečností, které mají podstatný význam
Vypořádání	vrátíme Vám pojistné snížené o to, co jsme již z pojištění plnili, a dále o náklady spojené se vznikem a správou pojištění; můžeme též požadovat vrácení částky zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Platnost od 7. 10. 2022

POJISTNÍK (VY) A POJIŠTĚNÝ

Správce údajů (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1815
www.allianz.cz, www.allianz.cz/napiste, tel.: +420 241 170 000

KONTAKTNÍ ÚDAJE POVĚŘENCE NA OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Elektronický kontakt: www.allianz.cz/napiste
Telefon: +420 241 170 000
Adresa: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

PROČ ZPRACOVÁVÁME OSOBNÍ ÚDAJE?

Přehled hlavních účelů zpracování, pro které **nepotřebujeme souhlas**, naleznete v následující tabulce:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Identifikace klienta	Pro splnění smlouvy a právních povinností	Ne
Uzavření pojistné smlouvy, její správa a vzájemná komunikace pro plnění smluvních povinností	Pro splnění smlouvy	Ne
Poskytování plnění z pojistné smlouvy, šetření pojistné události a ostatní plnění (např. asistenční služby)	Pro splnění smlouvy	Ne
Zjišťování požadavků, cílů a potřeb klienta, finančních údajů v rámci testu vhodnosti, abychom Vám mohli poskytnout doporučení či radu	Pro splnění právních povinností	Ne
Uchovávání dokumentů a záznamů z jednání	Pro splnění právních povinností	Ne
Součinnost pro daňovou správu, Českou národní banku, Českou asociaci pojišťoven, finančního arbitra, soudy, orgány činné v trestním řízení a další orgány veřejné moci	Pro splnění právních povinností	Ne
Uplatňování opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti	Pro splnění právních povinností	Ne
Zasílání nabídek našich produktů a služeb (tzv. přímý marketing) poštou, elektronicky (např. e-mail), telefonicky	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování,* na jejím základě Vám další nabídky nebudeme zasílat
Ochrana práv a právem chráněných zájmů pojišťovny (prevence a odhalování pojistných podvodů či jiných protiprávních jednání, soudní řízení, vymáhání dlužného pojistného)	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Zpracování osobních údajů od ukončení pojistné smlouvy do doby promlčení a po dobu nutné archivace	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Sdílení osobních údajů ve skupině Allianz	Je to náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Provedení auditů, pro splnění právních povinností a vnitropodnikových nařízení	Pro splnění právních povinností a je to i náš oprávněný zájem	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*
Přerozdělení rizik zajištěním nebo soupojištěním	Je to náš oprávněný zájem, i když v některých případech můžeme být oprávněni dle právních předpisů	Ne, ale můžete vznést námitku proti zpracování*

* Námitku můžete vznést kdykoliv. Pokud tak učiníte, máme povinnost Vám prokázat, že na naší straně existují závažné oprávněné důvody pro zpracování, které převažují nad Vašimi zájmy nebo právy a svobodami. Do doby, než rozhodneme o tom, jak vyřídit Vaši námitku, omezíme zpracování Vašich osobních údajů, které zpracováváme na základě oprávněného zájmu.

Při plnění výše uvedených účelů můžeme zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů, kterými mohou být zdravotní údaje. Právním důvodem pro zpracování je určení, výkon nebo obhajoba právních nároků.

Některá zpracování však můžeme provádět pouze se souhlasem toho, koho se údaje týkají. Poskytnutí takového souhlasu je dobrovolné, nicméně v některých případech může být předpokladem pro některá zpracování, popř. i sjednání smlouvy. Všechny potřebné souhlasy nám můžete poskytnout v pojistné smlouvě. Pokud souhlas neodvoláte, je platný po dobu uvedenou v souhlasu.

Váš souhlas jako pojistníka potřebujeme k tomuto zpracování osobních údajů:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Zasílání nabídek produktů a služeb našich obchodních partnerů (tzv. nepřímý marketing) poštou, elektronicky (např. e-mail), telefonicky	Na základě souhlasu	Ano

Souhlas pojištěného potřebujeme k tomuto zpracování osobních údajů:

Proč zpracováváme osobní údaje?	Proč máme právo osobní údaje zpracovávat?	Lze zpracování odvolat?
Zpracování osobních údajů o zdravotním stavu pojištěného, abychom ohodnotili pojistné riziko, stanovili výši pojistného a mohli připravit návrh smlouvy	Na základě souhlasu	Ano
Vyhodnocení pojistného rizika, stanovení výše pojistného a vyhotovení návrhu smlouvy na základě údajů o zdravotním stavu pojištěného zpracovaných prostřednictvím automatizovaného individuálního rozhodování	Na základě souhlasu	Ano

Souhlas můžete odvolat kdykoliv. Odvolané osobní údaje nebudeme dále využívat, nicméně je budeme mít uchované v našich systémech, abychom byli schopni prokázat oprávněnost zpracování před odvoláním souhlasu. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování provedená před tím, než nám bylo odvolání doručeno.

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME?

Zpracováváme veškeré osobní údaje, které:

- jste uvedli během sjednávání či jsou uvedeny v pojistné smlouvě (např. identifikační a kontaktní údaje, rodné číslo, údaje pro zjištění požadavků, cílů a potřeb klienta, údaje o osobě oprávněné a obmyšlené, pojistné);
- získáme z naší vzájemné komunikace (detaily případu);
- zjistíme při poskytování plnění a využívání služeb, zejména při šetření pojistné události (např. zpracováváme i informace o trestných činech, citlivé údaje, jako jsou údaje o zdravotním stavu včetně smrti, údaj o bankovním účtu, DIČ).

Tyto osobní údaje zjišťujeme zpravidla za účelem splnění smlouvy a některé z nich i na základě zákona (některé zákony nás nutí určité informace o Vás sbírat, např. legislativa v oblasti praní špinavých peněz). Bez zpracování těchto osobních údajů Vám nemůžeme naše služby nabídnout ani poskytnout. Proto většinou ke zpracování osobních údajů zákon nevyžaduje zvláštní souhlas.

Některé údaje, na které se Vás ptáme, nám sdělit nemusíte. Jedná se například o údaje o rodině pojištěného, jeho příjmech, výdajích a dluzích, na které se Vás ptáme v rámci tzv. analýzy potřeb před sjednáním pojištění. Pokud nám je ale nesdělíte, nebudeme Vám schopni vypočítat, zda částka, kterou v případě pojistné události obdrží pojištěný nebo někdo jiný, bude odpovídat potřebám pojištěného nebo potřebám jeho blízkých.

Vaše osobní údaje a osobní údaje pojištěného (popř. dalších osob v pojištění) jsme v pojistné smlouvě získali přímo od Vás nebo jiné osoby s tím, že jejich správnost potvrzujete Vy a pojištěný svým podpisem či uzavřením smlouvy. Údaje o zdravotním stavu pojištěného můžeme získat i od zdravotnických zařízení nebo od lékaře.

Při pojistné události můžeme získat údaje o zdravotním stavu pojištěného od poskytovatelů zdravotnických služeb, u kterých se pojištěný léčí, léčil nebo bude léčit. Pro tento účel pojištěný v pojistné smlouvě zprošťuje poskytovatele zdravotnických služeb povinnosti mlčenlivosti. Můžeme si vyžádat zprávy, výpisy či kopie zdravotnické dokumentace nebo můžeme požadovat prohlídku nebo vyšetření pojištěného provedené pověřeným zdravotnickým zařízením. Tyto údaje o zdravotním stavu můžeme získat také prostřednictvím naší smluvní asistenční společnosti.

KDO S OSOBNÍMI ÚDAJI MŮŽE PRACOVAT NEBO K NIM MÁ PŘÍSTUP?

Okruh osob, které mají přístup k osobním údajům, se snažíme držet na minimu. Zpracovávat je mohou naši zaměstnanci a další osoby, které pro nás pracují. Kromě toho mohou být osobní údaje sdílené v rámci skupiny Allianz. Dále je mohou zpracovávat také naši smluvní partneři, jako např. poskytovatelé IT technologií, zajistitelé, soupojistitelé, samostatní likvidátoři pojistných událostí, pojišťovací zprostředkovatelé, právní nebo daňoví zástupci nebo auditoři. Osobní údaje pojištěného mohou dále zpracovávat také naši smluvní lékaři, znalci a společnosti poskytující asistenční služby.

Navíc mohou osobní údaje získat i jiné osoby v případě, že by na naší straně došlo k fúzi, prodeji podniku nebo prodeji/předání pojistného kmene.

Všechny výše uvedené osoby jsou vázány mlčenlivostí a dodržují standardy zabezpečení osobních údajů.

Podle zákona můžeme údaje o Vašem pojištění sdílet s ostatními pojišťovnami za účelem prevence a odhalování pojistných podvodů a dalšího protiprávního jednání, a to buď přímo, nebo prostřednictvím České asociace pojišťoven a dále s orgány veřejné moci, jako jsou například státní zastupitelství, soudy, daňová správa, Česká národní banka, finanční arbitr, exekutoři a podobně.

K osobním údajům mohou mít přístup také ostatní osoby uvedené v pojistné smlouvě – například osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění při pojistné události a případně omezeně také zaměstnavatel, pokud přispívá na životní pojištění.

DOCHÁZÍ KE ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V ZAHRANIČÍ?

Podle platné legislativy můžeme osobní údaje předávat do členských států Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EHP“). Smlouvy s našimi zpracovateli se snažíme uzavírat tak, aby nedocházelo k předávání osobních údajů mimo EHP.

V rámci skupiny Allianz máme uzavřena tzv. závazná podniková pravidla, která nám umožňují předat osobní údaje i mimo EHP při zachování vysokého stupně ochrany. Závazná podniková pravidla garantují, že vysoká úroveň ochrany osobních údajů v EHP bude dodržována i v jiných zemích.

Mimo EHP můžeme osobní údaje předat i na základě rozhodnutí Evropské komise o tzv. odpovídající ochraně a dále při splnění vhodných záruk či v rámci výjimek pro specifické situace.

Orgány veřejné moci nakládají s osobními údaji na základě zákona. Máte-li připomínky ke zpracování osobních údajů orgánem veřejné moci, obraťte se přímo na tento orgán.

JAK DLOUHO MÁME OSOBNÍ ÚDAJE U SEBE?

Osobní údaje zpracováváme po dobu, na kterou je uzavřena pojistná smlouva. Po ukončení pojistné smlouvy budou osobní údaje přístupné omezenému počtu osob, a to do doby promlčení a po dobu nutné archivace.

Nabídky našich produktů a služeb Vám můžeme zasílat ještě 1 rok po ukončení veškerých smluvních vztahů s námi. Pokud jste ve smlouvě souhlasili s nepřímým marketingem, můžeme Vám posílat příslušné marketingové nabídky ještě 1 rok po ukončení veškerých smluvních vztahů s námi.

Osobní údaje zpracováváme i v tzv. předsmluvní fázi, a to za účelem vyjednávání o uzavření pojistné smlouvy. Z předsmluvní fáze se pořizuje záznam z jednání a jiné dokumenty, které jsou u nás uložené po dobu promlčení a nutné archivace.

JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA?

V souvislosti se zpracováním osobních údajů máte právo, abychom:

- Vám na Vaši žádost poskytli informace o tom, jaké údaje o Vás zpracováváme, a další informace o tomto zpracování, včetně kopie zpracovávaných osobních údajů (tzv. právo na přístup);
- na Vaši žádost provedli opravu nebo doplnění Vašich osobních údajů;
- vymazali Vaše osobní údaje z našich systémů, pokud:
  - je už nepotřebujeme pro další zpracování,
  - jste odvolali svůj souhlas k jejich zpracování,
  - jste oprávněně vznesli námitku proti jejich zpracování,
  - byly zpracovány nezákonně nebo
  - musí být vymazány podle právních předpisů;
- omezili zpracování Vašich osobních údajů (např. pokud tvrdíte, že je zpracování nezákonné a my ověřujeme pravdivost takového tvrzení, nebo po dobu, než bude vyřešena Vaše námitka proti zpracování);
- Vám Vaše osobní údaje, které jste nám poskytli na základě souhlasu nebo pro splnění smlouvy a které zpracováváme automatizovaně, poskytli ve formátu, který umožňuje jejich přenos k jinému správci;
- na základě Vašeho odvolání souhlasu přestali zpracovávat osobní údaje, k jejichž zpracování jste nám udělili souhlas.

Dále můžete vznést námitku proti zpracování osobních údajů v případech uvedených v části Proč zpracováváme osobní údaje?, včetně proti profilování takových informací. Příkladem je vznesení námitky proti zasílání marketingových nabídek našich produktů a služeb.

V případě automatizovaného individuálního rozhodování včetně profilování máte navíc právo na lidský zásah, právo vyjádřit svůj názor a právo napadnout rozhodnutí.

Pokud chcete některé z těchto práv uplatnit, ozvěte se nám na kterýkoli výše uvedený kontakt. Můžete také využít k tomu určené formuláře, které najdete na webových stránkách (viz část Kde zjistíte o zpracování osobních údajů více?). Odvolat souhlas s tzv. nepřímým marketingem lze také přes odkaz uvedený v každé elektronicky zasílané marketingové nabídce.

Budeme Vám také oznamovat případné porušení zabezpečení Vašich osobních údajů, pokud takové porušení představuje vysoké riziko pro Vaše práva a svobody.

Se svou stížností nebo podnětem, který se týká zpracování osobních údajů, se také můžete obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů, kontakt:
Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, e-mail: posta@uoou.cz,
datová schránka: qkbaa2n.

JAK PROBÍHÁ AUTOMATIZOVANÉ INDIVIDUÁLNÍ ROZHODOVÁNÍ A PROFILOVÁNÍ?

Automatizované individuální rozhodování včetně profilování je takové zpracování osobních údajů, které probíhá automaticky na základě algoritmů (provádí jej tedy počítač, nikoli člověk) a jeho výsledkem je rozhodnutí, které má pro Vás právní účinky nebo se Vás obdobným způsobem významně dotýká, například stanovení ceny pojištění.

Jak pracujeme s daty Vás, jako pojistníka: Výše pojistného, které budete platit, závisí na tom, jak dopadne automatizované individuální rozhodování, které zpracovává osobní údaje pojištěného.

Jak pracujeme s daty pojištěného: Na základě informací o pojištěném (zejména věk, zaměstnání, výška, váha a zda je kuřák) a o sjednaném rozsahu pojištění systém ohodnotí riziko a následně spočítá cenu zvoleného pojištění. Významný vliv na výši pojistného má také zdravotní stav pojištěného.
Na základě některých těchto informací můžeme pojištěného pojistit s individuální výlukou, přirážkou nebo omezit rozsah pojištění (např. nebude možné sjednat některá připojištění). Posouzení zdravotního stavu může probíhat buď za pomoci automatizovaného individuálního rozhodování, nebo jej vyhodnocuje člověk.

V rámci profilování může (ale nemusí) dojít k posouzení smlouvy naším pracovníkem bez vydání automatizovaného individuálního rozhodnutí – zpravidla k tomu ale dochází až po vznesení námitky.

Dále dochází k automatizovanému individuálnímu rozhodování za využití osobních údajů při tvorbě matematických analýz, které však na tuto pojistnou smlouvu nemají žádný vliv. Kromě toho je částečně automatizované individuální rozhodování využito i v rámci předcházení pojistným podvodům a sledování, zda nedochází k praní špinavých peněz.

KDE ZJISTÍTE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VÍCE?

Podrobnosti a aktuální informace o zpracování osobních údajů lze nalézt na adrese www.allianz.cz/ochrana-udaju. Najdete zde např. aktuální seznam našich zpracovatelů, obchodních partnerů, znění závazných podnikových pravidel nebo formuláře pro uplatnění Vašich práv, které máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

ÚČINNOST

Tyto Informace o zpracování osobních údajů jsou aktuální verzí Informací o zpracování osobních údajů platných a účinných od 25. 5. 2018.

PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT VERZE 7.0

K POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 123456789

Platnost od 27. 1. 2023

ZÁKLADNÍ PRAVIDLA

Uzavřeli jsme spolu pojistnou smlouvu. Na straně jedné jste Vy (jako pojistník), na straně druhé jsme my, tedy společnost Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem v Praze 8, Ke Štvanici 656/3, IČO 47115971, Česká republika (pokud někde použijeme pojem pojišťovna nebo pojistitel, tak jsme to pořád my). K provozování pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví máme oprávnění od České národní banky.

1. Z ČEHO SE POJISTNÁ SMLOUVA SKLÁDÁ?

Za součást pojistné smlouvy považujeme kromě pojistné smlouvy samotné (včetně případných dodatků a doložek) také následující dokumenty:

- tyto Podmínky pojištění (budeme jim říkat jen „PP“);
- případně jiná ujednání (to bychom však v pojistné smlouvě uvedli).

Součástí pojistné smlouvy mohou být také naše písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění.

Kromě pojistné smlouvy se budeme řídit pravidly uvedenými v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (budeme mu říkat jen „zákon“) a v souvisejících právních předpisech. Na sjednané pojištění se vztahuje také zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Se všemi těmito dokumenty se musíte seznámit nejen Vy, ale také pojištěný, pokud je to někdo jiný než Vy (je-li pojištěných více, tak samozřejmě všichni pojištění).

Když něčemu nebudete rozumět, kontaktujte nás, rádi Vám vše vysvětlíme.

2. CO MÁ PŘEDNOST, KDYŽ BUDE V NĚKOLIKA DOKUMENTECH STEJNÁ VĚC POPSÁNA JINAK?

Když bude stejná věc popsána v několika dokumentech a v každém jinak, tak mají přednost v pořadí: samotná pojistná smlouva, PP, zákon. To samozřejmě neplatí pro ta ustanovení právních předpisů (zákona, ale i jiných), od kterých není možné se odchýlit. Ta musí platit vždy a mají přednost i před pojistnou smlouvou. Pamatujte, že zvláštní ustanovení mají vždy přednost před obecnými, a to i když jsou uvedena v jednom dokumentu.

3. CO KDYŽ NĚJAKÁ VĚC NENÍ POPSÁNA V ŽÁDNÉM DOKUMENTU POJISTNÉ SMLOUVY?

Snažíme se, aby všechny dokumenty pojistné smlouvy byly co nejpochopitelnější, nejpřehlednější a nejstručnější, a tak do nich právní předpisy zbytečně neopisujeme. Pokud tedy není v žádném dokumentu pojistné smlouvy nějaká věc upravena, budeme se řídit pravidly uvedenými v právních předpisech (například v zákoně naleznete pravidla pro to, jak šetříme pojistnou událost, jak postupujeme při změně pojistného rizika atd.).

To nejdůležitější z právních předpisů týkající se pojištění naleznete v Předsmluvní informaci.

4. JAKÝM PRÁVNÍM ŘÁDEM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ?

Pojištění podle pojistné smlouvy, kterou jsme společně uzavřeli, je soukromým pojištěním. Řídí se právním řádem České republiky a k řešení případných sporů jsou příslušné soudy České republiky.

5. MŮŽEME PŘÍPADNÉ SPORY ŘEŠIT TAKÉ MIMOSOUDNÍ CESTOU?

Jak postupovat, pokud s něčím nebudete spokojeni, naleznete v Předsmluvní informaci. Spory mezi Vámi (jako spotřebitelem) a námi (nebo pojišťovacím zprostředkovatelem), které se nám spolu nepodařilo urovnat, lze řešit také mimosoudní cestou:

Spor z pojistné smlouvy	Lze řešit prostřednictvím	Podle
životního pojištění	finančního arbitra (www.finarbitr.cz)	zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi
neživotního pojištění	České obchodní inspekce (www.coi.cz)	zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele
sjednané on-line	platformy pro řešení sporů on-line (www.ec.europa.eu/consumers/odr)	nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 524/2013, o řešení spotřebitelských sporů on-line

6. CO JE POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT?

Pojištění Allianz ŽIVOT se skládá z hlavního pojištění sjednaného pro 1. pojištěného, ke kterému mohou být pro 1. pojištěného, případně pro další pojištěné, v pojistné smlouvě sjednaná níže uvedená připojištění.

Hlavní pojištění je sjednáno jako pojištění pro případ smrti, které neobsahuje investiční složku.

Připojištění nemohou existovat samostatně bez hlavního pojištění. To znamená, že při zániku hlavního pojištění zanikají také všechna připojištění (obráceně to neplatí). Z hlavního pojištění i ze všech připojištění můžeme vyplatit pouze pojistné plnění; při jejich předčasném zániku není vyplaceno žádné odkupné. Hlavní pojištění i všechna připojištění jsou sjednána jako obnosová pojištění.

Odstoupení od pojištění nebo zánik pojištění z jakéhokoli důvodu se může týkat nejen celé pojistné smlouvy (tedy hlavního pojištění i všech připojištění), ale také jen některých připojištění.

V případě odstoupení od pojištění postupujeme podle zvláštní úpravy této oblasti uvedené v oddíle zákona s názvem Pojištění, nikoli podle obecné úpravy této oblasti uvedené v § 2002 zákona a následujících.

7. CO SE STANE PO SMRTI 1. POJIŠTĚNÉHO?

V případě smrti 1. pojištěného zaniká celá smlouva. Pokud je na smlouvě sjednáno více pojištěných, mají v takovém případě možnost do 2 měsíců od zániku této smlouvy sjednat novou smlouvu z aktuální produktové nabídky v době sjednání nové smlouvy. Pokud jejich nově sjednaná pojistná ochrana bude odpovídat původní pojistné ochraně (na smlouvě budou sjednaná obdobná připojištění se stejnými pojistnými částkami, resp. denními dávkami jako na původní smlouvě a konec pojištění bude odpovídat původnímu konci pojištění) budeme postupovat tak, jak je popsáno níže.

Nová pojistná smlouva bude mít počátek pojištění k následujícímu dni po konci pojištění původní smlouvy. Garantujeme, že zachováme výši pojistného.

Nebudeme nově posuzovat zdravotní stav pojištěného. Z pohledu medicínského oceňování bude nová smlouva sjednána za stejných podmínek jako ta původní (budou uděleny stejné individuální výluky nebo přirážky).

Na všechna omezení pojistného plnění, která stanovujeme od počátku pojištění, budeme nahlížet tak, jako by nový počátek pojištění odpovídal původnímu počátku pojištění.

POUŽÍVANÉ POJMY

Pokud někde použijeme některý z níže uvedených pojmů, myslíme tím vždy přesně to, co je uvedeno ve vysvětlení těchto pojmů níže, nezávisle na jejich případném použití nebo významu v jiných pramenech, právních předpisech nebo situacích.

Allianz smlouvy – všechny smlouvy, které máte uzavřené nejen s námi, ale také s Allianz penzijní společností, a. s., IČ 25 61 26 03, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4972, a s Allianz kontaktem, s. r. o., IČO 27 25 57 19, zapsaným v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 108028.

Běžné pojistné – pojistné placené opakovaně za jednotlivá pojistná období, která jsme si ujednali v pojistné smlouvě. Pojistné období je pro všechna připojištění stejné jako pojistné období hlavního pojištění.

Čistý příjem (v případě OSVČ) – příjmy ze samostatné činnosti (tedy příjmy uvedené v § 7 zákona o daních z příjmů nebo v obdobných ustanoveních právního předpisu, který by ho nahradil) snížené o výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení. Pokud je to pro Vás výhodnější, stanovíme čistý příjem jako polovinu z příjmů ze samostatné výdělečné činnosti.

Pokud chceme výši čistého příjmu doložit, předložte nám prosím kopii přiznání k dani z příjmů fyzických osob s razítkem finančního úřadu (nebo opis elektronického potvrzení podání) za poslední ukončené zdaňovací období. Pokud využíváte režim paušální daně stanovíme čistý příjem vždy jako polovinu příjmů ze samostatné výdělečné činnosti. Pokud chceme výši čistého příjmu doložit, předložte nám v takovém případě kopii oznámení o vstupu do paušálního režimu s razítkem finančního úřadu (nebo s potvrzením o elektronickém podání) a doklady prokazující skutečnou výši vašeho příjmu za poslední ukončené zdaňovací období.

Čistý příjem (v případě zaměstnance) – příjmy ze závislé činnosti, tedy příjmy uvedené v § 6 zákona o daních z příjmů nebo v obdobných ustanoveních právního předpisu, který by ho nahradil, a to po odpočtu daně z příjmů, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění.

Pokud chceme výši čistého příjmu doložit, předložte nám prosím potvrzení zaměstnavatele o výši příjmů za poslední ukončené zdaňovací období nebo za poslední ukončené čtvrtletí (podle toho, co je pro Vás výhodnější).

Dítě – pojištěný ve vstupním věku (rok počátku pojištění, od kterého odečteme rok narození) nejvýše 15 let.

Dopravní nehoda – událost v provozu na pozemní komunikaci, při níž dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného v přímé souvislosti s provozem jakéhokoli vozidla v pohybu (ve smyslu zákonů týkajících se pozemních komunikací a provozu na nich). Dopravní nehodu chceme vždy doložit policejním protokolem sepsaným nejpozději 24 hodin po dopravní nehodě.

Doprovod dítěte – doprovod dítěte mladšího 7 let v nemocnici, u kterého je hospitalizace lékařsky nutná z důvodu nemoci nebo úrazu.

Dospělý – pojištěný ve vstupním věku (rok počátku pojištění, od kterého odečteme rok narození) alespoň 16 let.

Hospitalizace – pobyt v nemocnici.

Invalidita – stav, kdy pojištěnému z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobeného úrazem nebo nemocí poklesla jeho pracovní schopnost a tato pracovní schopnost je následkem zdravotního postižení trvale ovlivněna.

Kouření – aktivní konzumace nikotinu během předchozích 12 měsíců v jakémkoli množství a podobě (tedy nejen cigarety, doutníky, dýmky, ale také e-cigarety, nikotinové náplasti, žvýkací tabák apod.).

Lineárně klesající pojistná částka – pojistná částka, která se na každé výročí sníží o 1/n z původně ujednané pojistné částky (n označuje ujednanou pojistnou dobu v letech).

MKN-10 – obecně uznávaná mezinárodní klasifikace nemocí označovaná jako MKN-10, kterou naleznete například na webu www.uzis.cz.

Následná událost – událost uvedená v Seznamu zhoubných nádorových onemocnění. Následnou událostí je také konečné stádium zhoubného nádorového onemocnění, kdy již žádná léčba neprobíhá, ani není lékařem s onkologickou specializací plánována nebo doporučena, a je zahájena pouze paliativní a symptomatická léčba tlumící příznaky zhoubného nádorového onemocnění v pokročilém nebo konečném stadiu (zejména bolest).

Nemoc – stav pojištěného, který:

- objektivně přesahuje fyziologický tělesný nebo duševní nález nebo fyziologické tělesné funkce;
- lze doložit vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.);
- vyžaduje lékařské ošetření.

Nemocnice – registrované zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou, diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

Odkladná doba – doba, jejíž délku jsme si společně ujednali, která začíná běžet prvním dnem pracovní neschopnosti. Po uplynutí této doby můžeme pojištěnému poskytnout pojistné plnění.

Onemocnění v konečném stádiu – jakákoli nemoc ve stádiu, kdy ji už nelze vyléčit, a která s vysokou pravděpodobností povede k úmrtí nejpozději do 12 měsíců od stanovení prognózy.

Oprávněná osoba – ten, komu v případě pojistné události poskytneme pojistné plnění.

Pojistná událost – událost, kterou jsme si včetně všech podmínek ujednali v pojistné smlouvě. Jestli pojistná událost nastane nebo nenastane, musí být vždy nahodilé. Pokud pojistná událost nastane, poskytneme pojistné plnění ve formě peněžní částky nebo jiné společně ujednané kompenzace.

Pojistné – peněžní částka, kterou nám platíte za poskytování pojistné ochrany.

Pojistný rok – rok, který začíná buď dnem počátku pojištění, nebo výročím.

Pojištěný – ten, na jehož život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jiný zájem se pojištění vztahuje. Můžete to být Vy nebo i jiná osoba.

Pokles pracovní schopnosti – pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností ve srovnání se stavem před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokles pracovní schopnosti stanovujeme na základě rozhodnutí orgánu české státní správy o přiznání či změně příslušného stupně invalidity. Když toto rozhodnutí není k dispozici, můžeme pokles pracovní schopnosti stanovit sami podle pravidel a postupů uvedených v právních předpisech používaných pro přiznání příslušného stupně invalidity orgány státní správy v České republice.

Pracovní neschopnost – stav, kdy pojištěný z důvodu nemoci, úrazu, lékařem doporučeného preventivního operačního zákroku či dárcovství orgánu nebo tkáně nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoji výdělečnou činnost.

Doklad o pracovní neschopnosti musí být vystaven nebo potvrzen lékařem oprávněným vykonávat svou činnost na území České republiky nebo některého z členských států Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru, jinak pro nás není dostačující.

Pracovní neschopnost opakovaně přiznanou ze stejného důvodu (nebo jeho následků) považujeme za jednu, pokud mezi koncem poslední ukončené pracovní neschopnosti a začátkem následující pracovní neschopnosti neuplyne alespoň 6 měsíců.

Sazebník poplatků – dokument, ve kterém je uvedena aktuální výše těch poplatků, které během trvání pojištění můžeme upravovat za společně dohodnutých podmínek. Aktuální Sazebník poplatků naleznete vždy na našem webu. Výše poplatků, které budou po celou dobu trvání pojištění stejné, je uvedena v pojistné smlouvě.

Sport – nejen sport v obecném slova smyslu (tedy různé formy tělesné aktivity, které mají za cíl ukázat nebo vylepšit fyzickou a duševní kondici nebo dosáhnout výsledků v soutěžích na všech úrovních), ale také rozličné volnočasové aktivity, zážitkové akce, případně obdobné aktivity vykonávané příležitostně v rámci zaměstnání.

Stanovení diagnózy závažného onemocnění – stanovení diagnózy onemocnění, stanovení stavu nebo provedení operačního zákroku uvedených v Seznamu závažných onemocnění (Seznam závažných onemocnění naleznete níže).

Stupně invalidity – stupeň invalidity závisí na tom, jak moc poklesla pracovní schopnost pojištěného.

Invalidita	Pokles pracovní schopnosti o
I. stupeň	35 % – 49 %
II. stupeň	50 % – 69 %
III. stupeň	≥ 70 %

Stupeň invalidity i datum jejího vzniku stanovujeme (nejdříve po dosažení 15 let věku pojištěného) na základě rozhodnutí orgánu české státní správy o přiznání či změně příslušného stupně invalidity. Když toto rozhodnutí není k dispozici, můžeme stupeň invalidity a datum vzniku invalidity stanovit sami.

Pokud by v právních předpisech o sociálním zabezpečení, které stanovují podmínky pro přiznání a určení invalidity, došlo ke změně v určování stupně invalidity, budeme při stanovení stupně invalidity postupovat podle naší definice.

Stupně závislosti – stupeň závislosti závisí na tom, jak moc není pojištěný soběstačný a kolik základních životních potřeb není schopen samostatně zvládat.

Závislost	Počet nezvládnutých základních životních potřeb	
	do 18 let	nad 18 let
I. stupeň (lehká)	3	3 – 4
II. stupeň (středně těžká)	4 – 5	5 – 6
III. stupeň (těžká)	6 – 7	7 – 8
IV. stupeň (úplná)	8 – 9	9 – 10

Stupeň závislosti i datum jejího vzniku stanovujeme na základě rozhodnutí orgánu české státní správy o přiznání či změně příslušného stupně závislosti. Když toto rozhodnutí není k dispozici, můžeme stupeň závislosti stanovit sami.

Pokud by v právních předpisech o sociálním zabezpečení, které stanovují podmínky pro přiznání a určení stupně závislosti, došlo ke změně v určování stupně závislosti, budeme při stanovení stupně závislosti postupovat podle naší definice.

Škodní událost – jakákoli událost, která by mohla být důvodem pro poskytnutí pojistného plnění. Takovou událost po jejím oznámení nejprve prošetříme, a když bude splňovat všechny ujednané podmínky (bude se tedy jednat o pojistnou událost), poskytneme pojistné plnění.

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému dojde během trvání pojištění a kterým je pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Za úraz považujeme také, pokud poškození zdraví nebo smrt byla pojištěnému způsobena neočekávaným působením zevní teploty, toxické látky nebo elektrického proudu během trvání pojištění.

Vznik zdravotní události – smrt, narození postiženého dítěte, stanovení diagnózy onemocnění, utrpění zlomeniny nebo provedení operačního zákroku uvedené v Seznamu zdravotních událostí (Seznam zdravotních událostí naleznete níže).

Výročí – den v každém roce, který je číselně shodný se dnem a měsícem počátku pojištění (pokud takový den neexistuje, je to poslední den daného měsíce).

Základní životní potřeby – 10 úkonů každodenního života:

Základní životní potřeba	Co si pod tím představit
mobilita	vstávání, usedání, chůze
orientace	orientace zrakem, sluchem, orientace v čase
komunikace	dorozumění se, porozumění (ústně i písemně)
stravování	výběr nápoje a potraviny, její naporcování a konzumace, dodržování stanovené diety
oblékání a obouvání	výběr oblečení, jeho oblékání a svlékání, stejně tak obuvi
tělesná hygiena	mytí, česání se, ústní hygiena
výkon fyzické potřeby	včasné používání WC, vyprázdnění se, provedení očisty, používání hygienických potřeb a pomůcek
péče o zdraví	dodržování léčebného režimu, užívání léků a potřebných pomůcek
osobní aktivity	stanovení a dodržení denního režimu, vykonávání aktivit obvyklých věku a prostředí
péče o domácnost (pouze nad 18 let věku)	nakládání s penězi, manipulace s předměty denní potřeby, běžné nákupy

Závažné onemocnění – onemocnění, stav nebo operační zákrok uvedené v Seznamu závažných onemocnění (Seznam závažných onemocnění naleznete níže).

Závislost – stav, kdy pojištěný z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat některé základní životní potřeby, vyžaduje každodenní pomoc, dohled a péči jiné osoby a neprovozuje tedy žádnou výdělečnou činnost.

Zdravotní událost – smrt, narození postiženého dítěte, onemocnění, zlomenina nebo operační zákrok uvedené v Seznamu zdravotních událostí (Seznam zdravotních událostí naleznete níže).

Zhoubné nádorové onemocnění – onemocnění uvedené v Seznamu zhoubných nádorových onemocnění (Seznam zhoubných nádorových onemocnění naleznete níže ⓘ).
Zproštění od placení pojistného – ujednané běžné pojistné nebo jeho ujednanou část platíme za Vás.

PRÁVNÍ JEDNÁNÍ, KOMUNIKACE A DORUČOVÁNÍ

1. JAK BUDEME PRÁVNĚ JEDNAT A KOMUNIKOVAT?

Pokud nemáte sjednanou službu MojeAllianz, platí, že spolu budeme právně jednat, komunikovat a doručovat dokumenty, primárně prostřednictvím elektronické komunikace. Pokud máte sjednanou službu Moje Allianz, má takové ujednání přednost před ujednáním v pojistné smlouvě a v Podmínkách pojištění. V případě zániku ujednání o službě Moje Allianz se automaticky uplatní ujednání o elektronické komunikaci dle platné pojistné smlouvy a Podmínek pojištění.

2. CO MÁME NA MYSLI POJMEM ELEKTRONICKÁ KOMUNIKACE?

Elektronickou komunikací se rozumí komunikace vedená zejména prostřednictvím e-mailu a telefonu na kontakty, které nám při uzavírání pojistné smlouvy sdělíte.

3. CO KDYŽ JSTE NÁM UVEDLI DŘÍVE JINÉ KONTAKTNÍ ÚDAJE?

Pokud jste nám v minulosti sdělili jiný kontaktní údaj než při uzavření poslední a současné pojistné smlouvy (např. jiný e-mail či telefonní číslo při uzavírání předešlé pojistné smlouvy), vyhrazujeme si právo nahradit dříve sdělený údaj posledním sděleným údajem ve všech smlouvách, které s námi máte sjednané. Poslední sdělený údaj v tomto ohledu považujeme za Váš aktuální kontaktní údaj pro účely vedení elektronické komunikace.

4. CO SE STANE, KDYŽ SMLOUVA S UJEDNÁNÍM O ELEKTRONICKÉ KOMUNIKACI ZANIKNE?

Ujednání o elektronické komunikaci se použije i na Vaše ostatní již uzavřené pojistné smlouvy, a to i v případě zániku pojistné smlouvy, kterou byla elektronická komunikace ujednána.

5. JAK SE Z HLEDISKA DORUČENÍ LIŠÍ ELEKTRONICKÁ KOMUNIKACE OD LISTINNÉ?

Účinky doručení do Vaší e-mailové schránky jsou stejné, jako kdyby Vám byl dokument doručen např. fyzicky prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb. Proto je nezbytné, abyste svoji e-mailovou schránku pravidelně kontrolovali.

6. JAKÝMI DALŠÍMI ZPŮSOBY SPOLU MŮŽEME KOMUNIKOVAT?

Vedle předchozích uvedených forem komunikace jsme oprávněni se na Vás obrátit i za použití jiných prostředků či kontaktů, které nám předáte, nebo které jsou zjistitelné z veřejně dostupných zdrojů.
Není vyloučena možnost doručovat písemnosti osobně, na pobočce nebo prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb.

7. JAKOU MUSÍ MÍT PODOBU DOKUMENTY VZTAHUJÍCÍ SE K POJIŠTĚNÍ?

Dokumenty si doručujeme primárně v elektronické podobě. V papírové podobě si doručujeme dokumenty, u kterých to vyžaduje zákon.
Elektronicky lze doručovat i takové dokumenty, u nichž právní předpisy vyžadují písemnou formu. Je-li dokument zakládající právní jednání zaslán e-mailem, je písemná forma takového dokumentu považována za zachovanou. K platnosti takového dokumentu však může být vyžadován elektronický podpis.
U ostatní komunikace, kde zákon nevyžaduje výslovně písemnou formu jednání, můžeme komunikovat nebo právně jednat výhradně elektronicky (např. hromadná korespondence).
Jelikož klademe velký důraz na bezpečnost a ochranu Vašich zájmů, můžeme od Vás v konkrétních případech požadovat i zaslání listiny s Vaším vlastnoručním nebo úředně ověřeným podpisem.
Elektronicky zasílaná korespondence z naší strany může být z důvodu bezpečnosti činěna v šifrované podobě.

8. KDY BUDEME POVAŽOVAT DOKUMENTY ZA DORUČENÉ?

V případě doručování prostřednictvím našich internetových stránek považujeme dokument za doručený okamžikem doručení (pokud dokument zasíláte Vy nám).
V případě doručování prostřednictvím naší oficiální webové či mobilní aplikace, pokud to aplikace umožňuje a pokud máte tuto službu sjednánu a aktivovánu, považujeme dokument za doručený:
okamžikem, kdy je v aplikaci uložen a připraven k vyzvednutí (pokud dokument zasíláme my Vám); na zaslání Vás upozorníme například e-mailem nebo SMS okamžikem odeslání a zaznamenání dokumentu v aplikaci (pokud dokument zasíláte Vy nám)

V případě doručování dokumentů elektronicky na sdělenou kontaktní e-mailovou adresu považujeme dokument za doručený:
- okamžikem odeslání informace o umístění dokumentu (například v příloze e-mailu nebo na našem webovém portále) do e-mailové schránky, s výjimkou situace, kdy prokazatelně nedojde k jejímu doručení, například z důvodu technických problémů (pokud zasíláme my Vám)
- okamžikem doručení do e-mailové schránky (pokud zasíláte Vy nám)

V případě doručování poštou na sdělenou kontaktní poštovní adresu (v našem případě to bude vždy naše sídlo) považujeme dokument za doručený dnem dojití nebo v případě zaslání do vlastních rukou nebo na dodejku:
- dnem převzetí
- dnem odepření převzetí
- dnem uložení na poště (i když se o tom adresát nedozvěděl)
- dnem, kdy je zásilka vrácena jako nedoručitelná z jakéhokoli důvodu, s výjimkou situace, kdy byl adresát v nemocnici nebo měl jiný vážný důvod, proč si zásilku nemohl převzít (pak dokument považovat za doručený nebudeme)

V případě doručování osobním předáním považujeme dokument za doručený převzetím.
Abychom Vám mohli dokumenty bezpečně a včas doručovat, potřebujeme vždy znát Vaši aktuální kontaktní poštovní a e-mailovou adresu, kde si dokumenty můžete přebírat. Když dojde ke změně, nezapomeňte nám to hned oznámit. Ubezpečte se prosím, že ke schránce (poštovní nebo e-mailové) máte pravidelný přístup a že je dostatečně zabezpečena proti zneužití a přístupu třetích osob.
To samé platí nejen pro ostatní účastníky pojištění, se kterými případně budeme potřebovat komunikovat, ale samozřejmě také pro nás. Pokud se v budoucnu objeví další způsoby doručování, rádi Vám je nabídneme. Jelikož nyní nemůžeme znát jejich detaily, společně si je potvrdíme způsobem, který bude v budoucnu obvyklý.

9. CO SE STANE, KDYŽ NEBUDEME MÍT SPRÁVNOU KONTAKTNÍ ADRESU?

Když nám dáte nesprávnou kontaktní adresu nebo když dojde ke změně a neoznámíte nám novou kontaktní adresu, budeme to považovat za vědomé zmaření doručení. Dokument budeme považovat za doručený (i když jste neměli možnosti s ním seznámit) se všemi následky, které může doručení mít. To samé platí i pro ostatní účastníky pojištění, se kterými případně budeme potřebovat komunikovat.

10. ZA JAKÝCH PODMÍNEK JE MOŽNÉ POUŽÍVAT NAŠE WEBOVÉ NEBO MOBILNÍ APLIKACE UMOŽŇUJÍCÍ DORUČOVÁNÍ DOKUMENTŮ?

Bezpečnost Vašich dat je pro nás velmi důležitá. Pro používání naší oficiální webové nebo mobilní aplikace umožňující doručování dokumentů se musíte řádně přihlásit, včetně případného ověření například pomocí autorizačního SMS kódu nebo jiným způsobem, který nám zaručí, že aplikaci používáte opravdu Vy. Veškeré aktivity provedené prostřednictvím těchto našich aplikací považujeme za jednání přihlášené osoby, které splňuje požadavky písemné formy. Prostor pro ukládání dokumentů v těchto našich aplikacích rovněž splňuje podmínky trvalého nosiče dat.

ZMĚNY POJISTNÉ SMLOUVY

1. JAK MŮŽEME MY NAVRHNOUT ZMĚNU POJISTNÉ SMLOUVY?

Změny v pojistné smlouvě se provádějí některým z dále dohodnutých způsobů:
- vystavíme návrh dodatku k pojistné smlouvě, který Vám doručíme poštou, prostřednictvím Vašeho pojišťovacího zprostředkovatele nebo elektronickými prostředky; pokud budete s navrženou změnou souhlasit, tak dodatek podepíšete (v námi stanovené lhůtě) a doručíte nám podepsaný originál;
- jiným vhodným způsobem v písemné formě, který je námi i Vámi odsouhlasen.

Účinnost změny si dohodneme v dodatku. Potvrzení o obdržení dodatku Vám zašleme prostřednictvím pojistky, kterou od nás obdržíte jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, a to elektronicky prostřednictvím klientského portálu, na sdělenou kontaktní e-mailovou adresu nebo poštou.

2. KDY VÁS NEJČASTĚJI POŽÁDÁME O ZMĚNU V POJISTNÉ SMLOUVĚ?

Nejčastěji Vás můžeme požádat o změnu pojistné smlouvy na počátku pojištění po vyhodnocení Vašeho zdravotního stavu, nebo pokud při zpracování nově sjednané smlouvy zjistíme potřebu změny ve smlouvě. Pokud námi navržený dodatek k pojistné smlouvě ve stanovené lhůtě neakceptujete, můžeme využít našeho práva a smlouvu vypovědět z naší strany do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

3. MŮŽETE VY NAVRHNOUT ZMĚNU POJISTNÉ SMLOUVY ELEKTRONICKY?

O změnu v pojistné smlouvě nás můžete požádat i prostřednictvím některých našich aplikací (ať už jde o aplikace mobilní nebo počítačové, obsluhované přímo Vámi nebo pojišťovacím zprostředkovatelem). V takovém případě Vám nejprve zašleme informaci o navržené změně elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil. Následně budete mít možnost požadavek změny potvrdit zadáním verifikačního kódu, který obdržíte e-mailem nebo SMS, do aplikace nebo jeho předáním pojišťovacímu zprostředkovateli. Náš souhlas se změnou pojistné smlouvy potvrdíme elektronicky prostřednictvím klientského portálu nebo na sdělenou kontaktní e-mailovou adresu nebo dopisem. Pokud však potvrzení změny od nás neobdržíte, znamená to, že požadavek na změnu nebyl přijat. Stejně jako při sjednání budete mít čas na rozmyšlenou a na případné zrušení změny.

POJISTNÉ

1. JAKÉ SLEVY MŮŽETE ZÍSKAT?

Podle aktuálního počtu skupin připojištění Vám započítáme slevu na pojistném za připojištění ve výši:

Počet skupin připojištění	≤ 2	3	4	≥ 5
Sleva	0 %	5 %	10 %	15 %

Jednotlivé skupiny jsou tvořeny následujícími připojištěními (vysvětlení zkratek naleznete v dalších částech u konkrétních pojištění, která máte sjednaná):

Skupina	Připojištění
smrt	S7, S8, SU4, SU5
zproštění od placení pojistného z důvodu smrti	ZS2, ZSU1
invalidita	I10, I11, I12, I16, I13, I14, I15, IU6, IU7
zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity	ZP7, ZU6
pracovní neschopnost	PUV4, PUV5, PUV6, PUVU1
trvalé následky úrazu	TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, VTU4, VTU5
denní odškodné	DOU8, DOU9, DOU10, DOU11, VDOU3,VDOU4
hospitalizace	N5, N7, N6, N8, NU4, NU5
závažné nemoci	ZN9, ZN10, ZN8, ZNO3, ZNO4, NMZ3
PRO úvěr	SIZN2, SI6, SI7, SUIU2

Do počtu skupin za každého pojištěného započteme ty skupiny, ve kterých je sjednáno alespoň jedno připojištění.

Pokud je součet pojistných částek sjednaných v rámci všech připojištění pro daného pojištěného vyšší nebo roven 1 000 000 Kč (pro děti stačí 500 000 Kč), započítáme Vám Miliónovou slevu ve výši 15 % z pojistného za všechna připojištění sjednaná pro daného pojištěného. Týká se to opravdu jen pojistných částek. Denní dávky, roční důchody ani zprošťované pojistné se nezapočítávají. Miliónová sleva se aplikuje na pojistné za připojištění po započtení slevy za počet skupin připojištění.

Při změnách během trvání pojištění vyhodnocujeme vždy podle aktuální frekvence a způsobu placení běžného pojistného, aktuálního počtu skupin připojištění a aktuálních pojistných částek, zda a jaká výše slevy Vám má být započítána, a podle toho případně upravíme výši pojistného.

2. JAK A KDY MÁTE ZA POJIŠTĚNÍ PLATIT POJISTNÉ?

Když uzavíráte pojistnou smlouvu podpisem, je běžné pojistné za první pojistné období splatné ke dni uzavření pojistné smlouvy. Když uzavíráte pojistnou smlouvu zaplacením (bez Vašeho podpisu na smlouvě), je běžné pojistné za první pojistné období splatné ke dni zaslání smluvní dokumentace na Vaši e-mailovou adresu. Běžné pojistné za následující pojistná období je splatné vždy k prvnímu dni pojistného období. Na běžné pojistné nám vzniká právo ke dni jeho splatnosti.

3. KDY POVAŽUJEME POJISTNÉ ZA ZAPLACENÉ?

Pojistné považujeme za zaplacené dnem připsání ujednané částky s ujednanými platebními údaji na náš účet (zejména pod správným variabilním symbolem). V opačném případě bohužel nejsme schopni obdrženou částku identifikovat a přiřadit ji k Vaší pojistné smlouvě. Věnujte tedy prosím zvýšenou pozornost údajům, které při placení pojistného uvádíte.

V připojištění pro případ závažných onemocnění, pro boj s rakovinou, pro ženy, pro úvěr, pro případ invalidity, pro případ invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) můžeme pojistné navýšit, pokud dojde k statisticky podloženému navýšení četnosti vzniku pojistné události nejméně o 20 %. Statistické údaje zjišťujeme od příslušných orgánů veřejné správy (zejména Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Českého statistického úřadu (ČSÚ), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ)). Navýšení posuzujeme vzhledem ke statistickým údajům, které jsou dostupné v roce uzavření této smlouvy. Námi navrhované navýšení pojistného musí být maximálně ve výši odpovídající navýšení statistických údajů.

4. Z JAKÝCH DŮVODŮ MŮŽEME VÝŠI POJISTNÉHO MĚNIT?

Pojistné nemůžeme upravit kdykoli se nám zachce, ale pouze z důvodu změny podmínek, které jsou pro stanovení jeho výše rozhodující. Těmito změnami jsou změny příslušných právních předpisů a změny rozhodovací praxe soudů, které nám přímo nebo nepřímo ukládají nové povinnosti nebo mění skutečnosti, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění (například daně, poplatky apod.).

V připojištění pro případ invalidity, invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) a v připojištění pro úvěr to jsou změny právních předpisů o sociálním zabezpečení, které stanovují podmínky pro přiznávání a určení invalidity v České republice.

V připojištění pro případ závažných onemocnění, pro boj s rakovinou, pro ženy, pro úvěr, pro případ invalidity, pro případ invalidity z důvodu úrazu (včetně připojištění zproštění od placení) můžeme pojistné navýšit, pokud dojde k statisticky podloženému navýšení četnosti vzniku pojistné události nejméně o 20 %. Statistické údaje zjišťujeme od příslušných orgánů veřejné správy (zejména Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Českého statistického úřadu (ČSÚ), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ)). Navýšení posuzujeme vzhledem ke statistickým údajům, které jsou dostupné v roce uzavření této smlouvy. Námi navrhované navýšení pojistného musí být maximálně ve výši odpovídající navýšení statistických údajů.

5. KDY PO VÁS MŮŽEME CHTÍT UHRADIT NÁKLADY SOUVISEJÍCÍ SE SPRÁVOU POJISTNÉ SMLOUVY?

Náklady související s běžnou správou pojistné smlouvy jsme zahrnuli do pojistného, které platíte. Pokud nám však vzniknou náklady, které souvisí s úkony nad rámec běžné správy pojistné smlouvy, jsme oprávněni po Vás požadovat jejich úhradu. Jedná se například o poplatek za zaslání upomínky o zaplacení pojistného, za vyhotovení duplikátu nebo kopii dokumentů (např. pojistné smlouvy, VPP, ZPP) a za vyhotovení informací o stavu pojistné smlouvy častěji než jednou za pojistný rok (např. přehled pohybů na Vašem účtu). Navíc jsme oprávněni požadovat úhradu sankčních poplatků.

Aktuální výčet poplatků včetně jejich výše je uveden v Sazebníku poplatků, který je součástí těchto Podmínek pojištění a současně je uveřejněn na našem webu www.allianz.cz/pro-klienty/dokumenty-a-formulare. Pojistnou smlouvu spolu můžeme uzavřít i na několik desítek let. Během tak dlouhé doby může dojít k mnoha změnám (například se zvýší poštovné nebo ho naopak již nebudeme muset vůbec hradit, protože Vám budeme dokumenty zasílat elektronicky apod.). Vyhrazujeme si proto právo výši těchto poplatků upravovat. Pokud se tak stane, dáme Vám to vědět elektronicky na kontaktní e-mailovou adresu, kterou jste nám sdělil, nebo jiným vhodným způsobem, a to nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. Budeme Vás informovat pouze o těch změnách Sazebníku poplatků, které se Vás týkají. Současně nový Sazebník poplatků uveřejníme na našem webu. Pokud se změnou nebudete souhlasit, můžete Vaši smlouvu z tohoto důvodu vypovědět. Výpověď nám musíte písemně doručit nejpozději v den platnosti nového Sazebníku poplatků. Smlouva zaniká ke dni platnosti nového Sazebníku poplatků. Když to neuděláte, pojištění zůstane nadále v platnosti se změněnou výší poplatků.

6. LZE POJIŠTĚNÍ PŘERUŠIT?

Pojištění pro neplacení pojistného ani z jiných důvodů přerušit nelze.

SMLUVNÍ POVINNOSTI

1. KDYŽ SE V PRŮBĚHU POJIŠTĚNÍ ZMĚNÍ POJISTNÉ RIZIKO, NAPŘÍKLAD POJIŠTĚNÝ ZMĚNÍ ZAMĚSTNÁNÍ NEBO ZAČNE/PŘESTANE KOUŘIT, MUSÍ NÁM TO OZNÁMIT?

Pokud jsou v pojistné smlouvě uvedeny údaje o druhu výdělečné činnosti, zaměstnání pojištěného nebo o tom, zda pojištěný je, nebo není kuřák, musí nás pojištěný o změnách těchto údajů v průběhu trvání pojištění informovat nejpozději do 30 dnů od jejich změny. Pojištěný nás nemusí informovat o změně svého zdravotního stavu nebo o změně své hmotnosti, ke kterým došlo v průběhu trvání pojištění.

Když pro nás tato změna (kterou jsme se dozvěděli nejen od pojištěného, ale také z jiného zdroje) znamená změnu pojistného rizika, postupujeme podle zákona – tedy můžeme pojištění změnit, vypovědět, případně snížit pojistné plnění. Tento postup můžeme použít nejen na životní pojištění, ale také na všechna ostatní pojištění, včetně pojištění nemoci.

V případě odůvodněných pochybností můžeme během trvání pojištění požádat o dokumenty prokazující vykonávané zaměstnání pojištěného (například pracovní náplň) nebo o potvrzení pojištěného, zda v současné době je, nebo není kuřák. V takovém případě nám prosím doručte požadované do 30 dnů od obdržení naší žádosti.

2. CO KDYŽ ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM, NA ZÁKLADĚ KTERÝCH SE STANOVUJE POJISTNÉ, NEJSOU V POJISTNÉ SMLOUVĚ UVEDENY PRAVDIVĚ A ÚPLNĚ?

Pokud některý údaj o pojištěném, který potřebujeme ke stanovení výše pojistného nebo pojistného rizika (například datum narození, zaměstnání, hmotnost, výška, zda pojištěný je, nebo není kuřák, informace o zdravotním stavu apod.), není v pojistné smlouvě uveden pravdivě a úplně, postupujeme podle zákona – podle okolností tedy můžeme změnit výši pojistného, vypovědět pojistnou smlouvu, odstoupit od pojistné smlouvy, případně snížit nebo odmítnout pojistné plnění. Obdobně jako při uvedení nesprávného data narození pojištěného postupujeme také při uvedení jiných nesprávných nebo neúplných údajů o pojištěném, na základě kterých se stanovuje výše pojistného. Tento postup můžeme použít nejen na životní pojištění, ale také na všechna ostatní pojištění, včetně pojištění nemoci.

Pokud bychom při sjednání smlouvy při uvedení pravdivých a úplných informací navrhli úpravu pojistné smlouvy (výluku z pojištění, tedy úpravu rozsahu pojištění), máme právo navrhnout obdobnou úpravu pojištění do jednoho měsíce, kdy se dozvíme pravdivý nebo úplný údaj. Pokud nepřijmete náš návrh na změnu smlouvy do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu, máme právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Tento postup můžeme použít na všechna pojištění.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. KDY A JAKÉ DOKUMENTY JE NUTNÉ PŘEDLOŽIT, POKUD SE STANE ŠKODNÍ UDÁLOST?

Abychom škodní událost mohli rychle prošetřit a případně poskytnout pojistné plnění, potřebujeme mít co nejdříve k dispozici všechny dokumenty a informace, které si vyžádáme. Doručte nám je tedy prosím (Vy nebo oprávněná osoba) bez zbytečného odkladu, případně nám je umožněte co nejdříve získat. Pokud dokumenty nejsou v českém jazyce, přiložte k nim prosím také jejich úředně ověřený překlad do českého jazyka. O jaké konkrétní dokumenty se jedná, se dozvíte na našem webu v části týkající se oznámení škodní události.

2. KDY MŮŽEME POSKYTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ ODMÍTNOUT?

Pojistné plnění můžeme v souladu se zákonem v případě neposkytnutí pravdivých a úplných údajů odmítnout. Možnost odmítnout pojistné plnění se vztahuje i na případy, kdy nám jsou při oznámení škodní události nebo v souvislosti s jejím prošetřováním vědomě poskytnuty nepravdivé nebo zkreslené údaje nebo nám jsou některé podstatné údaje zamlčeny. To platí i pro škodní událost, která se týká části těla poškozené ještě předtím, než došlo ke škodní události, ale Vy nebo pojištěný jste nám tuto skutečnost zatajil nebo nesdělil.

3. CO KDYŽ VÁM, POJIŠTĚNÉMU NEBO OPRÁVNĚNÉ OSOBĚ VZNIKNOU V SOUVISLOSTI S ŠETŘENÍM ŠKODNÍ UDÁLOSTI NĚJAKÉ VÝDAJE?

Když si v souvislosti s šetřením škodní události vyžádáme doklady, jejichž vyhotovení je zpoplatněno (obvykle se jedná o poplatek za lékařskou zprávu), podílíme se na úhradě poplatku až do výše 300 Kč v rámci jedné škodní události. Podmínkou úhrady je samozřejmě předložení příslušného dokladu o zaplacení poplatku. Pokud by se ukázalo, že šetřená událost není pojistnou událostí, na úhradě se nepodílíme. Jiné výdaje ani náklady vynaložené Vámi nebo jakoukoli třetí stranou v souvislosti s šetřením škodní události (zejména náklady na právní zastoupení) nehradíme.

4. JAKOU ČÁSTKU A JAK VYPLATÍME?

Způsob, kterým stanovíme částku k výplatě, naleznete v dalších částech u konkrétních pojištění. Zpravidla vychází z ujednané pojistné částky, případně ročního důchodu, denní dávky nebo pojistné doby. Pokud používáme v souvislosti s pojistným plněním tyto pojmy, myslíme tím jejich výši (nebo délku) platnou v době pojistné události. Když si neujednáme, že se pojistná částka v průběhu pojistné doby mění (například lineárně nebo jinak klesá), je její výše po celou pojistnou dobu stejná. Při výplatě dáváme vždy přednost bezhotovostnímu platebnímu styku. Částky nad 50 000 Kč poskytujeme výhradně bezhotovostně.

5. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme škodní událost, ke které dojde v souvislosti s:

- aktivní účastí pojištěného na válečné události nebo na nepokojích nebo
- jednáním pojištěného při páchání úmyslného trestného činu podle obecně závazných právních předpisů.

Co dále nepovažujeme za pojistnou událost, naleznete v dalších částech u konkrétních pojištění.

6. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud k pojistné události dojde v souvislosti s:

- pasivní účastí pojištěného na válečné události nebo na nepokojích;
- teroristickým činem;
- jadernou katastrofou nebo
- epidemií.

pojistné plnění poskytneme. Pokud bychom ale za všechny pojistné události, které nastanou v souvislosti s jednou událostí nebo s několika souvisejícími událostmi (například série teroristických činů jednoho organizátora), měli celkem vyplatit více než 500 000 000 Kč, poskytneme z každé pojistné smlouvy za všechny pojistné události každého pojištěného pojistné plnění nejvýše 2 000 000 Kč. Ke snížení pojistného plnění tedy přistupujeme jen v případě událostí skutečně extrémního rozsahu, a i v tom případě snížíme pojistné plnění, jen pokud by mělo být vyšší než 2 000 000 Kč z jedné pojistné smlouvy za všechny pojistné události jednoho pojištěného.

7. POVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST I ŠKODNÍ UDÁLOST, JEJÍŽ PŘÍČINOU JE ÚRAZ PŘI SPORTU?

V pojištění pro případ smrti, v pojištění pro případ smrti následkem úrazu, v pojištění pro případ invalidity II. nebo III. stupně a v pojištění pro případ invalidity z důvodu úrazu II. nebo III. stupně považujeme za pojistnou událost i takovou škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu.

Pro všechna ostatní pojištění jsme sporty na různých úrovních jejich provozování rozdělili do následujících skupin:

- **Standardně pojištěno** – znamená, že pokud příčinou škodní události je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu na úrovni zařazené do této skupiny, považujeme ji za pojistnou událost a pojistné plnění poskytneme (samozřejmě, pokud jsou splněny všechny ujednané podmínky).
- **Lze připojistit** – znamená, že pokud příčinou škodní události je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu na úrovni zařazené do této skupiny, považujeme ji za pojistnou událost a pojistné plnění poskytneme (samozřejmě, pokud jsou splněny všechny ujednané podmínky), ale pouze **pokud je konkrétní připojištění sjednáno s rozšířeným krytím sportů**. V ostatních připojištěních ji za pojistnou událost nepovažujeme a pojistné plnění neposkytneme.
- **Nepojištěno** – znamená, že pokud příčinou škodní události je úraz, ke kterému dojde při provozování sportu na úrovni zařazené do této skupiny, nepovažujeme ji za pojistnou událost a pojistné plnění neposkytneme.

Do které skupiny konkrétní sport na různých úrovních jeho provozování patří, stanovíme podle Tabulky sportů (Tabulku sportů naleznete níže ⓘ). Pokud sport není v Tabulce sportů uveden, zařadíme ho do stejné skupiny jako sport, který v Tabulce sportů uveden je a který je mu svou povahou a rizikovostí objektivně nejvíc podobný.

8. MUSÍ BÝT PŘI PROVOZOVÁNÍ SPORTU DODRŽOVÁNA NĚJAKÁ PRAVIDLA?

V pojištění pro případ smrti, v pojištění pro případ smrti následkem úrazu, v pojištění pro případ invalidity II. nebo III. stupně a v pojištění pro případ invalidity z důvodu úrazu II. nebo III. stupně neposuzujeme, zda byla při provozování jakéhokoli sportu dodržena určená pravidla.

U všech ostatních pojištění za pojistnou událost nepovažujeme škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování jakéhokoli sportu, který není provozován na místech k tomu určených, s odpovídajícím vybavením a ochrannými pomůckami (například alpské lyžování bez lyžařské helmy), případně pod dohledem osoby, která je k provozování daného sportu odborně způsobilá (pokud je to pro daný sport vyžadováno, například instruktor bungee jumpingu).

Za pojistnou událost nepovažujeme také škodní událost, jejíž příčinou je úraz, ke kterému dojde při provozování jakéhokoli sportu, který je provozován v extrémních podmínkách nebo terénech, které zvyšují obtížnost a rizikovost jeho provozování (například přístupnost a dostupnost terénu, hrozící nebezpečí nebo klimatické podmínky, které bylo možné předvídat), nebo pokud nejsou dodržována platná pravidla (včetně freestylových a freeridových disciplín).

9. JAK SE UPLATNÍ VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ PŘI NAVÝŠENÍ POJISTNÉHO KRYTÍ BĚHEM TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ?

Pokud během trvání pojištění dojde k navýšení pojistného krytí (například navýšení pojistné částky), platí výluky a omezení pojistného plnění ujednané kdekoli v pojistné smlouvě od okamžiku navýšení i pro navýšenou část pojistného krytí.

Co to konkrétně znamená? Pokud například v pojištění pro případ smrti není pojistnou událostí sebevražda pojištěného během prvních 24 měsíců od počátku pojištění, po 30 měsících dojde k navýšení pojistné částky z 300 000 Kč na 500 000 Kč a 2 měsíce po tomto navýšení dojde k sebevraždě pojištěného, stanovíme pojistné plnění ve výši 300 000 Kč (od navýšení ještě neuplynuly 24 měsíce a na částku 200 000 Kč se tedy uplatní výluka).

HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD SMRTI

1. KDY A KOMU POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud 1. pojištěný zemře během trvání hlavního pojištění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt, ke které dojde v době:

Příčina smrti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
sebevražda	do 24 měsíců od počátku hlavního pojištění
ostatní příčiny	než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce, může to být nejpozději 2 měsíce od sjednání hlavního pojištění)

V takovém případě hlavní pojištění zanikne a my Vám samozřejmě zaplacené pojistné vrátíme.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

4. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí hlavní pojištění zanikne.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD SMRTI

(S7)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře během trvání připojištění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt, ke které dojde v době:

Příčina smrti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
sebevražda	do 24 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce, může to být nejpozději 2 měsíce od sjednání připojištění)

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

5. MŮŽEME ČÁST POJISTNÉHO PLNĚNÍ VYPLATIT JEŠTĚ DŘÍVE, NEŽ POJIŠTĚNÝ ZEMŘE?

Pojištěnému poskytneme 50 % pojistného plnění, pokud mu je odborným lékařem stanovena prognóza onemocnění v konečném stádiu. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl v době poskytnutí pojistného plnění naživu a aby prognóza onemocnění v konečném stádiu byla stanovena alespoň 24 měsíců před koncem připojištění. Pokud pojištěný přežije 12 měsíců od stanovení prognózy onemocnění v konečném stádiu, poskytnuté pojistné plnění nám vracet nemusí. Poskytnutím pojistného plnění se výše pojistné částky ani pojistného nezmění, nadále za toto připojištění platíte stejné pojistné.

Za stanovení prognózy onemocnění v konečném stádiu poskytneme pojistné plnění pouze jednou, a to i když je stanovena prognóza několika onemocnění v konečném stádiu najednou. Pokud po poskytnutí pojistného plnění pojištěný zemře, poskytneme oprávněné osobě pojistné plnění snížené o pojistné plnění poskytnuté pojištěnému.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí, kterou je smrt, připojištění zanikne.

Pojistnou událostí, kterou je stanovení prognózy onemocnění v konečném stádiu, připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD SMRTI S LINEÁRNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU

(S8)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře během trvání připojištění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt, ke které dojde v době:

Příčina smrti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
sebevražda	do 24 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce, může to být nejpozději 2 měsíce od sjednání připojištění)

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

5. MŮŽEME ČÁST POJISTNÉHO PLNĚNÍ VYPLATIT JEŠTĚ DŘÍVE, NEŽ POJIŠTĚNÝ ZEMŘE?

Pojištěnému poskytneme 50 % pojistného plnění, pokud mu je odborným lékařem stanovena prognóza onemocnění v konečném stádiu. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl v době poskytnutí pojistného plnění naživu a aby prognóza onemocnění v konečném stádiu byla stanovena alespoň 24 měsíců před koncem připojištění. Pokud pojištěný přežije 12 měsíců od stanovení prognózy onemocnění v konečném stádiu, poskytnuté pojistné plnění nám vracet nemusí. Poskytnutím pojistného plnění se výše pojistné částky ani pojistného nezmění, nadále za toto připojištění platíte stejné pojistné.

Za stanovení prognózy onemocnění v konečném stádiu poskytneme pojistné plnění pouze jednou, a to i když je stanovena prognóza několika onemocnění v konečném stádiu najednou. Pokud po poskytnutí pojistného plnění pojištěný zemře, poskytneme oprávněné osobě pojistné plnění snížené o pojistné plnění poskytnuté pojištěnému.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí, kterou je smrt, připojištění zanikne.

Pojistnou událostí, kterou je stanovení prognózy onemocnění v konečném stádiu, připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

(SU4, SU5)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře následkem úrazu během trvání připojištění, a to nejpozději do 12 měsíců od okamžiku úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt následkem:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme) ani
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

5. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ

(USV1)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře následkem úrazu při dopravní nehodě během trvání připojištění, a to nejpozději do 12 měsíců od okamžiku úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt následkem:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme) ani
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

5. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO Z DŮVODU SMRTI

(ZS2)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme Vám (pojistníkovi), pokud pojištěný zemře během trvání připojištění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt, ke které dojde v době:

Příčina smrti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
sebevražda	do 24 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce, může to být nejpozději 2 měsíce od sjednání připojištění)

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění poskytujeme ve formě zproštění od placení pojistného a to od nejbližší splatnosti běžného pojistného následující po pojistné události až do konce pojistné doby. Zproštění se obvykle vztahuje na celé běžné pojistné, ale pokud dojde v průběhu pojistné doby k jeho navýšení, můžeme Vám na základě posouzení pojistného rizika oznámit, že na navýšení běžného pojistného se už zproštění nevztahuje.

5. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

Protože jste zproštěn od placení pojistného až do konce pojistné doby, nedávalo by smysl mít v jedné pojistné smlouvě sjednaná ještě jiná připojištění zproštění od placení pojistného. Proto zaniknou také všechna ostatní připojištění zproštění od placení pojistného (sjednaná pro všechny pojištěné).

PŘIPOJIŠTĚNÍ

ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO Z DŮVODU SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

(ZSU1)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme Vám (pojistníkovi), pokud pojištěný zemře následkem úrazu během trvání připojištění, a to nejpozději do 12 měsíců od okamžiku úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt následkem:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme) ani
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění poskytujeme ve formě zproštění od placení pojistného a to od nejbližší splatnosti běžného pojistného následující po pojistné události až do konce pojistné doby. Zproštění se obvykle vztahuje na celé běžné pojistné, ale pokud dojde v průběhu pojistné doby k jeho navýšení, můžeme Vám na základě posouzení pojistného rizika oznámit, že na navýšení běžného pojistného se už zproštění nevztahuje.

5. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

Protože jste zproštěn od placení pojistného až do konce pojistné doby, nedávalo by smysl mít v jedné pojistné smlouvě sjednaná ještě jiná připojištění zproštění od placení pojistného. Proto zaniknou také všechna ostatní připojištění zproštění od placení pojistného (sjednaná pro všechny pojištěné).

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD INVALIDITY

(I10)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud k příčině invalidity dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je pojištěnému zároveň stanoven III. nebo IV. stupeň závislosti, výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme o 100 % pojistného plnění.

5. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD INVALIDITY

(I13)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita II. nebo III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud k příčině invalidity dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je pojištěnému zároveň stanoven III. nebo IV. stupeň závislosti, výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme o 100 % pojistného plnění.

5. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD INVALIDITY

(I14)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita I. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu. Připojištění musí být vždy sjednáno zároveň s připojištěním kryjícím invaliditu II. nebo III. stupně.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud k příčině invalidity dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná:

- o organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- o schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši 50 % pojistné částky. Když invalidita příslušného stupně trvá i po 18 měsících od jejího vzniku, poskytneme zbývajících 50 % pojistné částky (a to i když už připojištění po pojistné události zaniklo).

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

5. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE POJISTNÉ ČÁSTKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše pojistné částky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních pojistných částek v případě invalidity ⓘ). Této částce dále říkáme jen „maximální pojistná částka".

6. CO KDYŽ JE POJISTNÁ ČÁSTKA VYŠŠÍ?

Pokud se stane, že pojistná částka je vyšší než maximální pojistná částka, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud pojistná částka převyšuje maximální pojistnou částku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo pojistné částky maximální pojistnou částku;
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme maximální pojistnou částku a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného za toto připojištění tak, aby odpovídalo nově ujednané pojistné částce.

O nové pojistné částce a výši pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

7. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne. Pojistnou událostí připojištění invalidity I. stupně zanikne. Tím není dotčeno připojištění kryjící invaliditu II. nebo III. stupně.

8. KDY JEŠTĚ PŘIPOJIŠTĚNÍ ZANIKNE?

Připojištění zanikne zánikem připojištění kryjícího invaliditu II. nebo III. stupně, protože nemůže být sjednáno samostatně.

9. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se od třetího roku trvání pojištění vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období. Vypovědět ke konci pojistného období smíme nejpozději k druhému výročí.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD INVALIDITY S LINEÁRNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU

(I11)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud k příčině invalidity dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je pojištěnému zároveň stanoven III. nebo IV. stupeň závislosti, výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme o 100 % pojistného plnění.

5. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD INVALIDITY S LINEÁRNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU

(I15)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita II. nebo III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud k příčině invalidity dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je pojištěnému zároveň stanoven III. nebo IV. stupeň závislosti, výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme o 100 % pojistného plnění.

5. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD INVALIDITY S LINEÁRNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU

(I12)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita I. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu. Připojištění musí být vždy sjednáno zároveň s připojištěním kryjícím invaliditu II. nebo III. stupně.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud k příčině invalidity dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná:

- o organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- o schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši 50 % pojistné částky. Když invalidita příslušného stupně trvá i po 18 měsících od jejího vzniku, poskytneme zbývajících 50 % pojistné částky (a to i když už připojištění po pojistné události zaniklo).

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu

5. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE POJISTNÉ ČÁSTKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše pojistné částky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních pojistných částek v případě invalidity ⓪). Této částce dále říkáme jen „maximální počáteční pojistná částka“ (počáteční proto, že pojistná částka je lineárně klesající a nás zajímá její výše v prvním roce).

6. CO KDYŽ JE POJISTNÁ ČÁSTKA VYŠŠÍ?

Pokud se stane, že pojistná částka je vyšší než maximální počáteční pojistná částka, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud pojistná částka převyšuje maximální počáteční pojistnou částku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo pojistné částky maximální počáteční pojistnou částku sníženou v závislosti na uplynulé pojistné době;
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme průběh lineárně klesající pojistné částky odvozený od maximální počáteční pojistné částky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného za toto připojištění tak, aby odpovídalo nově ujednanému průběhu pojistné částky.

O novém průběhu pojistné částky a výši pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

7. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne. Pojistnou událostí připojištění invalidity I. stupně zanikne. Tím není dotčeno připojištění kryjící invaliditu II. nebo III. stupně.

8. KDY JEŠTĚ PŘIPOJIŠTĚNÍ ZANIKNE?

Připojištění zanikne zánikem připojištění kryjícího invaliditu II. nebo III. stupně, protože nemůže být sjednáno samostatně.

9. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se od třetího roku trvání pojištění vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období. Vypovědět ke konci pojistného období smíme nejpozději k druhému výročí.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD INVALIDITY Z DŮVODU ÚRAZU S LINEÁRNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU

(IU7)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita II. nebo III. stupně z důvodu úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu z důvodu:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme);
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost ani
- výhřezu meziobratlové ploténky ani jiného onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je pojištěnému zároveň stanoven III. nebo IV. stupeň závislosti, výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme o 100 % pojistného plnění.

5. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD INVALIDITY Z DŮVODU ÚRAZU S LINEÁRNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU

(IU6)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita I. stupně z důvodu úrazu. Připojištění musí být vždy sjednáno zároveň s připojištěním kryjícím invaliditu II. nebo III. stupně.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu z důvodu:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme);
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřezu meziobratlové ploténky ani jiného onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle ani
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například omezení hybnosti po léčbě zlomeniny kosti postižené osteoporózou).

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši 50 % pojistné částky. Když invalidita příslušného stupně trvá i po 18 měsících od jejího vzniku, poskytneme zbývajících 50 % pojistné částky (a to i když už připojištění po pojistné události zaniklo).

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

5. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE POJISTNÉ ČÁSTKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše pojistné částky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních pojistných částek v případě invalidity ⓘ). Této částce dále říkáme jen „maximální počáteční pojistná částka“ (počáteční proto, že pojistná částka je lineárně klesající a nás zajímá její výše v prvním roce).

6. CO KDYŽ JE POJISTNÁ ČÁSTKA VYŠŠÍ?

Pokud se stane, že pojistná částka je vyšší než maximální počáteční pojistná částka, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud pojistná částka převyšuje maximální počáteční pojistnou částku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo pojistné částky maximální počáteční pojistnou částku sníženou v závislosti na uplynulé pojistné době;
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme průběh lineárně klesající pojistné částky odvozený od maximální počáteční pojistné částky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného za toto připojištění tak, aby odpovídalo nově ujednanému průběhu pojistné částky.

O novém průběhu pojistné částky a výši pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

7. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne. Pojistnou událostí připojištění invalidity I. stupně zanikne. Tím není dotčeno připojištění kryjící invaliditu II. nebo III. stupně.

8. KDY JEŠTĚ PŘIPOJIŠTĚNÍ ZANIKNE?

Připojištění zanikne zánikem připojištění kryjícího invaliditu II. nebo III. stupně, protože nemůže být sjednáno samostatně.

9. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se od třetího roku trvání pojištění vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období. Vypovědět ke konci pojistného období smíme nejpozději k druhému výročí.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD INVALIDITY

(I16)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu nebo pokud je mu stanoven II., III. nebo IV. stupeň závislosti z důvodu nemoci nebo úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud k příčině škodní události dojde v době:

Příčina škodní události	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu ani závislost z důvodu vrozené vady, vrozené nemoci ani duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná:

- o organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- o schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

Pokud má pojištěný zájem, může být pojistné plnění vypláceno i formou důchodu. Stačí nás při oznámení škodní události zcela nezávazně požádat a my pojištěnému sdělíme konkrétní výši důchodu a podmínky jeho výplaty.

4. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je pojištěnému stanoven III. nebo IV. stupeň závislosti, výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme o 100 % pojistného plnění.

5. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO Z DŮVODU INVALIDITY

(ZP7)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme Vám (pojistníkovi), pokud u pojištěného během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud k příčině invalidity dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění poskytujeme ve formě zproštění od placení pojistného. Zproštění se obvykle vztahuje na celé běžné pojistné, ale pokud dojde v průběhu pojistné doby k jeho navýšení, můžeme Vám na základě posouzení pojistného rizika oznámit, že na navýšení běžného pojistného se už zproštění nevztahuje.

4. JAK DLOUHO JSTE OD PLACENÍ POJISTNÉHO ZPROŠTĚN?

Od placení pojistného jste zproštěn od nejbližší splatnosti běžného pojistného následující po pojistné události až do:

- konce pojistné doby tohoto připojištění;
- zániku invalidity III. stupně nebo
- smrti pojištěného;

podle toho, co nastane nejdříve.

5. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká, ale pojistné za něj nadále neplatíte, protože jste zproštěn od placení pojistného i za toto připojištění.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO Z DŮVODU INVALIDITY Z DŮVODU ÚRAZU

(ZU6)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme Vám (pojistníkovi), pokud u pojištěného během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu z důvodu:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme);
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost ani
- výhřezu meziobratlové ploténky ani jiného onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění poskytujeme ve formě zproštění od placení pojistného. Zproštění se obvykle vztahuje na celé běžné pojistné, ale pokud dojde v průběhu pojistné doby k jeho navýšení, můžeme Vám na základě posouzení pojistného rizika oznámit, že na navýšení běžného pojistného se už zproštění nevztahuje.

4. JAK DLOUHO JSTE OD PLACENÍ POJISTNÉHO ZPROŠTĚN?

Od placení pojistného jste zproštěn od nejbližší splatnosti běžného pojistného následující po pojistné události až do:

- konce pojistné doby tohoto připojištění;
- zániku invalidity III. stupně nebo
- smrti pojištěného;

podle toho, co nastane nejdříve.

5. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká, ale pojistné za něj nadále neplatíte, protože jste zproštěn od placení pojistného i za toto připojištění.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI 15+

(PUV4)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění v pracovní neschopnosti.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost, ke které dojde v době:

Příčina pracovní neschopnosti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
léčba jakékoli závislosti	do 24 měsíců od počátku připojištění
souvisí s těhotenstvím nebo porodem	do 8 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	do 2 měsíců od počátku připojištění

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná:

- o organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- o schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost v době, kdy pojištěný měl nárok na plnou mzdu (týká se policistů, vojáků z povolání apod.). Pojistné plnění ale poskytneme, když nárok na plnou mzdu plyne jenom z toho, že se jedná o pracovní úraz nebo nemoc z povolání.

Za pojistnou událost považujeme pouze pracovní neschopnost v době, kdy:

- pojištěný měl příjmy ze závislé činnosti jiné než z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo
- pojištěný měl příjmy ze samostatné činnosti, kterou aktivně vykonával jinak než jako spolupracující osoba ve smyslu zákona o daních z příjmů, a byl registrován pro daň z příjmů fyzických osob.

3. POVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST PRACOVNÍ NESCHOPNOST, KTERÁ SOUVISÍ S TĚHOTENSTVÍM?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které nelze doložit vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.) jako nemoc.

Za pojistnou událost nepovažujeme také pracovní neschopnost související s těhotenstvím, pokud má pojištěná diagnostikovanou poruchu srážlivosti krve, s krvácením v těhotenství, se zvracením v těhotenství, s otoky nohou v těhotenství, s onemocněním zad v těhotenství, s cukrovkou v těhotenství, s vysokým nebo naopak nízkým krevním tlakem v těhotenství, pokud tyto zdravotní obtíže nejsou tak závažné, že si vyžádají lékařsky nutnou hospitalizaci trvající nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 3 půlnoci.

Za pojistnou událost nepovažujeme ani pracovní neschopnost z důvodu faktorů Z00 až Z99 podle MKN-10 (to je třeba dohled nad těhotenstvím, vystavení rizikovým faktorům v zaměstnání apod.).

4. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou pracovní neschopnost poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 dnů.

5. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění, které následují po uplynutí odkladné doby 14 dnů.

Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pracovní neschopnost začala až po uplynutí doby uvedené v tabulce ⓘ. V případě, že pracovní neschopnost nastane z několika důvodů najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby nastala pouze z jednoho důvodu. Pokud v průběhu pracovní neschopnosti dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

6. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud příčinou pracovní neschopnosti, která je delší než odkladná doba, je:

- úraz, který si vyžádal lékařsky nutnou hospitalizaci (hospitalizace musí začít nejpozději 24 hodin od okamžiku úrazu a musí trvat nepřetržitě alespoň po dobu 24 hodin) nebo
- závažné onemocnění uvedené v Seznamu závažných onemocnění (Seznam závažných onemocnění naleznete níže ⓘ);

poskytujeme pojistné plnění i za dny spadající do odkladné doby. Pojistné plnění tedy stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění (tedy včetně odkladné doby).

7. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

O vzniku pracovní neschopnosti se potřebujeme dozvědět co nejdříve, nejpozději 3 měsíce po uplynutí odkladné doby. Pokud nám vznik pracovní neschopnosti nahlásíte později a mělo by to podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události, jsme oprávnění úměrně tomu snížit pojistné plnění, nejvíce však o 50 %. Vezmeme samozřejmě v úvahu, jestli oznámení pracovní neschopnosti bylo vůbec objektivně možné.

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

8. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE DENNÍ DÁVKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše denní dávky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních denních dávek v případě pracovní neschopnosti ⓘ). Této částce dále říkáme jen „maximální denní dávka". Když mluvíme o aktuální maximální denní dávce, tak myslíme maximální denní dávku odpovídající aktuálnímu čistému příjmu pojištěného.

Pokud má pojištěný čistý příjem jako zaměstnanec i jako OSVČ, vezmeme pro účely stanovení maximální denní dávky v úvahu oba příjmy jenom tehdy, když bylo pojistné za připojištění stanoveno ve výši pro OSVČ. Maximální denní dávku pak stanovíme tak, že sečteme maximální denní dávku odpovídající příjmu zaměstnance a maximální denní dávku odpovídající příjmu OSVČ.

Pokud je ale pro pojištěného u nás nebo u jiné komerční pojišťovny sjednané ještě jiné pojištění pro případ pracovní neschopnosti, nemůžeme ujednat více než maximální denní dávku sníženou právě o tyto ostatní denní dávky z jiných pojištění. Těmto ostatním denním dávkám dále říkáme jen „jiné komerční nemocenské dávky".

9. CO KDYŽ JE DENNÍ DÁVKA VYŠŠÍ?

Pokud se kdykoli v průběhu trvání připojištění stane, že denní dávka je vyšší než aktuální maximální denní dávka, snížená o případné jiné komerční nemocenské dávky, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud denní dávka převyšuje aktuální maximální denní dávku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo denní dávky částku nižší. Částka, kterou použijeme, je vyšší z částek, ke kterým dojdeme tak, že:
  - od aktuálního čistého příjmu pojištěného odečteme nemocenské dávky a případné jiné komerční nemocenské dávky (všechno samozřejmě bereme přepočítané na kalendářní dny);
  - od aktuální maximální denní dávky odečteme případné jiné komerční nemocenské dávky (všechno samozřejmě bereme přepočítané na kalendářní dny);
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme denní dávku ve výši aktuální maximální denní dávky snížené o případné jiné komerční nemocenské dávky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného tak, aby odpovídalo nově ujednané denní dávce.

O nové výši denní dávky a pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

10. MŮŽEME DÉLKU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PŘEZKOUMÁVAT?

Když je pracovní neschopnost neúměrně dlouhá a není to v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, použijeme pro stanovení pojistného plnění obvyklou délku pracovní neschopnosti z daného důvodu stanovenou naším lékařem (samozřejmě nebereme slepě pouze statistická data, ale vezmeme při tom v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínskou a ekonomickou účelnost léčby).

11. ZANIKNE PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘIZNÁNÍM DŮCHODU NEBO NĚKTERÉHO STUPNĚ INVALIDITY?

Připojištění zanikne dnem, kdy na základě rozhodnutí orgánu státní správy:

- byl pojištěnému přiznán starobní důchod;
- byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo
- byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu (pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity).

12. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI 29+

(PUV5)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění v pracovní neschopnosti.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost, ke které dojde v době:

Příčina pracovní neschopnosti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
léčba jakékoli závislosti	do 24 měsíců od počátku připojištění
souvisí s těhotenstvím nebo porodem	do 8 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	do 2 měsíců od počátku připojištění

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná:

- o organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- o schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost v době, kdy pojištěný měl nárok na plnou mzdu (týká se policistů, vojáků z povolání apod.). Pojistné plnění ale poskytneme, když nárok na plnou mzdu plyne jenom z toho, že se jedná o pracovní úraz nebo nemoc z povolání.

Za pojistnou událost považujeme pouze pracovní neschopnost v době, kdy:

- pojištěný měl příjmy ze závislé činnosti jiné než z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo
- pojištěný měl příjmy ze samostatné činnosti, kterou aktivně vykonával jinak než jako spolupracující osoba ve smyslu zákona o daních z příjmů, a byl registrován pro daň z příjmů fyzických osob.

3. POVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST PRACOVNÍ NESCHOPNOST, KTERÁ SOUVISÍ S TĚHOTENSTVÍM?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které nelze doložit vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.) jako nemoc.

Za pojistnou událost nepovažujeme také pracovní neschopnost související s těhotenstvím, pokud má pojištěná diagnostikovanou poruchu srážlivosti krve, s krvácením v těhotenství, se zvracením v těhotenství, s otoky nohou v těhotenství, s onemocněním zad v těhotenství, s cukrovkou v těhotenství, s vysokým nebo naopak nízkým krevním tlakem v těhotenství, pokud tyto zdravotní obtíže nejsou tak závažné, že si vyžádají lékařsky nutnou hospitalizaci trvající nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 3 půlnoci.

Za pojistnou událost nepovažujeme ani pracovní neschopnost z důvodu faktorů Z00 až Z99 podle MKN-10 (to je třeba dohled nad těhotenstvím, vystavení rizikovým faktorům v zaměstnání apod.).

4. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou pracovní neschopnost poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 dnů.

5. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění, které následují po uplynutí odkladné doby 28 dnů.

Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pracovní neschopnost začala až po uplynutí doby uvedené v tabulce ⓘ. V případě, že pracovní neschopnost nastane z několika důvodů najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby nastala pouze z jednoho důvodu. Pokud v průběhu pracovní neschopnosti dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

6. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud příčinou pracovní neschopnosti, která je delší než odkladná doba, je:

- úraz, který si vyžádal lékařsky nutnou hospitalizaci (hospitalizace musí začít nejpozději 24 hodin od okamžiku úrazu a musí trvat nepřetržitě alespoň po dobu 24 hodin) nebo
- závažné onemocnění uvedené v Seznamu závažných onemocnění (Seznam závažných onemocnění naleznete níže ⓘ);

poskytujeme pojistné plnění i za dny spadající do odkladné doby. Pojistné plnění tedy stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění (tedy včetně odkladné doby).

7. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

O vzniku pracovní neschopnosti se potřebujeme dozvědět co nejdříve, nejpozději 3 měsíce po uplynutí odkladné doby. Pokud nám vznik pracovní neschopnosti nahlásíte později a mělo by to podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události, jsme oprávnění úměrně tomu snížit pojistné plnění, nejvíce však o 50 %. Vezmeme samozřejmě v úvahu, jestli oznámení pracovní neschopnosti bylo vůbec objektivně možné.

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

8. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE DENNÍ DÁVKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše denní dávky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních denních dávek v případě pracovní neschopnosti ⓘ). Této částce dále říkáme jen „maximální denní dávka". Když mluvíme o aktuální maximální denní dávce, tak myslíme maximální denní dávku odpovídající aktuálnímu čistému příjmu pojištěného.

Pokud má pojištěný čistý příjem jako zaměstnanec i jako OSVČ, vezmeme pro účely stanovení maximální denní dávky v úvahu oba příjmy jenom tehdy, když bylo pojistné za připojištění stanoveno ve výši pro OSVČ. Maximální denní dávku pak stanovíme tak, že sečteme maximální denní dávku odpovídající příjmu zaměstnance a maximální denní dávku odpovídající příjmu OSVČ.

Pokud je ale pro pojištěného u nás nebo u jiné komerční pojišťovny sjednané ještě jiné pojištění pro případ pracovní neschopnosti, nemůžeme ujednat více než maximální denní dávku sníženou právě o tyto ostatní denní dávky z jiných pojištění. Těmto ostatním denním dávkám dále říkáme jen „jiné komerční nemocenské dávky".

9. CO KDYŽ JE DENNÍ DÁVKA VYŠŠÍ?

Pokud se kdykoli v průběhu trvání připojištění stane, že denní dávka je vyšší než aktuální maximální denní dávka, snížená o případné jiné komerční nemocenské dávky, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud denní dávka převyšuje aktuální maximální denní dávku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo denní dávky částku nižší. Částka, kterou použijeme, je vyšší z částek, ke kterým dojdeme tak, že:
  - od aktuálního čistého příjmu pojištěného odečteme nemocenské dávky a případné jiné komerční nemocenské dávky (všechno samozřejmě bereme přepočítané na kalendářní dny);
  - od aktuální maximální denní dávky odečteme případné jiné komerční nemocenské dávky (všechno samozřejmě bereme přepočítané na kalendářní dny);
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme denní dávku ve výši aktuální maximální denní dávky snížené o případné jiné komerční nemocenské dávky a samozřejmě;
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného tak, aby odpovídalo nově ujednané denní dávce.

O nové výši denní dávky a pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

10. MŮŽEME DÉLKU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PŘEZKOUMÁVAT?

Když je pracovní neschopnost neúměrně dlouhá a není to v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, použijeme pro stanovení pojistného plnění obvyklou délku pracovní neschopnosti z daného důvodu stanovenou naším lékařem (samozřejmě nebereme slepě pouze statistická data, ale vezmeme při tom v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínskou a ekonomickou účelnost léčby).

11. ZANIKNE PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘIZNÁNÍM DŮCHODU NEBO NĚKTERÉHO STUPNĚ INVALIDITY?

Připojištění zanikne dnem, kdy na základě rozhodnutí orgánu státní správy:

- byl pojištěnému přiznán starobní důchod;
- byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo
- byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu (pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity).

12. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI 57+

(PUV6)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění v pracovní neschopnosti.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost, ke které dojde v době:

Příčina pracovní neschopnosti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
léčba jakékoli závislosti	do 24 měsíců od počátku připojištění
souvisí s těhotenstvím nebo porodem	do 8 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	do 2 měsíců od počátku připojištění

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná:

- o organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- o schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost v době, kdy pojištěný měl nárok na plnou mzdu (týká se policistů, vojáků z povolání apod.). Pojistné plnění ale poskytneme, když nárok na plnou mzdu plyne jenom z toho, že se jedná o pracovní úraz nebo nemoc z povolání.

Za pojistnou událost považujeme pouze pracovní neschopnost v době, kdy:

- pojištěný měl příjmy ze závislé činnosti jiné než z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo
- pojištěný měl příjmy ze samostatné činnosti, kterou aktivně vykonával jinak než jako spolupracující osoba ve smyslu zákona o daních z příjmů, a byl registrován pro daň z příjmů fyzických osob.

3. POVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST PRACOVNÍ NESCHOPNOST, KTERÁ SOUVISÍ S TĚHOTENSTVÍM?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které nelze doložit vyšetřením provedeným objektivními vyšetřovacími metodami (laboratorními, zobrazovacími apod.) jako nemoc.

Za pojistnou událost nepovažujeme také pracovní neschopnost související s těhotenstvím, pokud má pojištěná diagnostikovanou poruchu srážlivosti krve, s krvácením v těhotenství, se zvracením v těhotenství, s otoky nohou v těhotenství, s onemocněním zad v těhotenství, s cukrovkou v těhotenství, s vysokým nebo naopak nízkým krevním tlakem v těhotenství, pokud tyto zdravotní obtíže nejsou tak závažné, že si vyžádají lékařsky nutnou hospitalizaci trvající nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 3 půlnoci.

Za pojistnou událost nepovažujeme ani pracovní neschopnost z důvodu faktorů Z00 až Z99 podle MKN-10 (to je třeba dohled nad těhotenstvím, vystavení rizikovým faktorům v zaměstnání apod.).

4. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou pracovní neschopnost poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 dnů.

5. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění, které následují po uplynutí odkladné doby 56 dnů.

Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pracovní neschopnost začala až po uplynutí doby uvedené v tabulce ⓘ. V případě, že pracovní neschopnost nastane z několika důvodů najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby nastala pouze z jednoho důvodu. Pokud v průběhu pracovní neschopnosti dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

6. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud příčinou pracovní neschopnosti, která je delší než odkladná doba, je:

- úraz, který si vyžádal lékařsky nutnou hospitalizaci (hospitalizace musí začít nejpozději 24 hodin od okamžiku úrazu a musí trvat nepřetržitě alespoň po dobu 24 hodin) nebo
- závažné onemocnění uvedené v Seznamu závažných onemocnění (Seznam závažných onemocnění naleznete níže ⓘ);

poskytujeme pojistné plnění i za dny spadající do odkladné doby. Pojistné plnění tedy stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění (tedy včetně odkladné doby).

7. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

O vzniku pracovní neschopnosti se potřebujeme dozvědět co nejdříve, nejpozději 3 měsíce po uplynutí odkladné doby. Pokud nám vznik pracovní neschopnosti nahlásíte později a mělo by to podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události, jsme oprávnění úměrně tomu snížit pojistné plnění, nejvíce však o 50 %. Vezmeme samozřejmě v úvahu, jestli oznámení pracovní neschopnosti bylo vůbec objektivně možné.

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

8. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE DENNÍ DÁVKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše denní dávky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních denních dávek v případě pracovní neschopnosti ⓘ). Této částce dále říkáme jen „maximální denní dávka". Když mluvíme o aktuální maximální denní dávce, tak myslíme maximální denní dávku odpovídající aktuálnímu čistému příjmu pojištěného.

Pokud má pojištěný čistý příjem jako zaměstnanec i jako OSVČ, vezmeme pro účely stanovení maximální denní dávky v úvahu oba příjmy jenom tehdy, když bylo pojistné za připojištění stanoveno ve výši pro OSVČ. Maximální denní dávku pak stanovíme tak, že sečteme maximální denní dávku odpovídající příjmu zaměstnance a maximální denní dávku odpovídající příjmu OSVČ.

Pokud je ale pro pojištěného u nás nebo u jiné komerční pojišťovny sjednané ještě jiné pojištění pro případ pracovní neschopnosti, nemůžeme ujednat více než maximální denní dávku sníženou právě o tyto ostatní denní dávky z jiných pojištění. Těmto ostatním denním dávkám dále říkáme jen „jiné komerční nemocenské dávky".

9. CO KDYŽ JE DENNÍ DÁVKA VYŠŠÍ?

Pokud se kdykoli v průběhu trvání připojištění stane, že denní dávka je vyšší než aktuální maximální denní dávka, snížená o případné jiné komerční nemocenské dávky, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud denní dávka převyšuje aktuální maximální denní dávku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo denní dávky částku nižší. Částka, kterou použijeme, je vyšší z částek, ke kterým dojdeme tak, že:
  - od aktuálního čistého příjmu pojištěného odečteme nemocenské dávky a případné jiné komerční nemocenské dávky (všechno samozřejmě bereme přepočítané na kalendářní dny);
  - od aktuální maximální denní dávky odečteme případné jiné komerční nemocenské dávky (všechno samozřejmě bereme přepočítané na kalendářní dny);
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme denní dávku ve výši aktuální maximální denní dávky snížené o případné jiné komerční nemocenské dávky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného tak, aby odpovídalo nově ujednané denní dávce.

O nové výši denní dávky a pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

10. MŮŽEME DÉLKU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PŘEZKOUMÁVAT?

Když je pracovní neschopnost neúměrně dlouhá a není to v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, použijeme pro stanovení pojistného plnění obvyklou délku pracovní neschopnosti z daného důvodu stanovenou naším lékařem (samozřejmě nebereme slepě pouze statistická data, ale vezmeme při tom v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínskou a ekonomickou účelnost léčby).

11. ZANIKNE PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘIZNÁNÍM DŮCHODU NEBO NĚKTERÉHO STUPNĚ INVALIDITY?

Připojištění zanikne dnem, kdy na základě rozhodnutí orgánu státní správy:

- byl pojištěnému přiznán starobní důchod;
- byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo
- byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu (pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity).

12. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI Z DŮVODU VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ 29+

(PUVU1)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění v pracovní neschopnosti z důvodu úrazu:

- který způsobil takové poranění uvedené v Oceňovací tabulce denního odškodného (Oceňovací tabulku denního odškodného naleznete níže ; když používáme pojem tabulka OTDO, myslíme tím právě tuhle tabulku), u něhož je ve sloupečku VDOU3 uveden kladný počet dnů, nebo
- ke kterému došlo při dopravní nehodě.

Když používáme pojem vyjmenovaný úraz, myslíme tím právě úraz popsaný výše.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost z důvodu:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřezu meziobratlové ploténky ani jiného onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle ani
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například zlomenina kosti postižené osteoporózou).

Za pojistnou událost nepovažujeme pracovní neschopnost v době, kdy pojištěný měl nárok na plnou mzdu (týká se policistů, vojáků z povolání apod.). Pojistné plnění ale poskytneme, když nárok na plnou mzdu plyne jenom z toho, že se jedná o pracovní úraz nebo nemoc z povolání.

Za pojistnou událost považujeme pouze pracovní neschopnost v době, kdy:

- pojištěný měl příjmy ze závislé činnosti jiné než z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo
- pojištěný měl příjmy ze samostatné činnosti, kterou aktivně vykonával jinak než jako spolupracující osoba ve smyslu zákona o daních z příjmů, a byl registrován pro daň z příjmů fyzických osob.

3. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou pracovní neschopnost poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 dnů.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění, které následují po uplynutí odkladné doby 28 dnů.

Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pracovní neschopnost začala až po připsání prvního běžné pojistného na náš účet. V případě, že pracovní neschopnost nastane z několika důvodů najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby nastala pouze z jednoho důvodu. Pokud v průběhu pracovní neschopnosti dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

5. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud příčinou pracovní neschopnosti, která je delší než odkladná doba, je vyjmenovaný úraz, který si vyžádal lékařsky nutnou hospitalizaci (hospitalizace musí začít nejpozději 24 hodin od okamžiku úrazu a musí trvat nepřetržitě alespoň po dobu 24 hodin), poskytujeme pojistné i za dny spadající do odkladné doby. Pojistné plnění tedy stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem dnů pracovní neschopnosti během trvání připojištění (tedy včetně odkladné doby).

6. MŮŽEME V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH VYPLATIT MÉNĚ?

Jestliže pojištěný v okamžiku sjednání připojištění, navýšení denní dávky nebo prodloužení pojistné doby trpěl cukrovkou jakéhokoli typu (nebo se u něj projevily její příznaky), použijeme pro stanovení pojistného plnění délku pracovní neschopnosti maximálně rovnou počtu dnů, který je uvedený v tabulce OTDO ve sloupečku DOU8 nebo DOU10 (samozřejmě bereme tu vyšší hodnotu).

Proč to takhle komplikujeme? Lidem s cukrovkou se poranění hojí výrazně hůře a delší dobu než lidem, kteří tímto onemocněním netrpí. I jim však chceme plnit a plníme, ale pojistné plnění omezíme na dobu odpovídající obvyklé době léčení daného poranění.

7. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

O vzniku pracovní neschopnosti se potřebujeme dozvědět co nejdříve, nejpozději 3 měsíce po uplynutí odkladné doby. Pokud nám vznik pracovní neschopnosti nahlásíte později a mělo by to podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události, jsme oprávnění úměrně tomu snížit pojistné plnění, nejvíce však o 50 %. Vezmeme samozřejmě v úvahu, jestli oznámení pracovní neschopnosti bylo vůbec objektivně možné.

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

8. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE DENNÍ DÁVKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše denní dávky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních denních dávek v případě pracovní neschopnosti). Této částce dále říkáme jen „maximální denní dávka“. Když mluvíme o aktuální maximální denní dávce, tak myslíme maximální denní dávku odpovídající aktuálnímu čistému příjmu pojištěného.

Pokud má pojištěný čistý příjem jako zaměstnanec i jako OSVČ, vezmeme pro účely stanovení maximální denní dávky v úvahu oba příjmy jenom tehdy, když bylo pojistné za připojištění stanoveno ve výši pro OSVČ. Maximální denní dávku pak stanovíme tak, že sečteme maximální denní dávku odpovídající příjmu zaměstnance a maximální denní dávku odpovídající příjmu OSVČ.

Pokud je ale pro pojištěného u nás nebo u jiné komerční pojišťovny sjednané ještě jiné pojištění pro případ pracovní neschopnosti, nemůžeme ujednat více než maximální denní dávku sníženou právě o tyto ostatní denní dávky z jiných pojištění. Těmto ostatním denním dávkám dále říkáme jen „jiné komerční nemocenské dávky“.

9. CO KDYŽ JE DENNÍ DÁVKA VYŠŠÍ?

Pokud se kdykoli v průběhu trvání připojištění stane, že denní dávka je vyšší než aktuální maximální denní dávka, snížená o případné jiné komerční nemocenské dávky, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud denní dávka převyšuje aktuální maximální denní dávku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo denní dávky částku nižší. Částka, kterou použijeme, je vyšší z částek, ke kterým dojdeme tak, že:
  - od aktuálního čistého příjmu pojištěného odečteme nemocenské dávky a případné jiné komerční nemocenské dávky (všechno samozřejmě bereme přepočítané na kalendářní dny);
  - od aktuální maximální denní dávky odečteme případné jiné komerční nemocenské dávky (všechno samozřejmě bereme přepočítané na kalendářní dny);
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme denní dávku ve výši aktuální maximální denní dávky snížené o případné jiné komerční nemocenské dávky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného tak, aby odpovídalo nově ujednané denní dávce.

O nové výši denní dávky a pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

10. MŮŽEME DÉLKU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PŘEZKOUMÁVAT?

Když je pracovní neschopnost neúměrně dlouhá a není to v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, použijeme pro stanovení pojistného plnění obvyklou délku pracovní neschopnosti z daného důvodu stanovenou naším lékařem (samozřejmě nebereme slepě pouze statistická data, ale vezmeme při tom v úvahu závažnost, specifické okolnosti i medicínskou a ekonomickou účelnost léčby).

11. ZANIKNE PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘIZNÁNÍM DŮCHODU NEBO NĚKTERÉHO STUPNĚ INVALIDITY?

Připojištění zanikne dnem, kdy na základě rozhodnutí orgánu státní správy:

- byl pojištěnému přiznán starobní důchod;
- byl pojištěnému přiznán některý stupeň invalidity nebo závislosti nebo
- byl pojištěnému stanoven počátek výplaty invalidního důchodu (pokud o přiznání invalidního důchodu požádal dříve, než došlo k zahájení řízení o přiznání některého stupně invalidity).

12. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

(TNU6, TNU7)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz s trvalým následkem. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- úraz, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle ani
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například omezení hybnosti po léčbě zlomeniny kosti postižené osteoporózou).

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud k pojistné události dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ trvalých následků úrazu sjednaných v pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme rozsahem trvalého následku úrazu.

5. JAK STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme podle Oceňovací tabulky trvalých následků úrazu (Oceňovací tabulku trvalých následků úrazu naleznete níže).

Když používáme pojem tabulka OTTN, myslíme tím právě tuhle tabulku.

Rozsah trvalého následku úrazu může být pro každé připojištění jiný, pro konkrétní připojištění ho naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

Pokud není v tabulce OTTN rozsah stanoven konkrétní hodnotou, ale rozpětím hodnot, stanovíme rozsah trvalého následku tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídal povaze a závažnosti trvalého následku. V případě trvalého následku úrazu části těla, která byla poškozena již před úrazem, snížíme rozsah o hodnotu odpovídající rozsahu předcházejícího poškození, který stanovíme také podle tabulky OTTN.

Pokud trvalý následek úrazu v tabulce OTTN není uveden, stanovíme jeho rozsah podle trvalého následku úrazu, který je v tabulce OTTN uveden a svou povahou a závažností je mu objektivně nejvíc podobný.

6. CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik trvalých následků, plníme za všechny a jejich rozsahy prostě sečteme. Za trvalé následky jednoho úrazu ale stanovíme rozsah nejvýše 100 %.

Pokud je jedna část těla postižena několika trvalými následky jednoho nebo i více úrazů, může být rozsah stanoven nejvýše rozsahem, který odpovídá anatomické nebo funkční ztrátě celé této části těla.

7. KDY STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme po jeho ustálení. Co to znamená? Například v případě amputace poskytneme pojistné plnění ihned, ale v případě omezení hybnosti počkáme alespoň 12 měsíců. Když se do 36 měsíců od úrazu trvalý následek neustálí, déle už nečekáme, a stanovíme rozsah podle stavu na konci této doby.

Pokud se po poskytnutí pojistného plnění trvalý následek výrazně zhorší, oznamte nám to. My rozsah trvalého následku úrazu přehodnotíme a do 15 dnů od skončení šetření případný rozdíl mezi pojistným plněním aktuálně stanoveným a již poskytnutým doplatíme. Takto můžeme trvalý následek přehodnocovat každých 12 měsíců, ale nejpozději 36 měsíců po poskytnutí prvního pojistného plnění. Poté již žádný další rozdíl nedoplatíme.

8. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je rozsah trvalých následků úrazu z jedné pojistné události větší než 15 %, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
0 %	0 %
5 %	5 %
10 %	10 %
15 %	15 %
20 %	35 %
25 %	55 %
30 %	75 %
35 %	95 %
40 %	115 %
45 %	135 %
50 %	155 %

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
55 %	185 %
60 %	215 %
65 %	255 %
70 %	295 %
75 %	345 %
80 %	395 %
85 %	470 %
90 %	570 %
95 %	680 %
100 %	800 %

Pokud hodnota rozsahu trvalých následků úrazu není v této tabulce uvedena, stanovíme procento, kterým se násobí pojistná částka, podle této tabulky lineárně.

Když se jedná o takový trvalý následek úrazu, že je z lékařského hlediska nezbytné používat invalidní vozík nebo protetickou náhradu končetiny, navýšíme pojistné plnění (včetně progresivního navýšení) o dalších 10 % pojistného plnění.

9. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU 10+

(TNU8, TNU9)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz s trvalým následkem. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- úraz, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle ani
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například omezení hybnosti po léčbě zlomeniny kosti postižené osteoporózou).

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud k pojistné události dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ trvalých následků úrazu sjednaných v pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme upraveným rozsahem trvalého následku úrazu.

5. JAK STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme podle Oceňovací tabulky trvalých následků úrazu (Oceňovací tabulku trvalých následků úrazu naleznete níže). Když používáme pojem tabulka OTTN, myslíme tím právě tuhle tabulku. Rozsah trvalého následku úrazu může být pro každé připojištění jiný, pro konkrétní připojištění ho naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

Pokud není v tabulce OTTN rozsah stanoven konkrétní hodnotou, ale rozpětím hodnot, stanovíme rozsah trvalého následku tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídal povaze a závažnosti trvalého následku. V případě trvalého následku úrazu části těla, která byla poškozena již před úrazem, snížíme rozsah o hodnotu odpovídající rozsahu předcházejícího poškození, který stanovíme také podle tabulky OTTN.

Pokud trvalý následek úrazu v tabulce OTTN není uveden, stanovíme jeho rozsah podle trvalého následku úrazu, který je v tabulce OTTN uveden a svou povahou a závažností je mu objektivně nejvíc podobný.

6. JAK STANOVÍME UPRAVENÝ ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Když je rozsah trvalého následku úrazu alespoň 10 %, je upravený rozsah shodný s tímto rozsahem.

Můžeme tedy říci, že plníme za všechny trvalé následky s rozsahem 10 % nebo vyšším, což je dnes poměrně obvyklá varianta připojištění trvalých následků úrazu. My Vám ale chceme dát ještě něco navíc, a tak součástí tohoto připojištění je i „paměť na drobnější následky".

Je to jednoduché. Když je rozsah trvalého následku úrazu menší než 10 %, je jeho upravený rozsah sice nulový, ale my si ho pamatujeme. Trvalému následku s takovým rozsahem dále říkáme jen „drobnější následek" a je samozřejmé, že i tento drobnější následek musí splňovat všechny výše uvedené podmínky poskytnutí pojistného plnění.

V případě dalšího drobnějšího následku z jiného nebo klidně i ze stejného úrazu se podíváme, zda jeho rozsah v součtu s rozsahem předchozího drobnějšího následku přesáhne 10 %. Pokud ano, stanovíme upravený rozsah ve výši tohoto součtu sníženého o 10 % a rozsahy všech dalších drobnějších následků do upraveného rozsahu už vždycky započítáváme v plné výši. Pokud ne, je jeho upravený rozsah sice nulový, ale my si ho zase pamatujeme a v případě dalšího drobnějšího následku to zohledníme.

7. CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik trvalých následků, plníme za všechny a jejich rozsahy prostě sečteme. Za trvalé následky jednoho úrazu ale stanovíme rozsah nejvýše 100 %.

Pokud je jedna část těla postižena několika trvalými následky jednoho nebo i více úrazů, může být rozsah stanoven nejvýše rozsahem, který odpovídá anatomické nebo funkční ztrátě celé této části těla.

8. KDY STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme po jeho ustálení. Co to znamená? Například v případě amputace poskytneme pojistné plnění ihned, ale v případě omezení hybnosti počkáme alespoň 12 měsíců. Když se do 36 měsíců od úrazu trvalý následek neustálí, déle už nečekáme, a stanovíme rozsah podle stavu na konci této doby.

Pokud se po poskytnutí pojistného plnění trvalý následek výrazně zhorší, oznamte nám to. My rozsah trvalého následku úrazu přehodnotíme a do 15 dnů od skončení šetření případný rozdíl mezi pojistným plněním aktuálně stanoveným a již poskytnutým doplatíme. Takto můžeme trvalý následek přehodnocovat každých 12 měsíců, ale nejpozději 36 měsíců po poskytnutí prvního pojistného plnění. Poté již žádný další rozdíl nedoplatíme.

9. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je rozsah trvalých následků úrazu z jedné pojistné události větší než 15 %, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
0 %	0 %
5 %	5 %
10 %	10 %
15 %	15 %
20 %	35 %
25 %	55 %
30 %	75 %
35 %	95 %
40 %	115 %
45 %	135 %
50 %	155 %

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
55 %	185 %
60 %	215 %
65 %	255 %
70 %	295 %
75 %	345 %
80 %	395 %
85 %	470 %
90 %	570 %
95 %	680 %
100 %	800 %

Pokud hodnota rozsahu trvalých následků úrazu není v této tabulce uvedena, stanovíme procento, kterým se násobí pojistná částka, podle této tabulky lineárně.

Když se jedná o takový trvalý následek úrazu, že je z lékařského hlediska nezbytné používat invalidní vozík nebo protetickou náhradu končetiny, navýšíme pojistné plnění (včetně progresivního navýšení) o dalších 10 % pojistného plnění.

10. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

ROZŠÍŘENÍ KRYTÍ SPORTŮ K PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU 10+

(TNU1-S, TNU2-S)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz s trvalým následkem, ke kterému došlo výhradně při provozování sportu na úrovni zařazené do skupiny Lze připojistit. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- úraz, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle ani
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například omezení hybnosti po léčbě zlomeniny kosti postižené osteoporózou).

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud k pojistné události dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ trvalých následků úrazu sjednaných v pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme upraveným rozsahem trvalého následku úrazu.

5. JAK STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme podle Oceňovací tabulky trvalých následků úrazu (Oceňovací tabulku trvalých následků úrazu naleznete níže). Když používáme pojem tabulka OTTN, myslíme tím právě tuhle tabulku. Rozsah trvalého následku úrazu může být pro každé připojištění jiný, pro konkrétní připojištění ho naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

Pokud není v tabulce OTTN rozsah stanoven konkrétní hodnotou, ale rozpětím hodnot, stanovíme rozsah trvalého následku tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídal povaze a závažnosti trvalého následku. V případě trvalého následku úrazu části těla, která byla poškozena již před úrazem, snížíme rozsah o hodnotu odpovídající rozsahu předcházejícího poškození, který stanovíme také podle tabulky OTTN.

Pokud trvalý následek úrazu v tabulce OTTN není uveden, stanovíme jeho rozsah podle trvalého následku úrazu, který je v tabulce OTTN uveden a svou povahou a závažností je mu objektivně nejvíc podobný.

6. JAK STANOVÍME UPRAVENÝ ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Když je rozsah trvalého následku úrazu alespoň 10 %, je upravený rozsah shodný s tímto rozsahem.

Můžeme tedy říci, že plníme za všechny trvalé následky s rozsahem 10 % nebo vyšším, což je dnes poměrně obvyklá varianta připojištění trvalých následků úrazu. My Vám ale chceme dát ještě něco navíc, a tak součástí tohoto připojištění je i „paměť na drobnější následky“.

Je to jednoduché. Když je rozsah trvalého následku úrazu menší než 10 %, je jeho upravený rozsah sice nulový, ale my si ho pamatujeme. Trvalému následku s takovým rozsahem dále říkáme jen „drobnější následek“ a je samozřejmé, že i tento drobnější následek musí splňovat všechny výše uvedené podmínky poskytnutí pojistného plnění.

V případě dalšího drobnějšího následku z jiného nebo klidně i ze stejného úrazu se podíváme, zda jeho rozsah v součtu s rozsahem předchozího drobnějšího následku přesáhne 10 %. Pokud ano, stanovíme upravený rozsah ve výši tohoto součtu sníženého o 10 % a rozsahy všech dalších drobnějších následků do upraveného rozsahu už vždycky započítáváme v plné výši. Pokud ne, je jeho upravený rozsah sice nulový, ale my si ho zase pamatujeme a v případě dalšího drobnějšího následku to zohledníme.

7. CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik trvalých následků, plníme za všechny a jejich rozsahy prostě sečteme. Za trvalé následky jednoho úrazu ale stanovíme rozsah nejvýše 100 %.

Pokud je jedna část těla postižena několika trvalými následky jednoho nebo i více úrazů, může být rozsah stanoven nejvýše rozsahem, který odpovídá anatomické nebo funkční ztrátě celé této části těla.

8. KDY STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme po jeho ustálení. Co to znamená? Například v případě amputace poskytneme pojistné plnění ihned, ale v případě omezení hybnosti počkáme alespoň 12 měsíců. Když se do 36 měsíců od úrazu trvalý následek neustálí, déle už nečekáme, a stanovíme rozsah podle stavu na konci této doby.

Pokud se po poskytnutí pojistného plnění trvalý následek výrazně zhorší, oznamte nám to. My rozsah trvalého následku úrazu přehodnotíme a do 15 dnů od skončení šetření případný rozdíl mezi pojistným plněním aktuálně stanoveným a již poskytnutým doplatíme. Takto můžeme trvalý následek přehodnocovat každých 12 měsíců, ale nejpozději 36 měsíců po poskytnutí prvního pojistného plnění. Poté již žádný další rozdíl nedoplatíme.

9. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je rozsah trvalých následků úrazu z jedné pojistné události větší než 15 %, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
0 %	0 %
5 %	5 %
10 %	10 %
15 %	15 %
20 %	35 %
25 %	55 %
30 %	75 %
35 %	95 %
40 %	115 %
45 %	135 %
50 %	155 %

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
55 %	185 %
60 %	215 %
65 %	255 %
70 %	295 %
75 %	345 %
80 %	395 %
85 %	470 %
90 %	570 %
95 %	680 %
100 %	800 %

Pokud hodnota rozsahu trvalých následků úrazu není v této tabulce uvedena, stanovíme procento, kterým se násobí pojistná částka, podle této tabulky lineárně.

Když se jedná o takový trvalý následek úrazu, že je z lékařského hlediska nezbytné používat invalidní vozík nebo protetickou náhradu končetiny, navýšíme pojistné plnění (včetně progresivního navýšení) o dalších 10 % pojistného plnění.

10. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD VYJMENOVANÝCH TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

(VTU4, VTU5)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz s trvalým následkem. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- úraz, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle ani
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například omezení hybnosti po léčbě zlomeniny kosti postižené osteoporózou).

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud k pojistné události dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ trvalých následků úrazu sjednaných v pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme rozsahem trvalého následku úrazu.

5. JAK STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme podle Oceňovací tabulky trvalých následků úrazu (Oceňovací tabulku trvalých následků úrazu naleznete níže). Když používáme pojem tabulka OTTN, myslíme tím právě tuhle tabulku. Rozsah trvalého následku úrazu může být pro každé připojištění jiný, pro konkrétní připojištění ho naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

Pokud není v tabulce OTTN rozsah stanoven konkrétní hodnotou, ale rozpětím hodnot, stanovíme rozsah trvalého následku tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídal povaze a závažnosti trvalého následku. V případě trvalého následku úrazu části těla, která byla poškozena již před úrazem, snížíme rozsah o hodnotu odpovídající rozsahu předcházejícího poškození, který stanovíme také podle tabulky OTTN.

Pokud trvalý následek úrazu v tabulce OTTN není uveden, považujeme jeho rozsah za nulový.

6. CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik trvalých následků, plníme za všechny a jejich rozsahy prostě sečteme. Za trvalé následky jednoho úrazu ale stanovíme rozsah nejvýše 100 %.

Pokud je jedna část těla postižena několika trvalými následky jednoho nebo i více úrazů, může být rozsah stanoven nejvýše rozsahem, který odpovídá anatomické nebo funkční ztrátě celé této části těla.

7. KDY STANOVÍME ROZSAH TRVALÉHO NÁSLEDKU ÚRAZU?

Rozsah trvalého následku úrazu stanovíme po jeho ustálení. Co to znamená? Například v případě amputace poskytneme pojistné plnění ihned, ale v případě omezení hybnosti počkáme alespoň 12 měsíců. Když se do 36 měsíců od úrazu trvalý následek neustálí, déle už nečekáme, a stanovíme rozsah podle stavu na konci této doby.

Pokud se po poskytnutí pojistného plnění trvalý následek výrazně zhorší, oznamte nám to. My rozsah trvalého následku úrazu přehodnotíme a do 15 dnů od skončení šetření případný rozdíl mezi pojistným plněním aktuálně stanoveným a již poskytnutým doplatíme. Takto můžeme trvalý následek přehodnocovat každých 12 měsíců, ale nejpozději 36 měsíců po poskytnutí prvního pojistného plnění. Poté již žádný další rozdíl nedoplatíme.

8. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je rozsah trvalých následků úrazu z jedné pojistné události větší než 15 %, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
0 %	0 %
5 %	5 %
10 %	10 %
15 %	15 %
20 %	35 %
25 %	55 %
30 %	75 %
35 %	95 %
40 %	115 %
45 %	135 %
50 %	155 %

Rozsah trvalých následků úrazu	Procento, kterým se násobí pojistná částka
55 %	185 %
60 %	215 %
65 %	255 %
70 %	295 %
75 %	345 %
80 %	395 %
85 %	470 %
90 %	570 %
95 %	680 %
100 %	800 %

Pokud hodnota rozsahu trvalých následků úrazu není v této tabulce uvedena, stanovíme procento, kterým se násobí pojistná částka, podle této tabulky lineárně.

9. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
DENNÍHO ODŠKODNÉHO 29+

(DOU8, DOU9)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- úraz, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle;
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například zlomenina kosti postižené osteoporózou);
- vznik nebo zhoršení kýly ani
- vznik nebo zhoršení neinfekčních zánětů kloubů, šlach, šlachových pochev, svalových úponů nebo tíhových váčků.

3. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ DOBY LÉČENÍ, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každý úraz poskytneme pojistné plnění nejvýše za 365 dnů doby léčení (ať už tabulkové nebo skutečné).

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme tabulkovou dobou léčení následku úrazu.

5. JAK STANOVÍME TABULKOVOU DOBU LÉČENÍ?

Tabulkovou dobu léčení stanovíme podle Oceňovací tabulky denního odškodného (Oceňovací tabulku denního odškodného naleznete níže). Když používáme pojem tabulka OTDO, myslíme tím právě tuhle tabulku. Tabulková doba léčení může být pro každé připojištění jinak dlouhá, pro konkrétní připojištění ji naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

V případě léčení zlomenin osteosyntézou (to je spojení částí kostí různými kovovými implantáty) se tabulková doba léčení uvedená v tabulce OTDO prodlužuje o 14 dnů.

Pokud následek úrazu v tabulce OTDO není uveden, stanovíme jeho tabulkovou dobu léčení podle následku úrazu, který je v tabulce OTDO uveden a svou povahou a závažností je mu objektivně nejvíc podobný.

6. CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik následků, plníme jenom za ten, který má nejdelší tabulkovou dobu léčení.

7. CO KDYŽ SE POJIŠTĚNÝ LÉČÍ DELŠÍ DOBU NEŽ JE TABULKOVÁ DOBA LÉČENÍ?

Pro stanovení pojistného plnění použijeme skutečnou dobu léčení a nikoli tabulkovou, pokud:

- skutečná doba léčení následku úrazu je delší než tabulková;
- toto prodloužení je způsobeno některou z komplikací uvedených v tabulce níže ;
- pojištěný v okamžiku sjednání připojištění, navýšení denní dávky nebo prodloužení pojistné doby netrpěl cukrovkou jakéhokoli typu (ani se u něj neprojevily její příznaky).

Komplikace	Co tím myslíme?
nekróza	odumírání kůže nebo tkáně
pakloub	porucha hojení zlomeniny, kdy kostní úlomky nesrostou
píštěl	píštěl vytvořená po operačním zákroku
poškození nervu	EMG vyšetřením potvrzené poškození nervu, ke kterému došlo v souvislosti s úrazem (tabulkovou dobu léčení navýšíme maximálně o 60 dnů)
Sudeckův syndrom	algodystrofický syndrom projevující se nepřiměřenou bolestí, otokem a změnami na kůži, později úbytkem svalové a kostní hmoty
zánět	bakteriální zánět tkáně způsobený proniknutím infekce ranou, zánět krevního výronu, ke kterému došlo při úrazu, bakteriální zánět kostní dřeně nebo zánět žil způsobený znehybněním (tabulkovou dobu léčení navýšíme maximálně o 60 dnů)

8. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je doba léčení následku úrazu, na základě které stanovujeme pojistné plnění, delší než 90 dnů, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Dny	Procento, kterým se násobí denní dávka vyplácená za dny v příslušném intervalu
1 – 90	100 %
91 – 160	200 %
161 – 200	300 %
201 – 240	400 %
241 – 365	500 %

Co to konkrétně znamená? Pokud například poskytujeme pojistné plnění za 175 dnů doby léčení, stanovíme pojistné plnění ve výši:
denní dávka × 100 % × 90 + denní dávka × 200 % × (160-90) + denní dávka × 300 % × (175-160)

9. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

Když pojištěný utrpí úraz, očekáváme, že ihned navštíví lékaře. Pokud to nejpozději do 10 dnů od okamžiku úrazu neudělá, můžeme pojistné plnění snížit.

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

10. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE DENNÍ DÁVKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše denní dávky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních denních dávek denního odškodného). Této částce dále říkáme jen „maximální denní dávka“. Když mluvíme o aktuální maximální denní dávce, tak myslíme maximální denní dávku odpovídající aktuálnímu čistému příjmu pojištěného.

Pokud je ale pro pojištěného u nás nebo u jiné komerční pojišťovny sjednané ještě jiné pojištění denního odškodného, nemůžeme ujednat více než maximální denní dávku sníženou právě o tyto ostatní denní dávky z jiných pojištění. Těmto ostatním denním dávkám dále říkáme jen „jiné komerční dávky“.

11. CO KDYŽ JE DENNÍ DÁVKA VYŠŠÍ?

Pokud se kdykoli v průběhu trvání připojištění stane, že denní dávka je vyšší než aktuální maximální denní dávka, snížená o případné jiné komerční dávky, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud denní dávka převyšuje aktuální maximální denní dávku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo denní dávky aktuální maximální denní dávku sníženou o případné jiné komerční dávky;
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme denní dávku ve výši aktuální maximální denní dávky snížené o případné jiné komerční dávky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného tak, aby odpovídalo nově ujednané denní dávce.

O nové výši denní dávky a pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

12. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
DENNÍHO ODŠKODNÉHO 28-

(DOU10, DOU11)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- úraz, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle;
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například zlomenina kosti postižené osteoporózou);
- vznik nebo zhoršení kýly ani
- vznik nebo zhoršení neinfekčních zánětů kloubů, šlach, šlachových pochev, svalových úponů nebo tíhových váčků.

3. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ DOBY LÉČENÍ, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každý úraz poskytneme pojistné plnění nejvýše za 365 dnů doby léčení (ať už tabulkové nebo skutečné).

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme tabulkovou dobou léčení následku úrazu.

5. JAK STANOVÍME TABULKOVOU DOBU LÉČENÍ?

Tabulkovou dobu léčení stanovíme podle Oceňovací tabulky denního odškodného (Oceňovací tabulku denního odškodného naleznete níže). Když používáme pojem tabulka OTDO, myslíme tím právě tuhle tabulku. Tabulková doba léčení může být pro každé připojištění jinak dlouhá, pro konkrétní připojištění ji naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

V případě léčení zlomenin osteosyntézou (to je spojení částí kostí různými kovovými implantáty) se tabulková doba léčení uvedená v tabulce OTDO prodlužuje o 14 dnů.

Pokud následek úrazu v tabulce OTDO není uveden, stanovíme jeho tabulkovou dobu léčení podle následku úrazu, který je v tabulce OTDO uveden a svou povahou a závažností je mu objektivně nejvíc podobný.

6. CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik následků, plníme jenom za ten, který má nejdelší tabulkovou dobu léčení.

7. CO KDYŽ SE POJIŠTĚNÝ LÉČÍ DELŠÍ DOBU NEŽ JE TABULKOVÁ DOBA LÉČENÍ?

Pro stanovení pojistného plnění použijeme skutečnou dobu léčení a nikoli tabulkovou, pokud:

- skutečná doba léčení následku úrazu je delší než tabulková;
- toto prodloužení je způsobeno některou z komplikací uvedených v tabulce níže ;
- pojištěný v okamžiku sjednání připojištění, navýšení denní dávky nebo prodloužení pojistné doby netrpěl cukrovkou jakéhokoli typu (ani se u něj neprojevily její příznaky).

Komplikace	Co tím myslíme?
nekróza	odumírání kůže nebo tkáně
pakloub	porucha hojení zlomeniny, kdy kostní úlomky nesrostou
píštěl	píštěl vytvořená po operačním zákroku
poškození nervu	EMG vyšetřením potvrzené poškození nervu, ke kterému došlo v souvislosti s úrazem (tabulkovou dobu léčení navýšíme maximálně o 60 dnů)
Sudeckův syndrom	algodystrofický syndrom projevující se nepřiměřenou bolestí, otokem a změnami na kůži, později úbytkem svalové a kostní hmoty
zánět	bakteriální zánět tkáně způsobený proniknutím infekce ranou, zánět krevního výronu, ke kterému došlo při úrazu, bakteriální zánět kostní dřeně nebo zánět žil způsobený znehybněním (tabulkovou dobu léčení navýšíme maximálně o 60 dnů)

8. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

Když pojištěný utrpí úraz, očekáváme, že ihned navštíví lékaře. Pokud to nejpozději do 10 dnů od okamžiku úrazu neudělá, můžeme pojistné plnění snížit.

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

9. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE DENNÍ DÁVKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše denní dávky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních denních dávek denního odškodného). Této částce dále říkáme jen „maximální denní dávka“. Když mluvíme o aktuální maximální denní dávce, tak myslíme maximální denní dávku odpovídající aktuálnímu čistému příjmu pojištěného.

Pokud je ale pro pojištěného u nás nebo u jiné komerční pojišťovny sjednané ještě jiné pojištění denního odškodného, nemůžeme ujednat více než maximální denní dávku sníženou právě o tyto ostatní denní dávky z jiných pojištění. Těmto ostatním denním dávkám dále říkáme jen „jiné komerční dávky“.

10. CO KDYŽ JE DENNÍ DÁVKA VYŠŠÍ?

Pokud se kdykoli v průběhu trvání připojištění stane, že denní dávka je vyšší než aktuální maximální denní dávka, snížená o případné jiné komerční dávky, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud denní dávka převyšuje aktuální maximální denní dávku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo denní dávky aktuální maximální denní dávku sníženou o případné jiné komerční dávky;
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme denní dávku ve výši aktuální maximální denní dávky snížené o případné jiné komerční dávky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného tak, aby odpovídalo nově ujednané denní dávce.

O nové výši denní dávky a pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

11. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

ROZŠÍŘENÍ KRYTÍ SPORTŮ K PŘIPOJIŠTĚNÍ
DENNÍHO ODŠKODNÉHO 29+

(DOU1-S, DOU2-S)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz, ke kterému došlo výhradně při provozování sportu na úrovni zařazené do skupiny Lze připojistit ⓘ.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- úraz, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle;
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například zlomenina kosti postižené osteoporózou);
- vznik nebo zhoršení kýly ani
- vznik nebo zhoršení neinfekčních zánětů kloubů, šlach, šlachových pochev, svalových úponů nebo tíhových váčků.

3. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ DOBY LÉČENÍ, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každý úraz poskytneme pojistné plnění nejvýše za 365 dnů doby léčení (ať už tabulkové nebo skutečné).

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme tabulkovou dobou léčení následku úrazu.

5. JAK STANOVÍME TABULKOVOU DOBU LÉČENÍ?

Tabulkovou dobu léčení stanovíme podle Oceňovací tabulky denního odškodného (Oceňovací tabulku denního odškodného naleznete níže ⓘ). Když používáme pojem tabulka OTDO, myslíme tím právě tuhle tabulku. Tabulková doba léčení může být pro každé připojištění jinak dlouhá, pro konkrétní připojištění ji naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

V případě léčení zlomenin osteosyntézou (to je spojení částí kostí různými kovovými implantáty) se tabulková doba léčení uvedená v tabulce OTDO prodlužuje o 14 dnů.

Pokud následek úrazu v tabulce OTDO není uveden, stanovíme jeho tabulkovou dobu léčení podle následku úrazu, který je v tabulce OTDO uveden a svou povahou a závažností je mu objektivně nejvíc podobný.

6. CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik následků, plníme jenom za ten, který má nejdelší tabulkovou dobu léčení.

7. CO KDYŽ SE POJIŠTĚNÝ LÉČÍ DELŠÍ DOBU NEŽ JE TABULKOVÁ DOBA LÉČENÍ?

Pro stanovení pojistného plnění použijeme skutečnou dobu léčení a nikoli tabulkovou, pokud:

- skutečná doba léčení následku úrazu je delší než tabulková;
- toto prodloužení je způsobeno některou z komplikací uvedených v tabulce níže ;
- pojištěný v okamžiku sjednání připojištění, navýšení denní dávky nebo prodloužení pojistné doby netrpěl cukrovkou jakéhokoli typu (ani se u něj neprojevily její příznaky).

Komplikace	Co tím myslíme?
nekróza	odumírání kůže nebo tkáně
pakloub	porucha hojení zlomeniny, kdy kostní úlomky nesrostou
píštěl	píštěl vytvořená po operačním zákroku
poškození nervu	EMG vyšetřením potvrzené poškozní nervu, ke kterému došlo v souvislosti s úrazem (tabulkovou dobu léčení navýšíme maximálně o 60 dnů)
Sudeckův syndrom	algodystrofický syndrom projevující se nepřiměřenou bolestí, otokem a změnami na kůži, později úbytkem svalové a kostní hmoty
zánět	bakteriální zánět tkáně způsobený proniknutím infekce ranou, zánět krevního výronu, ke kterému došlo při úrazu, bakteriální zánět kostní dřeně nebo zánět žil způsobený znehybněním (tabulkovou dobu léčení navýšíme maximálně o 60 dnů)

8. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je doba léčení následku úrazu, na základě které stanovujeme pojistné plnění, delší než 90 dnů, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Dny	Procento, kterým se násobí denní dávka vyplácená za dny v příslušném intervalu
1 – 90	100 %
91 – 160	200 %
161 – 200	300 %
201 – 240	400 %
241 – 365	500 %

Co to konkrétně znamená? Pokud například poskytujeme pojistné plnění za 175 dnů doby léčení, stanovíme pojistné plnění ve výši:
denní dávka × 100 % × 90 + denní dávka × 200 % × (160–90) + denní dávka × 300 % × (175–160)

9. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

Když pojištěný utrpí úraz, očekáváme, že ihned navštíví lékaře. Pokud to nejpozději do 10 dnů od okamžiku úrazu neudělá, můžeme pojistné plnění snížit.

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

10. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE DENNÍ DÁVKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše denní dávky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních denních dávek denního odškodného ⓘ). Této částce dále říkáme jen „maximální denní dávka“. Když mluvíme o aktuální maximální denní dávce, tak myslíme maximální denní dávku odpovídající aktuálnímu čistému příjmu pojištěného.

Pokud je ale pro pojištěného u nás nebo u jiné komerční pojišťovny sjednané ještě jiné pojištění denního odškodného, nemůžeme ujednat více než maximální denní dávku sníženou právě o tyto ostatní denní dávky z jiných pojištění. Těmto ostatním denním dávkám dále říkáme jen „jiné komerční dávky“.

11. CO KDYŽ JE DENNÍ DÁVKA VYŠŠÍ?

Pokud se kdykoli v průběhu trvání připojištění stane, že denní dávka je vyšší než aktuální maximální denní dávka, snížená o případné jiné komerční dávky, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud denní dávka převyšuje aktuální maximální denní dávku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo denní dávky aktuální maximální denní dávku sníženou o případné jiné komerční dávky;
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme denní dávku ve výši aktuální maximální denní dávky snížené o případné jiné komerční dávky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného tak, aby odpovídalo nově ujednané denní dávce.

O nové výši denní dávky a pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

12. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA VYJMENOVANÉ ÚRAZY

(VDOU3, VDOU4)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud během trvání připojištění utrpí úraz.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme:

- úraz, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoc, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřez meziobratlové ploténky ani jiné onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle;
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například zlomenina kosti postižené osteoporózou);
- vznik nebo zhoršení kýly ani
- vznik nebo zhoršení neinfekčních zánětů kloubů, šlach, šlachových pochev, svalových úponů nebo tíhových váčků.

3. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ DOBY LÉČENÍ, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každý úraz poskytneme pojistné plnění nejvýše za 365 dnů doby léčení (ať už tabulkové nebo skutečné).

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme tabulkovou dobou léčení následku úrazu.

5. JAK STANOVÍME TABULKOVOU DOBU LÉČENÍ?

Tabulkovou dobu léčení stanovíme podle Oceňovací tabulky denního odškodného (Oceňovací tabulku denního odškodného naleznete níže). Když používáme pojem tabulka OTDO, myslíme tím právě tuhle tabulku. Tabulková doba léčení může být pro každé připojištění jinak dlouhá, pro konkrétní připojištění ji naleznete ve sloupci označeném zkratkou tohoto připojištění.

V případě léčení zlomenin osteosyntézou (to je spojení částí kostí různými kovovými implantáty) se tabulková doba léčení uvedená v tabulce OTDO prodlužuje o 14 dnů.

Pokud následek úrazu v tabulce OTDO není uveden, považujeme jeho tabulkovou dobu léčení za nulovou.

6. CO V PŘÍPADĚ NĚKOLIKA NÁSLEDKŮ ÚRAZU?

Když jeden úraz zanechá několik následků, plníme jenom za ten, který má nejdelší tabulkovou dobu léčení.

7. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud k úrazu dojde při:

- dopravní nehodě nebo
- trestném činu spáchaném na pojištěném (okolnosti spáchání tohoto činu nám musí být doloženy policejním protokolem);

výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme. Pojistné plnění v takovém případě stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme tabulkovou dobou léčení uvedenou v tabulce OTDO ve sloupečku DOU8 nebo DOU10 (samozřejmě bereme tu vyšší hodnotu).

8. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI A CO SE STANE, KDYŽ JE NESPLNÍ?

Když pojištěný utrpí úraz, očekáváme, že ihned navštíví lékaře. Pokud to nejpozději do 10 dnů od okamžiku úrazu neudělá, můžeme pojistné plnění snížit.

Na naši žádost nám pojištěný musí doložit výši čistého příjmu. Pokud naší žádosti nejpozději do 30 dnů nevyhoví, považujeme jeho čistý příjem za nulový.

9. JAKÁ MŮŽE BÝT VÝŠE DENNÍ DÁVKY?

Nastavení pojistné ochrany musí být přiměřené, proto výše denní dávky, kterou maximálně můžeme ujednat, závisí na čistém příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění (kolik to přesně je, naleznete níže v Tabulce maximálních denních dávek denního odškodného). Této částce dále říkáme jen „maximální denní dávka“. Když mluvíme o aktuální maximální denní dávce, tak myslíme maximální denní dávku odpovídající aktuálnímu čistému příjmu pojištěného.

Pokud je ale pro pojištěného u nás nebo u jiné komerční pojišťovny sjednané ještě jiné pojištění denního odškodného, nemůžeme ujednat více než maximální denní dávku sníženou právě o tyto ostatní denní dávky z jiných pojištění. Těmto ostatním denním dávkám dále říkáme jen „jiné komerční dávky“.

10. CO KDYŽ JE DENNÍ DÁVKA VYŠŠÍ?

Pokud se kdykoli v průběhu trvání připojištění stane, že denní dávka je vyšší než aktuální maximální denní dávka, snížená o případné jiné komerční dávky, postupujeme následovně (a to kdykoli, nejen při pojistné události):

- pokud denní dávka převyšuje aktuální maximální denní dávku o více než 20 %, tak pro stanovení výše pojistného plnění použijeme místo denní dávky aktuální maximální denní dávku sníženou o případné jiné komerční dávky;
- na zbývající pojistnou dobu tímto nově ujednáváme denní dávku ve výši aktuální maximální denní dávky snížené o případné jiné komerční dávky a samozřejmě
- s účinností od nejbližší splatnosti pojistného zároveň ujednáváme snížení pojistného tak, aby odpovídalo nově ujednané denní dávce.

O nové výši denní dávky a pojistného na následující pojistná období Vás v takovém případě budeme co nejdříve informovat.

11. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI

(N5, N7)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění hospitalizován z důvodu nemoci, úrazu, porodu, lékařem doporučeného preventivního operačního zákroku, dárcovství orgánu nebo tkáně nebo doprovodu jeho dítěte.

Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby hospitalizace byla lékařsky nutná a trvala nepřetržitě alespoň po dobu 24 hodin.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme hospitalizaci, ke které dojde v době:

Příčina hospitalizace	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
souvisí s těhotenstvím nebo porodem	do 8 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	do 2 měsíců od počátku připojištění

Za pojistnou událost nepovažujeme hospitalizaci z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná:

- o organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- o schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

V připojištění pro případ pobytu v nemocnici sjednaném pro dítě (N7) nepovažujeme za pojistnou událost hospitalizaci z důvodu vrozené vady či vrozené nemoci.

3. JE POJISTNÉ KRYTÍ NĚJAK ÚZEMNĚ OMEZENO?

Pojistné plnění poskytneme v případě hospitalizace v České republice nebo v některém z členských států Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru. V případě hospitalizace mimo Českou republiku se však pojistné krytí vztahuje pouze na nezbytně nutnou hospitalizaci z důvodu akutní nemoci nebo úrazu, ke kterým došlo při pobytu mimo Českou republiku.

4. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ HOSPITALIZACE, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou hospitalizaci poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 půlnocí.

5. KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ POUZE ZA OMEZENOU DOBU?

V případě hospitalizace z níže uvedených důvodů poskytneme pojistné plnění pouze za omezenou dobu:

Důvod hospitalizace	Pojistné plnění maximálně za
lázeňská léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny) pouze s naším předchozím souhlasem (bez něj pojistné plnění neposkytneme)	28 půlnocí v kalendářním roce
dlouhodobá lůžková péče (LDN), následná lůžková péče (léčebny TBC a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy) a paliativní péče (hospice)	28 půlnocí v kalendářním roce
doprovod dítěte	1 hospitalizaci v kalendářním roce

6. JAKÉ VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ PLATÍ PRO DÍTĚ, KTERÉ POJIŠTĚNÝ V NEMOCNICI DOPROVÁZÍ?

Stejné výluky a omezení pojistného plnění jako pro pojištěné dítě platí i pro dítě, na jehož doprovod v nemocnici se pojistné krytí vztahuje.

7. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem půlnocí strávených v nemocnici během trvání připojištění.

Pokud v průběhu hospitalizace dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

8. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud se jedná o pobyt pojištěného na anesteziologicko – resuscitačním oddělení nemocnice (ARO) nebo na jednotce intenzivní péče nemocnice (JIP), výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme na dvojnásobek. Za každou hospitalizaci navýšíme pojistné plnění na dvojnásobek pouze za prvních 90 půlnocí strávených na některém z těchto oddělení.

Pokud je pobyt v nemocnici na jakémkoli oddělení delší než 90 půlnocí, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Půlnoci	Procento, kterým se násobí denní dávka vyplácená za půlnoci v příslušném intervalu
1 – 90	100 %
91 – 160	200 %
161 – 200	300 %
201 – 240	400 %
241 – 730	500 %

Co to konkrétně znamená? Pokud například poskytujeme pojistné plnění za 175 dnů doby léčení, stanovíme pojistné plnění ve výši:
denní dávka × 100 % × 90 + denní dávka × 200 % × (160–90) + denní dávka × 300 % × (175–160)

9. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ
PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI 5+

(N6, N8)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění hospitalizován z důvodu nemoci, úrazu, porodu, lékařem doporučeného preventivního operačního zákroku, dárcovství orgánu nebo tkáně nebo doprovodu jeho dítěte.

Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby hospitalizace byla lékařsky nutná a trvala nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 5 půlnocí.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme hospitalizaci, ke které dojde v době:

Příčina hospitalizace	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
souvisí s těhotenstvím nebo porodem	do 8 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	do 2 měsíců od počátku připojištění

Za pojistnou událost nepovažujeme hospitalizaci z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F10 až F19 nebo F21 až F99 podle MKN-10), pokud se nejedná:

- o organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle MKN-10);
- o schizofrenii (diagnóza F20 podle MKN-10), pokud si pojištěný neaplikoval omamné nebo psychotropní látky, nebo
- o jakoukoli jinou duševní chorobu nebo změnu psychického stavu, která nastala poškozením mozku během trvání připojištění doloženým vyšetřením provedeným zobrazovacími vyšetřovacími metodami.

V připojištění pro případ pobytu v nemocnici 5+ sjednaném pro dítě (N8) nepovažujeme za pojistnou událost hospitalizaci z důvodu vrozené vady či vrozené nemoci.

3. JE POJISTNÉ KRYTÍ NĚJAK ÚZEMNĚ OMEZENO?

Pojistné plnění poskytneme v případě hospitalizace v České republice nebo v některém z členských států Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru. V případě hospitalizace mimo Českou republiku se však pojistné krytí vztahuje pouze na nezbytně nutnou hospitalizaci z důvodu akutní nemoci nebo úrazu, ke kterým došlo při pobytu mimo Českou republiku.

4. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ HOSPITALIZACE, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou hospitalizaci poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 půlnocí.

5. KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ POUZE ZA OMEZENOU DOBU?

V případě hospitalizace z níže uvedených důvodů poskytneme pojistné plnění pouze za omezenou dobu:

Důvod hospitalizace	Pojistné plnění maximálně za
lázeňská léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny) pouze s naším předchozím souhlasem (bez něj pojistné plnění neposkytneme)	28 půlnocí v kalendářním roce
dlouhodobá lůžková péče (LDN), následná lůžková péče (léčebny TBC a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy) a paliativní péče (hospice)	28 půlnocí v kalendářním roce
doprovod dítěte	1 hospitalizaci v kalendářním roce

6. JAKÉ VÝLUKY A OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ PLATÍ PRO DÍTĚ, KTERÉ POJIŠTĚNÝ V NEMOCNICI DOPROVÁZÍ?

Stejné výluky a omezení pojistného plnění jako pro pojištěné dítě platí i pro dítě, na jehož doprovod v nemocnici se pojistné krytí vztahuje.

7. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem půlnocí strávených v nemocnici během trvání připojištění.

Pokud v průběhu hospitalizace dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

8. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud se jedná o pobyt pojištěného na anesteziologicko - resuscitačním oddělení nemocnice (ARO) nebo na jednotce intenzivní péče nemocnice (JIP), výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme na dvojnásobek. Za každou hospitalizaci navýšíme pojistné plnění na dvojnásobek pouze za prvních 90 půlnocí strávených na některém z těchto oddělení.

Pokud je pobyt v nemocnici na jakémkoli oddělení delší než 90 půlnocí, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Půlnoci	Procento, kterým se násobí denní dávka vyplácená za půlnoci v příslušném intervalu
1 – 90	100 %
91 – 160	200 %
161 – 200	300 %
201 – 240	400 %
241 – 730	500 %

Co to konkrétně znamená? Pokud například poskytujeme pojistné plnění za 175 dnů doby léčení, stanovíme pojistné plnění ve výši:
denní dávka × 100 % × 90 + denní dávka × 200 % × (160-90) + denní dávka × 300 % × (175-160)

9. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI Z DŮVODU ÚRAZU

(NU4, NU5)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění hospitalizován z důvodu úrazu.

Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby hospitalizace byla lékařsky nutná a trvala nepřetržitě alespoň po dobu 24 hodin.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme hospitalizaci z důvodu:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřezu meziobratlové ploténky ani jiného onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle;
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například zlomenina kosti postižené osteoporózou);
- vzniku nebo zhoršení kýly ani
- vzniku nebo zhoršení neinfekčních zánětů kloubů, šlach, šlachových pochev, svalových úponů nebo tíhových váčků.

3. JE POJISTNÉ KRYTÍ NĚJAK ÚZEMNĚ OMEZENO?

Pojistné plnění poskytneme v případě hospitalizace v České republice nebo v některém z členských států Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru. V případě hospitalizace mimo Českou republiku se však pojistné krytí vztahuje pouze na nezbytně nutnou hospitalizaci z důvodu úrazu, ke kterému došlo při pobytu mimo Českou republiku.

4. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ HOSPITALIZACE, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou hospitalizaci poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 půlnocí.

5. KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ POUZE ZA OMEZENOU DOBU?

V případě hospitalizace z níže uvedených důvodů poskytneme pojistné plnění pouze za omezenou dobu:

Důvod hospitalizace	Pojistné plnění maximálně za
lázeňská léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny) pouze s naším předchozím souhlasem (bez něj pojistné plnění neposkytneme)	28 půlnocí v kalendářním roce
dlouhodobá lůžková péče (LDN), následná lůžková péče (rehabilitační ústavy) a paliativní péče (hospice)	28 půlnocí v kalendářním roce

6. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem půlnocí strávených v nemocnici během trvání připojištění.

Pokud v průběhu hospitalizace dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

7. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud se jedná o pobyt pojištěného na anesteziologicko - resuscitačním oddělení nemocnice (ARO) nebo na jednotce intenzivní péče nemocnice (JIP), výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme na dvojnásobek. Za každou hospitalizaci navýšíme pojistné plnění na dvojnásobek pouze za prvních 90 půlnocí strávených na některém z těchto oddělení.

Pokud je pobyt v nemocnici na jakémkoli oddělení delší než 90 půlnocí, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Půlnoci	Procento, kterým se násobí denní dávka vyplácená za půlnoci v příslušném intervalu
1 – 90	100 %
91 – 160	200 %
161 – 200	300 %
201 – 240	400 %
241 – 730	500 %

Co to konkrétně znamená? Pokud například poskytujeme pojistné plnění za 175 dnů doby léčení, stanovíme pojistné plnění ve výši:
denní dávka × 100 % × 90 + denní dávka × 200 % × (160–90) + denní dávka × 300 % × (175–160)

8. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

ROZŠÍŘENÍ KRYTÍ SPORTŮ K PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD POBYTU V NEMOCNICI Z DŮVODU ÚRAZU 5+

(NU1-S, NU2-S)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud je během trvání připojištění hospitalizován z důvodu úrazu, ke kterému došlo výhradně při provozování sportu na úrovni zařazené do skupiny Lze připojistit ⓘ.

Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby hospitalizace byla lékařsky nutná a trvala nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 5 půlnocí.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme hospitalizaci z důvodu:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné;
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost;
- výhřezu meziobratlové ploténky ani jiného onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle;
- poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevily a ani nebyly léčeny (například zlomenina kosti postižené osteoporózou);
- vzniku nebo zhoršení kýly ani
- vzniku nebo zhoršení neinfekčních zánětů kloubů, šlach, šlachových pochev, svalových úponů nebo tíhových váčků.

3. JE POJISTNÉ KRYTÍ NĚJAK ÚZEMNĚ OMEZENO?

Pojistné plnění poskytneme v případě hospitalizace v České republice nebo v některém z členských států Evropské unie nebo jiného státu Evropského hospodářského prostoru. V případě hospitalizace mimo Českou republiku se však pojistné krytí vztahuje pouze na nezbytně nutnou hospitalizaci z důvodu úrazu, ke kterému došlo při pobytu mimo Českou republiku.

4. JAKÝ JE MAXIMÁLNÍ POČET DNŮ HOSPITALIZACE, ZA KTERÝ POSKYTUJEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Za každou hospitalizaci poskytneme pojistné plnění nejvýše za 730 půlnocí.

5. KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ POUZE ZA OMEZENOU DOBU?

V případě hospitalizace z níže uvedených důvodů poskytneme pojistné plnění pouze za omezenou dobu:

Důvod hospitalizace	Pojistné plnění maximálně za
lázeňská léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny) pouze s naším předchozím souhlasem (bez něj pojistné plnění neposkytneme)	28 půlnocí v kalendářním roce
dlouhodobá lůžková péče (LDN), následná lůžková péče (rehabilitační ústavy) a paliativní péče (hospice)	28 půlnocí v kalendářním roce

6. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že denní dávku vynásobíme počtem půlnocí strávených v nemocnici během trvání připojištění.

Pokud v průběhu hospitalizace dojde ke změně výše denní dávky, použijeme pro stanovení výše pojistného plnění původní denní dávku (před změnou), a to i za dny po změně.

7. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud se jedná o pobyt pojištěného na anesteziologicko - resuscitačním oddělení nemocnice (ARO) nebo na jednotce intenzivní péče nemocnice (JIP), výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme na dvojnásobek. Za každou hospitalizaci navýšíme pojistné plnění na dvojnásobek pouze za prvních 90 půlnocí strávených na některém z těchto oddělení.

Pokud je pobyt v nemocnici na jakémkoli oddělení delší než 90 půlnocí, pojistné plnění ještě progresivně navýšíme:

Půlnoci	Procento, kterým se násobí denní dávka vyplácená za půlnoci v příslušném intervalu
1 – 90	100 %
91 – 160	200 %
161 – 200	300 %
201 – 240	400 %
241 – 730	500 %

Co to konkrétně znamená? Pokud například poskytujeme pojistné plnění za 175 dnů doby léčení, stanovíme pojistné plnění ve výši:
denní dávka × 100 % × 90 + denní dávka × 200 % × (160–90) + denní dávka × 300 % × (175–160)

8. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

(ZN8)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud mu je během trvání připojištění stanovena diagnóza závažného onemocnění. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po stanovení diagnózy závažného onemocnění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme stanovení diagnózy závažného onemocnění v době do 2 měsíců od počátku připojištění. V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud je onemocnění nebo stav vrozený, ani pokud je operační zákrok proveden z důvodu vrozené vady či vrozené nemoci.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

V případě, že je stanovena diagnóza několika závažných onemocnění najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby byla stanovena diagnóza pouze jednoho závažného onemocnění.

4. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

5. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ S KONSTANTNÍ POJISTNOU ČÁSTKOU

(ZN9)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud mu je během trvání připojištění stanovena diagnóza závažného onemocnění dle Seznamu závažných onemocnění. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po stanovení diagnózy závažného onemocnění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme stanovení diagnózy závažného onemocnění v době do 2 měsíců od počátku připojištění. V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud je pojištěnému diagnostikováno další závažné onemocnění, které je v přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, pokud nejde o vyšší rozsah příslušného onemocnění z jedné skupiny závažných onemocnění podle Seznamu závažných onemocnění.

3. JAKÉ MÁME SKUPINY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ?

Závažná onemocnění a zákroky uvedená v Seznamu závažných onemocnění jsme rozdělili do níže uvedených skupin.

I. Nádorová onemocnění (diagnóza 1-2)
II. Nemoci nervového systému (diagnóza 3-9)
III. Nemoci spojené se selháváním orgánů (diagnóza 10-14)
IV. Nemoci oběhového systému (diagnóza 15-19)
V. Jiná vážná onemocnění (diagnóza 20-29)

Za pojistné události z každé skupiny závažných onemocnění poskytneme pojistné plnění maximálně ve výši 100 % pojistné částky.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme procentem uvedeným u příslušného onemocnění v Seznamu závažných onemocnění.

Pojistná částka může být snížená v případě dříve vyplacených pojistných plnění z téže skupiny závažných onemocnění, jak je uvedeno v článku Co se stane po pojistné události.

V případě, že je stanovena stejná diagnóza opakovaně, vyplatíme pojistné plnění pouze pokud se jedná o vyšší rozsah příslušného onemocnění z jedné skupiny závažných onemocnění podle Seznamu závažných onemocnění.

5. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí zanikne připojištění pro skupinu onemocnění, ze které bylo vyplaceno 100 % sjednané pojistné částky.

Pokud jsme za pojistnou událost v rámci jedné skupiny závažných onemocnění vyplatili pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 %, trvá připojištění pro tuto skupinu i nadále, a to s pojistnou částkou sníženou o vyplacené pojistné plnění. Po zániku připojištění pro všechny skupiny závažných onemocnění a/nebo vyplacení 500 % sjednané pojistné částky připojištění zaniká.

6. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ

PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ S LINEÁRNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU

(ZN10)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud mu je během trvání připojištění stanovena diagnóza závažného onemocnění dle Seznamu závažných onemocnění. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po stanovení diagnózy závažného onemocnění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme stanovení diagnózy závažného onemocnění v době do 2 měsíců od počátku připojištění. V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

Za pojistnou událost nepovažujeme, pokud je pojištěnému diagnostikováno další závažné onemocnění, které je v přímé souvislosti s předchozí pojistnou událostí, pokud nejde o vyšší rozsah příslušného onemocnění z jedné skupiny závažných onemocnění podle Seznamu závažných onemocnění.

3. JAKÉ MÁME SKUPINY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ?

Závažná onemocnění a zákroky uvedená v Seznamu závažných onemocnění jsme rozdělili do níže uvedených skupin.

I. Nádorová onemocnění (diagnóza 1-2)
II. Nemoci nervového systému (diagnóza 3-9)
III. Nemoci spojené se selháváním orgánů (diagnóza 10-14)
IV. Nemoci oběhového systému (diagnóza 15-19)
V. Jiná vážná onemocnění (diagnóza 20-29)

Za pojistné události z každé skupiny závažných onemocnění poskytneme pojistné plnění maximálně ve výši 100 % sjednané pojistné částky.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme procentem uvedeným u příslušného onemocnění v Seznamu závažných onemocnění.

Pojistná částka může být snížená v případě dříve vyplacených pojistných plnění z téže skupiny závažných onemocnění, jak je uvedeno v článku Co se stane po pojistné události.

V případě, že je stanovena stejná diagnóza opakovaně, vyplatíme pojistné plnění pouze pokud se jedná o vyšší rozsah příslušného onemocnění z jedné skupiny závažných onemocnění podle Seznamu závažných onemocnění.

5. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí zanikne připojištění pro skupinu onemocnění, ze které bylo vyplaceno 100 % sjednané pojistné částky.

Pokud jsme za pojistnou událost v rámci jedné skupiny závažných onemocnění vyplatili pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 %, trvá připojištění pro tuto skupinu i nadále, a to s pojistnou částkou sníženou o vyplacené pojistné plnění.

Po zániku připojištění pro všechny skupiny závažných onemocnění a/nebo vyplacení 500 % pojistné částky připojištění zaniká.

6. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO BOJ S RAKOVINOU

PRO PŘÍPAD ZHOUBNÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

(ZNO3, ZNO4)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud mu je během trvání připojištění stanovena diagnóza zhoubného nádorového onemocnění. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po stanovení diagnózy zhoubného nádorového onemocnění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme stanovení diagnózy zhoubného nádorového onemocnění v době do 2 měsíců od počátku připojištění. V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme procentem uvedeným u příslušného onemocnění v Seznamu zhoubných nádorových onemocnění (Seznam zhoubných nádorových onemocnění naleznete níže).

Za každou z diagnóz zhoubného nádorového onemocnění poskytneme pojistné plnění pouze jednou.

4. KDY VYPLATÍME JEŠTĚ VÍCE?

Pokud je stanovena diagnóza rakoviny a nastane následná událost, výše uvedené pojistné plnění ještě navýšíme, a to dokonce i v případě, že následná událost nastane po zániku připojištění. Navýšení stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme procentem uvedeným u příslušné následné události v Seznamu zhoubných nádorových onemocnění. Za každou z následných událostí navýšíme pojistné plnění pouze jednou.

V případě konečného stádia zhoubného nádorového onemocnění stanovíme navýšení jako rozdíl pojistné částky a již poskytnutého pojistného plnění. Pokud pojistné plnění takto navýšíme, už ho nelze navýšit za jakoukoli jinou následnou událost, o které jsme nevěděli nebo k ní třeba ještě ani nedošlo.

5. MOHOU SE NĚKTERÉ PODMÍNKY V PRŮBĚHU PŘIPOJIŠTĚNÍ MĚNIT?

Toto připojištění může být sjednáno i na několik desítek let. Během tak dlouhé doby zcela jistě dojde v oblasti zhoubných nádorových onemocnění k významnému vývoji lékařské vědy a praxe. Nejsme vševědoucí, nevíme, jak úspěšná budou nová preventivní opatření, jaké budou nové způsoby léčby, ani jak se změní negativní vedlejší účinky léčby stávající, a tak by se mohlo stát, že dnes nadefinované podmínky budou za několik let někde na úrovni pouštění žilou ve středověku.

Abychom Vám v průběhu celé pojistné doby byli schopni zachovat sjednaný rozsah pojistného krytí, vyhrazujeme si právo definice zhoubných nádorových onemocnění, definice následných událostí a procenta pro stanovení pojistného plnění uvedená v Seznamu zhoubných nádorových onemocnění měnit a doplňovat. Pokud se tak stane, dozvíte se nové znění Seznamu zhoubných nádorových onemocnění na našem webu nejpozději 2 měsíce před tím, než ke změně dojde. O zveřejnění nového znění Seznamu zhoubných nádorových onemocnění Vám dáme vědět také elektronicky na kontaktní emailovou adresu, kterou jste nám sdělili.

Pokud se Vám změna nebude líbit, můžete připojištění ukončit s měsíční výpovědní dobou, a to nejpozději do 1 měsíce ode dne zveřejnění nového znění Seznamu zhoubných nádorových onemocnění. Když to neuděláte, připojištění zůstane nadále v platnosti se změněným Seznamem zhoubných nádorových onemocnění.

Na našem webu najdete vždy aktuální verzi Seznamu zhoubných nádorových onemocnění, kde jsou uvedeny definice zhoubných nádorových onemocnění, definice následných událostí a procenta pro stanovení pojistného plnění.

6. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí, kterou je diagnóza rakoviny in situ, připojištění nezaniká a nadále za něj platíte pojistné.

Pojistnou událostí, kterou je diagnóza rakoviny, připojištění zanikne.

7. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO ŽENY

PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ZDRAVOTNÍCH UDÁLOSTÍ

(NMZ3)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému (v případě smrti oprávněným osobám stanoveným podle zákona), pokud u něj během trvání připojištění vznikne zdravotní událost. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po vzniku zdravotní události (tato podmínka se samozřejmě nevztahuje na smrt).

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme vznik zdravotní události, ke kterému dojde v době:

Příčina zdravotní události	Doba
souvisí s těhotenstvím nebo porodem	do 8 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme tak, že pojistnou částku vynásobíme procentem uvedeným u příslušné zdravotní události v Seznamu zdravotních událostí 40.
V případě, že vznikne několik zdravotních událostí najednou, procenta nesčítáme, ale pojistnou částku vynásobíme tím nejvyšším.

4. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne.

5. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO ÚVĚR

PRO PŘÍPAD SMRTI, INVALIDITY NEBO ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

(SIZN2)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře během trvání připojištění.

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu nebo pokud mu je během trvání připojištění stanovena diagnóza závažného onemocnění podle Seznamu závažných onemocnění (dospělí), které je ohodnoceno pojistným plněním ve výši 100 % pojistné částky. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění je, aby pojištěný byl naživu alespoň 30 dnů po stanovení diagnózy závažného onemocnění.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt, ke které dojde v době:

Příčina smrti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
sebevražda	do 24 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce, může to být nejpozději 2 měsíce od sjednání připojištění)

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu, pokud k její příčině dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

Za pojistnou událost nepovažujeme stanovení diagnózy závažného onemocnění v době do 2 měsíců od počátku připojištění.

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

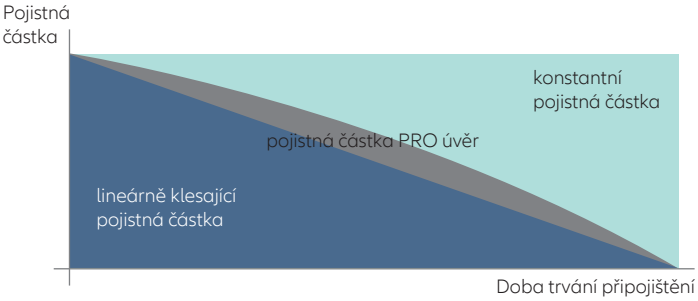
V případě, že je stanovena diagnóza několika závažných onemocnění najednou, stanovíme pojistné plnění stejně, jako kdyby byla stanovena diagnóza pouze jednoho závažného onemocnění.

5. JAK SE STANOVÍ POJISTNÁ ČÁSTKA V JEDNOTLIVÝCH POJISTNÝCH LETECH?

Protože tento typ připojištění obvykle slouží k zajištění úvěru, je i pojistná částka v jednotlivých pojistných letech stanovena tak, aby co nejvíce odpovídala splácení úvěru, a Vy jste zbytečně neplatil za pojistnou ochranu, kterou už nepotřebujete.

$$\frac{(1+i)^n-(1+i)^m}{(1+i)^n-1} \times \text{ujednaná pojistná částka}$$

kde i značí úrokovou sazbu, kterou jsme si ujednali, n pojistnou dobu připojištění a m počet uplynulých výročí od počátku připojištění.



6. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

7. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne (tedy všechny jeho složky).

8. MOHOU V PŘÍPADĚ ZÁNIKU JEDNÉ SLOŽKY OSTATNÍ SLOŽKY POKRAČOVAT?

Pokud z jakéhokoli důvodu některá složka zanikne, zanikne celé připojištění (tedy všechny jeho složky).

9. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO ÚVĚR
PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO INVALIDITY

(SI6)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře během trvání připojištění.

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu nemoci nebo úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt, ke které dojde v době:

Příčina smrti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
sebevražda	do 24 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce, může to být nejpozději 2 měsíce od sjednání připojištění)

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu, pokud k její příčině dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

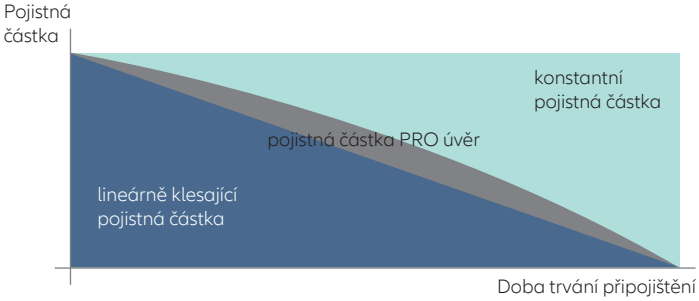
Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

5. JAK SE STANOVÍ POJISTNÁ ČÁSTKA V JEDNOTLIVÝCH POJISTNÝCH LETECH?

Protože tento typ připojištění obvykle slouží k zajištění úvěru, je i pojistná částka v jednotlivých pojistných letech stanovena tak, aby co nejvíce odpovídala splácení úvěru, a Vy jste zbytečně neplatil za pojistnou ochranu, kterou už nepotřebujete.

$$\frac{(1+i)^n-(1+i)^m}{(1+i)^n-1} \times \text{ujednaná pojistná částka}$$

kde i značí úrokovou sazbu, kterou jsme si ujednali, n pojistnou dobu připojištění a m počet uplynulých výročí od počátku připojištění.



6. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

7. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne (tedy všechny jeho složky).

8. MOHOU V PŘÍPADĚ ZÁNIKU JEDNÉ SLOŽKY OSTATNÍ SLOŽKY POKRAČOVAT?

Pokud z jakéhokoli důvodu některá složka zanikne, zanikne celé připojištění (tedy všechny jeho složky).

9. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO ÚVĚR

PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO INVALIDITY

(SI7)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře během trvání připojištění.

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita II. nebo III. stupně z důvodu nemoci nebo úraz.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme škodní událost, ke které dojde v době:

Příčina smrti	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
sebevražda	do 24 měsíců od počátku připojištění
ostatní příčiny	než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce, může to být nejpozději 2 měsíce od sjednání připojištění)

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu, pokud k její příčině dojde v době:

Příčina invalidity	Doba
úraz	kdy na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné
nemoc	od sjednání připojištění do 2 měsíců od počátku připojištění

V takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

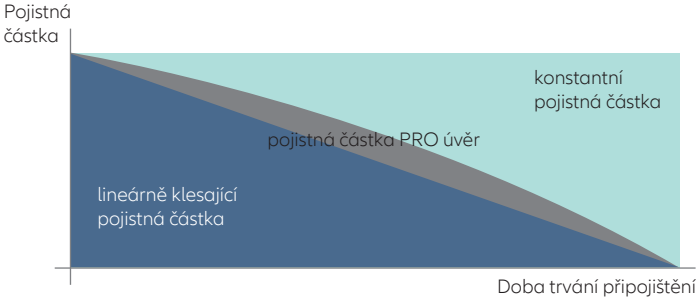
Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

5. JAK SE STANOVÍ POJISTNÁ ČÁSTKA V JEDNOTLIVÝCH POJISTNÝCH LETECH?

Protože tento typ připojištění obvykle slouží k zajištění úvěru, je i pojistná částka v jednotlivých pojistných letech stanovena tak, aby co nejvíce odpovídala splácení úvěru, a Vy jste zbytečně neplatil za pojistnou ochranu, kterou už nepotřebujete.

$$\frac{(1+i)^n-(1+i)^m}{(1+i)^n-1} \times \text{ujednaná pojistná částka}$$

kde i značí úrokovou sazbu, kterou jsme si ujednali, n pojistnou dobu připojištění a m počet uplynulých výročí od počátku připojištění.



6. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

7. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne (tedy všechny jeho složky).

8. MOHOU V PŘÍPADĚ ZÁNIKU JEDNÉ SLOŽKY OSTATNÍ SLOŽKY POKRAČOVAT?

Pokud z jakéhokoli důvodu některá složka zanikne, zanikne celé připojištění (tedy všechny jeho složky).

9. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO ÚVĚR

PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU NEBO INVALIDITY Z DŮVODU ÚRAZU

(SUIU2)

1. KOMU A KDY POSKYTNEME POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pojistné plnění poskytneme oprávněné osobě, pokud pojištěný zemře následkem úrazu během trvání připojištění, a to nejpozději do 12 měsíců od okamžiku úrazu.

Pojistné plnění poskytneme pojištěnému, pokud u něj během trvání připojištění nastane invalidita III. stupně z důvodu úrazu.

2. CO NEPOVAŽUJEME ZA POJISTNOU UDÁLOST A ZA CO TEDY POJISTNÉ PLNĚNÍ VŮBEC NEPOSKYTNEME?

Za pojistnou událost nepovažujeme smrt následkem:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme) ani
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost.

Za pojistnou událost nepovažujeme invaliditu z důvodu:

- úrazu, pokud na našem účtu není v okamžiku úrazu připsáno první běžné pojistné (v takovém případě připojištění zanikne a my Vám samozřejmě pojistné zaplacené za toto připojištění vrátíme);
- nemoci, která se zhoršila nebo projevila v důsledku úrazu (například nádorové onemocnění), včetně duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10), i kdyby měla s úrazem příčinnou souvislost ani
- výhřezu meziobratlové ploténky ani jiného onemocnění páteře (například diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle.

3. KDY POSKYTNEME POUZE OMEZENÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ?

Pokud ke smrti následkem úrazu dojde ještě předtím, než stihneme posoudit pojistné riziko (datum přijetí rizika naleznete na pojistce), pojistné plnění poskytneme, ale nejvýše 1 000 000 Kč ze všech připojištění pro případ smrti a smrti následkem úrazu sjednaných v této pojistné smlouvě pro daného pojištěného. Pojistné riziko posoudíme vždy nejpozději do 2 měsíců od sjednání připojištění.

4. JAKOU ČÁSTKU VYPLATÍME?

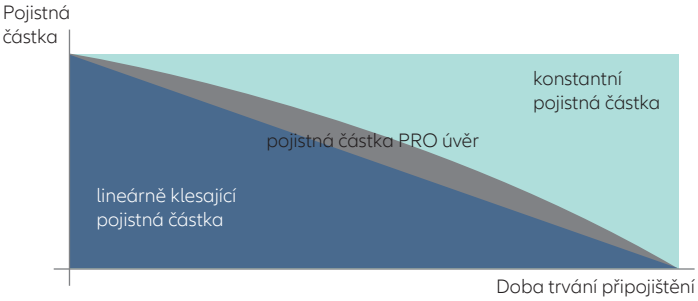
Pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky.

5. JAK SE STANOVÍ POJISTNÁ ČÁSTKA V JEDNOTLIVÝCH POJISTNÝCH LETECH?

Protože tento typ připojištění obvykle slouží k zajištění úvěru, je i pojistná částka v jednotlivých pojistných letech stanovena tak, aby co nejvíce odpovídala splácení úvěru, a Vy jste zbytečně neplatil za pojistnou ochranu, kterou už nepotřebujete.

$$\frac{(1+i)^n - (1+i)^m}{(1+i)^n - 1} \times \text{ujednaná pojistná částka}$$

kde i značí úrokovou sazbu, kterou jsme si ujednali, n pojistnou dobu připojištění a m počet uplynulých výročí od počátku připojištění.



6. JAKÉ MÁ POJIŠTĚNÝ POVINNOSTI?

O přiznání, změně nebo zániku příslušného stupně invalidity, příslušného stupně závislosti, nároku na invalidní důchod nebo nároku na příspěvek na péči se potřebujeme dozvědět co nejdříve. Doručte nám tedy prosím kopii příslušného rozhodnutí orgánu státní správy bez zbytečného odkladu.

7. CO SE STANE PO POJISTNÉ UDÁLOSTI?

Pojistnou událostí připojištění zanikne (tedy všechny jeho složky).

8. MOHOU V PŘÍPADĚ ZÁNIKU JEDNÉ SLOŽKY OSTATNÍ SLOŽKY POKRAČOVAT?

Pokud z jakéhokoli důvodu některá složka zanikne, zanikne celé připojištění (tedy všechny jeho složky).

9. KDY MŮŽEME VYPOVĚDĚT TOTO PŘIPOJIŠTĚNÍ?

Postupujeme podle zákona. Pro toto připojištění se vzdáváme možnosti výpovědi dle § 2805 písmene b) a § 2807 občanského zákoníku. Tedy možnosti výpovědi po pojistné události a výpovědi ke konci pojistného období.

TABULKA SPORTŮ

Úroveň provozování sportu	Příležitostná	Amatérská	Nejvyšší
Co to znamená?			
účast v soutěžích a/nebo převážný zdroj příjmu	bez účasti na soutěžích a provozování sportu není převážným zdrojem příjmu (zahrnuje volnočasové aktivity, zážitkové akce a obdobné aktivity vykonávané příležitostně)	nejvýše na krajské úrovni nebo v soutěžích pro širokou veřejnost a provozování sportu není převážným zdrojem příjmu	na vyšší než krajské úrovni a/nebo provozování sportu na jakékoliv úrovni, která je převážným zdrojem příjmu
Sport	Do které skupiny patří?		
automobilové orientační soutěže	**standardně pojištěno**		
badminton			
běh			
biliár			
bowling			
bruslení inline			
curling (metaná)			
dálkové plavání			
dračí loď			
golf			
cheerleaders (roztleskávačky)			
chůze			
jízda historickými motorovými vozidly			
jóga			
koloběžky			
kroket			
kulečník			
kuželky			
lukostřelba			
mažoretky			
orientační běh			
paddleboarding			
petanque			
plavání			
rybářský sport			
rychlostní kanoistika			
slackline (výška do 2 m)			
spinning			
sportovní střelba			
stolní hry			
stolní tenis			
synchronizované plavání			
šerm			
šipky			
tanec společenský			
veslování			
zumba			
aerobik (včetně aquaerobiku)	**standardně pojištěno**		**lze připojistit**
airsoft			
alpinismus, horolezectví a skalní lezení do 5 000 m n. m. (s jištěním, bez lezení o samotě, bez lezení ledů a se stupněm obtížnosti srovnatelným se stupněm VI nebo nižším podle klasifikace UIAA)			
alpské lyžování			
americký fotbal			
atletický víceboj (včetně moderního pětiboje)			
baseball			
basketbal			
běh na lyžích			
biatlon			
bouldering (s jištěním další osobou)			
breakdance			

Úroveň provozování sportu	Příležitostná	Amatérská	Nejvyšší
Co to znamená?			
účast v soutěžích a/nebo převážný zdroj příjmu	bez účasti na soutěžích a provozování sportu není převážným zdrojem příjmu (zahrnuje volnočasové aktivity, zážitkové akce a obdobné aktivity vykonávané příležitostně)	nejvýše na krajské úrovni nebo v soutěžích pro širokou veřejnost a provozování sportu není převážným zdrojem příjmu	na vyšší než krajské úrovni a/nebo provozování sportu na jakékoliv úrovni, která je převážným zdrojem příjmu
Sport	Do které skupiny patří?		
capoeira	**standardně pojištěno**		**lze připojistit**
cyklokros			
cyklotrial			
dráhová cyklistika			
drezura (koně)			
fitbox			
florbal			
flyboarding			
fotbal (včetně futsal, sálová kopaná)			
frisbee			
házená			
hokejbal			
intercross			
jachting			
kanoepolo			
kiting			
korfbal			
krasobruslení			
kriket			
kulturistika			
lakros			
lanové překážky			
lední hokej			
lehká atletika (kromě běhu a chůze)			
lezení po umělých stěnách (s jištěním)			
moderní gymnastika			
mushing (psí spřežení)			
nohejbal			
olympijský šplh			
paintball			
parkurové skákání			
plachtění (na plachetnici)			
pole dance			
pólo			
pony			
potápění – snorkeling, free diving, scuba diving do 40 m (bez aktivit uvedených níže)			
pozemní hokej			
požární sport			
překážkový závod (včetně Spartan Race, Predator Race)			
rafting (stupeň obtížnosti ZW, WW I nebo WW II)			
ragby			
ricochet			
rychlobruslení			
sálová cyklistika (kolová, krasojízda)			
silniční cyklistika			
sjezd na divoké vodě (stupeň obtížnosti ZW, WW I nebo WW II)			
skatebording			
skiboby			
skijöring			
skok do vody			
snowboarding			
snowskating			
snowtubing			
softbal			
sportovní gymnastika			
squash			
tenis			
těžká atletika (včetně silového trojboje)			
tai-chi			

Úroveň provozování sportu	Příležitostná	Amatérská	Nejvyšší
Co to znamená?			
účast v soutěžích a/nebo převážný zdroj příjmu	bez účasti na soutěžích a provozování sportu není převážným zdrojem příjmu (zahrnuje volnočasové aktivity, zážitkové akce a obdobné aktivity vykonávané příležitostně)	nejvýše na krajské úrovni nebo v soutěžích pro širokou veřejnost a provozování sportu není převážným zdrojem příjmu	na vyšší než krajské úrovni a/nebo provozování sportu na jakékoliv úrovni, která je převážným zdrojem příjmu
Sport	Do které skupiny patří?		
travní lyžování	**standardně pojištěno**		**lze připojistit**
triatlon			
via ferrata – zajištěné cesty (stupně obtížnosti srovnatelné se stupni A a B podle rakouského označení)			
vodní lyžování			
vodní pólo			
vodní slalom			
volejbal (včetně plážového)			
všeobecná gymnastika			
windsurfing, surfing			
akrobatický rock and roll			**nepojištěno**
džódó			
iaidó			
jezdecká všestrannost			
karate (kata)			
klusácké dostihy			
reining	**standardně pojištěno**		
skákací boty			
skoky na trampolíně			
teamgym			
voltiž			
vytrvalostní dostihy			
xpogo			
závody spřežení (koně)			
aikido			
bikros (BMX)			
downhill			
džú-džucu			
horská kola (MTB)			
hwa rang do			
judo	**standardně pojištěno**	**lze připojistit**	**nepojištěno**
karate (fudokan, goyu ryu, JKA, shito ryu)			
kendo			
krav maga (kapap)			
kung-fu			
sumo			
teakwondo			
akrobatické lyžování			
autokros			
base jumping			
boby a skeleton			
bungee jumping			
cross country (motorová vozidla)			
čtyřkolky (side)			
drift			
enduro			
horkovzdušný balón			
karting (motokáry)	**standardně pojištěno**	**nepojištěno**	
kienova houpačka			
mini (moto, GP, skútr)			
motokros			
motorové létání			
motorový paragliding (krosny)			
mototrial			
NASCAR			
off-road			
paragliding			
parašutismus			
plochá dráha			
přírodní okruhy (motorová vozidla)			

Úroveň provozování sportu	Příležitostná	Amatérská	Nejvyšší
Co to znamená?			
účast v soutěžích a/nebo převážný zdroj příjmu	bez účasti na soutěžích a provozování sportu není převážným zdrojem příjmu (zahrnuje volnočasové aktivity, zážitkové akce a obdobné aktivity vykonávané příležitostně)	nejvýše na krajské úrovni nebo v soutěžích pro širokou veřejnost a provozování sportu není převážným zdrojem příjmu	na vyšší než krajské úrovni a/nebo provozování sportu na jakékoliv úrovni, která je převážným zdrojem příjmu
Sport	Do které skupiny patří?		
rallye	**standardně pojištěno**	**nepojištěno**	
rallyekros			
rychlostní čluny (vodní skútry)			
sáně			
série GP 2			
silniční okruhy (motorová vozidla)			
skialpinismus			
skikros			
skoky na lyžích			
sněžné skútry			
sportovní čluny			
supermoto			
truck trial			
ultralehké létání (letouny, kluzáky, vrtulníky, vírníky)			
závěsné létání (kluzáky)			
zorbing			
alpinismus, horolezectví a skalní lezení nad 5 000 m n. m. se stupněm obtížnosti srovnatelným se stupněm VII nebo vyšším podle klasifikace UIAA, lezení ledů, jakékoli lezení bez jištění nebo o samotě	**nepojištěno**		
bouldering (bez jištění další osobou)			
box			
buildering			
demolition derby			
dragster			
drytooling, lezení ledů			
formule 1			
formule 3			
free fighting (MMA, ultimate fighting)			
kickbox (thajský box, barmský box, savate, K1)			
letecká akrobacie			
lezení po umělých stěnách (bez jištění)			
městský parkour			
potápění – scuba diving nad 40 m, potápění o samotě, jeskynní potápění, vrakové potápění, vyhledávání nebo vyzvedávání předmětů, používání podvodních výbušnin, potápění bez doporučené potápěčské výbavy, potápění se skútrem, potápění se žraloky, potápění s obohaceným vzduchem			
rafting (stupeň obtížnosti WW III nebo vyšší)			
sambo			
sjezd na divoké vodě (stupeň obtížnosti WW III nebo vyšší)			
slackline (výška nad 2 m)			
via ferrata – zajištěné cesty (stupeň obtížnosti srovnatelný se stupněm C nebo vyššími podle rakouského označení)			
wrestling			
zápas (řecko-římský, volný styl)			
závody do vrchu (motorová vozidla)			

TABULKA

MAXIMÁLNÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK V PŘÍPADĚ INVALIDITY

Hodnoty v Kč

Čistý měsíční příjem	I5 + I8 + I12 + I14 + IU3 + IU6		
	Vstupní věk do 35 let	Vstupní věk 36–50 let	Vstupní věk od 51 let
0–18 499	2 000 000	1 500 000	500 000
18 500–19 499	2 000 000	1 500 000	500 000
19 500–20 499	2 000 000	1 500 000	500 000
20 500–21 499	2 000 000	1 500 000	500 000
21 500–22 499	2 000 000	1 500 000	503 500
22 500–23 499	2 000 000	1 500 000	530 000
23 500–24 499	2 000 000	1 500 000	556 500
24 500–25 499	2 000 000	1 500 000	583 000
25 500–26 499	2 000 000	1 500 000	609 500
26 500–27 499	2 000 000	1 500 000	636 000
27 500–28 499	2 000 000	1 500 000	680 000
28 500–29 499	2 021 500	1 500 000	724 000
29 500–30 499	2 083 000	1 523 500	768 000
30 500–31 499	2 144 500	1 567 500	812 000
31 500–32 499	2 239 500	1 611 500	856 000
32 500–33 499	2 354 000	1 655 500	900 000
33 500–34 499	2 468 000	1 708 500	944 000
34 500–35 499	2 581 500	1 787 500	988 000
35 500–36 499	2 696 000	1 866 500	1 032 000
36 500–37 499	2 810 000	1 945 500	1 076 000
37 500–38 499	2 924 000	2 024 000	1 120 000
38 500–39 499	3 038 000	2 103 500	1 164 000
39 500–40 499	3 152 500	2 182 500	1 208 000
40 500–41 499	3 266 500	2 261 500	1 252 000
41 500–42 499	3 380 000	2 340 000	1 296 000
42 500–43 499	3 494 500	2 419 000	1 340 000
43 500–44 499	3 608 500	2 498 500	1 384 000
44 500–45 499	3 718 000	2 577 500	1 428 000
45 500–46 499	3 771 000	2 656 000	1 472 000
46 500–47 499	3 823 500	2 735 000	1 516 000
47 500–48 499	3 876 000	2 814 000	1 560 000
48 500–49 499	3 928 500	2 893 500	1 604 000
49 500–50 499	3 981 500	2 972 000	1 648 000
50 500–51 499	4 000 000	3 051 000	1 692 000
51 500–52 499	4 000 000	3 130 000	1 736 000
52 500–53 499	4 000 000	3 209 000	1 780 000
53 500–54 499	4 000 000	3 288 000	1 824 000
54 500–55 499	4 000 000	3 367 000	1 868 000
55 500–56 499	4 000 000	3 446 000	1 912 000
56 500–57 499	4 000 000	3 525 000	1 956 000
57 500–58 499	4 000 000	3 601 500	2 000 000
58 500–59 499	4 000 000	3 637 000	2 044 000
59 500–60 499	4 000 000	3 672 000	2 088 000
60 500–61 499	4 000 000	3 707 000	2 132 000
61 500–62 499	4 000 000	3 742 000	2 176 000
62 500–63 499	4 000 000	3 777 000	2 220 000
63 500–64 499	4 000 000	3 812 500	2 264 000
64 500–65 499	4 000 000	3 847 500	2 308 000
65 500–66 499	4 000 000	3 882 500	2 352 000

Hodnoty v Kč

Čistý měsíční příjem	I5 + I8 + I12 + I14 + IU3 + IU6		
	Vstupní věk do 35 let	Vstupní věk 36–50 let	Vstupní věk od 51 let
66 500–67 499	4 000 000	3 917 500	2 396 000
67 500–68 499	4 000 000	3 952 500	2 440 000
68 500–69 499	4 000 000	3 988 000	2 484 000
69 500–70 499	4 000 000	4 000 000	2 528 000
70 500–71 499	4 000 000	4 000 000	2 572 000
71 500–72 499	4 000 000	4 000 000	2 616 000
72 500–73 499	4 000 000	4 000 000	2 660 000
73 500–74 499	4 000 000	4 000 000	2 704 000
74 500–75 499	4 000 000	4 000 000	2 748 000
75 500–76 499	4 000 000	4 000 000	2 792 000
76 500–77 499	4 000 000	4 000 000	2 836 000
77 500–78 499	4 000 000	4 000 000	2 880 000
78 500–79 499	4 000 000	4 000 000	2 924 000
79 500–80 499	4 000 000	4 000 000	2 968 000
80 500–81 499	4 000 000	4 000 000	3 012 000
81 500–82 499	4 000 000	4 000 000	3 056 000
82 500–83 499	4 000 000	4 000 000	3 100 000
83 500–84 499	4 000 000	4 000 000	3 144 000
84 500–85 499	4 000 000	4 000 000	3 188 000
85 500–86 499	4 000 000	4 000 000	3 232 000
86 500–87 499	4 000 000	4 000 000	3 276 000
87 500–88 499	4 000 000	4 000 000	3 320 000
88 500–89 499	4 000 000	4 000 000	3 364 000
89 500–90 499	4 000 000	4 000 000	3 408 000
90 500–91 499	4 000 000	4 000 000	3 434 500
91 500–92 499	4 000 000	4 000 000	3 461 000
92 500–93 499	4 000 000	4 000 000	3 487 500
93 500–94 499	4 000 000	4 000 000	3 514 000
94 500–95 499	4 000 000	4 000 000	3 540 500
95 500–96 499	4 000 000	4 000 000	3 567 000
96 500–97 499	4 000 000	4 000 000	3 593 500
97 500–98 499	4 000 000	4 000 000	3 620 000
98 500–99 499	4 000 000	4 000 000	3 646 500
99 500–100 499	4 000 000	4 000 000	3 673 000
100 500–101 499	4 000 000	4 000 000	3 699 500
101 500–102 499	4 000 000	4 000 000	3 726 000
102 500–103 499	4 000 000	4 000 000	3 752 500
103 500–104 499	4 000 000	4 000 000	3 779 000
104 500–105 499	4 000 000	4 000 000	3 805 500
105 500–106 499	4 000 000	4 000 000	3 832 000
106 500–107 499	4 000 000	4 000 000	3 858 500
107 500–108 499	4 000 000	4 000 000	3 885 000
108 500–109 499	4 000 000	4 000 000	3 911 500
109 500–110 499	4 000 000	4 000 000	3 938 000
110 500–111 499	4 000 000	4 000 000	3 964 500
≥ 112 500	4 000 000	4 000 000	4 000 000

Součet pojistných částek stanovujeme pro všechny pojistné smlouvy pojištěného (které nejsou ke dni uzavření pojistné smlouvy ukončené).

TABULKA

MAXIMÁLNÍCH DENNÍCH DÁVEK V PŘÍPADĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Hodnoty v Kč

Čistý měsíční příjem	Zaměstnanec				OSVČ nemocensky pojištěná				OSVČ nemocensky nepojištěná			
	PUV4	PUV5, PUVU1	PUV6	PUV4 + PUV5 + PUV6 + PUVU1	PUV4	PUV5, PUVU1	PUV6	PUV4 + PUV5 + PUV6 + PUVU1	PUV4	PUV5, PUVU1	PUV6	PUV4 + PUV5 + PUV6 + PUVU1
0–7 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	200	300	500	500
7 500–8 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	280	300	500	500
8 500–9 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	310	310	500	500
9 500–10 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	340	340	500	500
10 500–11 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	360	360	500	500
11 500–12 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	390	390	500	500
12 500–13 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	440	440	500	500
13 500–14 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	460	460	500	500
14 500–15 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	510	510	510	510
15 500–16 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	540	540	540	540
16 500–17 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	570	570	570	570
17 500–18 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	610	610	610	610
18 500–19 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	640	640	640	640
19 500–20 499	200	700	1 000	1 000	200	300	500	500	670	670	670	670
20 500–21 499	210	700	1 000	1 000	210	300	500	500	710	710	710	710
21 500–22 499	230	700	1 000	1 000	230	300	500	500	740	740	740	740
22 500–23 499	240	700	1 000	1 000	240	300	500	500	770	770	770	770
23 500–24 499	260	700	1 000	1 000	260	300	500	500	800	800	800	800
24 500–25 499	270	700	1 000	1 000	270	300	500	500	840	840	840	840
25 500–26 499	290	700	1 000	1 000	290	300	500	500	870	870	870	870
26 500–27 499	300	700	1 000	1 000	300	300	500	500	900	900	900	900
27 500–28 499	320	700	1 000	1 000	320	320	500	500	940	940	940	940
28 500–29 499	340	700	1 000	1 000	340	340	500	500	970	970	970	970
29 500–30 499	350	700	1 000	1 000	350	350	500	500	1 000	1 000	1 000	1 000
30 500–31 499	380	700	1 000	1 000	380	380	500	500	1 030	1 030	1 030	1 030
31 500–32 499	400	700	1 000	1 000	400	400	500	500	1 070	1 070	1 070	1 070
32 500–33 499	420	700	1 000	1 000	420	420	500	500	1 100	1 100	1 100	1 100
33 500–34 499	450	700	1 000	1 000	450	450	500	500	1 130	1 130	1 130	1 130
34 500–35 499	470	700	1 000	1 000	470	470	500	500	1 170	1 170	1 170	1 170
35 500–36 499	500	700	1 000	1 000	500	500	500	500	1 200	1 200	1 200	1 200
36 500–37 499	520	700	1 000	1 000	520	520	520	520	1 230	1 230	1 230	1 230
37 500–38 499	550	700	1 000	1 000	550	550	550	550	1 260	1 260	1 260	1 260
38 500–39 499	570	700	1 000	1 000	570	570	570	570	1 300	1 300	1 300	1 300
39 500–40 499	590	700	1 000	1 000	590	590	590	590	1 330	1 330	1 330	1 330
40 500–41 499	620	700	1 000	1 000	620	620	620	620	1 360	1 360	1 360	1 360
41 500–42 499	640	700	1 000	1 000	640	640	640	640	1 400	1 400	1 400	1 400
42 500–43 499	670	700	1 000	1 000	670	670	670	670	1 430	1 430	1 430	1 430
43 500–44 499	690	700	1 000	1 000	690	690	690	690	1 460	1 460	1 460	1 460
44 500–45 499	720	720	1 000	1 000	720	720	720	720	1 490	1 490	1 490	1 490
45 500–46 499	740	740	1 000	1 000	740	740	740	740	1 530	1 530	1 530	1 530
46 500–47 499	760	760	1 000	1 000	760	760	760	760	1 560	1 560	1 560	1 560
47 500–48 499	790	790	1 000	1 000	790	790	790	790	1 590	1 590	1 590	1 590
48 500–49 499	810	810	1 000	1 000	810	810	810	810	1 630	1 630	1 630	1 630
49 500–50 499	840	840	1 000	1 000	840	840	840	840	1 660	1 660	1 660	1 660
50 500–51 499	860	860	1 000	1 000	860	860	860	860	1 690	1 690	1 690	1 690
51 500–52 499	890	890	1 000	1 000	890	890	890	890	1 720	1 720	1 720	1 720
52 500–53 499	910	910	1 000	1 000	910	910	910	910	1 760	1 760	1 760	1 760
53 500–54 499	930	930	1 000	1 000	930	930	930	930	1 790	1 790	1 790	1 790
54 500–55 499	960	960	1 000	1 000	960	960	960	960	1 820	1 820	1 820	1 820
55 500–56 499	980	980	1 000	1 000	980	980	980	980	1 860	1 860	1 860	1 860
56 500–57 499	1 010	1 010	1 010	1 010	1 010	1 010	1 010	1 010	1 890	1 890	1 890	1 890
57 500–58 499	1 030	1 030	1 030	1 030	1 030	1 030	1 030	1 030	1 920	1 920	1 920	1 920
58 500–59 499	1 060	1 060	1 060	1 060	1 060	1 060	1 060	1 060	1 950	1 950	1 950	1 950

Hodnoty v Kč

Čistý měsíční příjem	Zaměstnanec				OSVČ nemocensky pojištěná				OSVČ nemocensky nepojištěná			
	PUV4	PUV5, PUVU1	PUV6	PUV4 + PUV5 + PUV6 + PUVU1	PUV4	PUV5, PUVU1	PUV6	PUV4 + PUV5 + PUV6 + PUVU1	PUV4	PUV5, PUVU1	PUV6	PUV4 + PUV5 + PUV6 + PUVU1
59 500–60 499	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 990	1 990	1 990	1 990
60 500–61 499	1 130	1 130	1 130	1 130	1 130	1 130	1 130	1 130	2 020	2 020	2 020	2 020
61 500–62 499	1 160	1 160	1 160	1 160	1 160	1 160	1 160	1 160	2 050	2 050	2 050	2 050
62 500–63 499	1 190	1 190	1 190	1 190	1 190	1 190	1 190	1 190	2 080	2 080	2 080	2 080
63 500–64 499	1 230	1 230	1 230	1 230	1 230	1 230	1 230	1 230	2 100	2 100	2 100	2 100
64 500–65 499	1 260	1 260	1 260	1 260	1 260	1 260	1 260	1 260	2 130	2 130	2 130	2 130
65 500–66 499	1 290	1 290	1 290	1 290	1 290	1 290	1 290	1 290	2 160	2 160	2 160	2 160
66 500–67 499	1 330	1 330	1 330	1 330	1 330	1 330	1 330	1 330	2 190	2 190	2 190	2 190
67 500–68 499	1 360	1 360	1 360	1 360	1 360	1 360	1 360	1 360	2 220	2 220	2 220	2 220
68 500–69 499	1 390	1 390	1 390	1 390	1 390	1 390	1 390	1 390	2 240	2 240	2 240	2 240
69 500–70 499	1 420	1 420	1 420	1 420	1 420	1 420	1 420	1 420	2 270	2 270	2 270	2 270
70 500–71 499	1 460	1 460	1 460	1 460	1 460	1 460	1 460	1 460	2 300	2 300	2 300	2 300
71 500–72 499	1 490	1 490	1 490	1 490	1 490	1 490	1 490	1 490	2 330	2 330	2 330	2 330
72 500–73 499	1 520	1 520	1 520	1 520	1 520	1 520	1 520	1 520	2 360	2 360	2 360	2 360
73 500–74 499	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	1 560	2 380	2 380	2 380	2 380
74 500–75 499	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	2 410	2 410	2 410	2 410
75 500–76 499	1 630	1 630	1 630	1 630	1 630	1 630	1 630	1 630	2 440	2 440	2 440	2 440
76 500–77 499	1 660	1 660	1 660	1 660	1 660	1 660	1 660	1 660	2 470	2 470	2 470	2 470
77 500–78 499	1 700	1 700	1 700	1 700	1 700	1 700	1 700	1 700	2 500	2 500	2 500	2 500
78 500–79 499	1 730	1 730	1 730	1 730	1 730	1 730	1 730	1 730	2 500	2 500	2 500	2 500
79 500–80 499	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	2 500	2 500	2 500	2 500
80 500–81 499	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	2 500	2 500	2 500	2 500
81 500–82 499	1 830	1 830	1 830	1 830	1 830	1 830	1 830	1 830	2 500	2 500	2 500	2 500
82 500–83 499	1 860	1 860	1 860	1 860	1 860	1 860	1 860	1 860	2 500	2 500	2 500	2 500
83 500–84 499	1 890	1 890	1 890	1 890	1 890	1 890	1 890	1 890	2 500	2 500	2 500	2 500
84 500–85 499	1 930	1 930	1 930	1 930	1 930	1 930	1 930	1 930	2 500	2 500	2 500	2 500
85 500–86 499	1 960	1 960	1 960	1 960	1 960	1 960	1 960	1 960	2 500	2 500	2 500	2 500
86 500–87 499	1 990	1 990	1 990	1 990	1 990	1 990	1 990	1 990	2 500	2 500	2 500	2 500
87 500–88 499	2 020	2 020	2 020	2 020	2 020	2 020	2 020	2 020	2 500	2 500	2 500	2 500
88 500–89 499	2 050	2 050	2 050	2 050	2 050	2 050	2 050	2 050	2 500	2 500	2 500	2 500
89 500–90 499	2 080	2 080	2 080	2 080	2 080	2 080	2 080	2 080	2 500	2 500	2 500	2 500
90 500–91 499	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 500	2 500	2 500	2 500
91 500–92 499	2 130	2 130	2 130	2 130	2 130	2 130	2 130	2 130	2 500	2 500	2 500	2 500
92 500–93 499	2 160	2 160	2 160	2 160	2 160	2 160	2 160	2 160	2 500	2 500	2 500	2 500
93 500–94 499	2 190	2 190	2 190	2 190	2 190	2 190	2 190	2 190	2 500	2 500	2 500	2 500
94 500–95 499	2 220	2 220	2 220	2 220	2 220	2 220	2 220	2 220	2 500	2 500	2 500	2 500
95 500–96 499	2 240	2 240	2 240	2 240	2 240	2 240	2 240	2 240	2 500	2 500	2 500	2 500
96 500–97 499	2 270	2 270	2 270	2 270	2 270	2 270	2 270	2 270	2 500	2 500	2 500	2 500
97 500–98 499	2 300	2 300	2 300	2 300	2 300	2 300	2 300	2 300	2 500	2 500	2 500	2 500
98 500–99 499	2 330	2 330	2 330	2 330	2 330	2 330	2 330	2 330	2 500	2 500	2 500	2 500
99 500–100 499	2 360	2 360	2 360	2 360	2 360	2 360	2 360	2 360	2 500	2 500	2 500	2 500
100 500–101 499	2 380	2 380	2 380	2 380	2 380	2 380	2 380	2 380	2 500	2 500	2 500	2 500
101 500–102 499	2 410	2 410	2 410	2 410	2 410	2 410	2 410	2 410	2 500	2 500	2 500	2 500
102 500–103 499	2 440	2 440	2 440	2 440	2 440	2 440	2 440	2 440	2 500	2 500	2 500	2 500
103 500-104 499	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 470	2 500	2 500	2 500	2 500
≥ 104 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500

TABULKA

MAXIMÁLNÍCH DENNÍCH DÁVEK DENNÍHO ODŠKODNÉHO

Hodnoty v Kč

Čistý měsíční příjem	DOU8	DOU9	DOU10	DOU11	VDOU3	VDOU4	DOU8 + VDOU3	DOU9 + VDOU4
0–18 499	1 000	800	500	300	300	300	1 000	800
18 500–19 499	1 000	800	500	300	310	300	1 000	800
19 500–20 499	1 000	800	500	300	330	300	1 000	800
20 500–21 499	1 000	800	500	300	340	300	1 000	800
21 500–22 499	1 000	800	500	300	360	300	1 000	800
22 500–23 499	1 000	800	500	300	380	300	1 000	800
23 500–24 499	1 000	800	500	300	390	300	1 000	800
24 500–25 499	1 000	800	500	300	410	300	1 000	800
25 500–26 499	1 000	800	500	300	430	300	1 000	800
26 500–27 499	1 000	800	500	300	440	300	1 000	800
27 500–28 499	1 000	800	500	300	460	300	1 000	800
28 500–29 499	1 000	800	500	300	480	300	1 000	800
29 500–30 499	1 000	800	500	300	490	300	1 000	800
30 500–31 499	1 020	800	510	300	510	300	1 020	800
31 500–32 499	1 050	800	530	300	530	300	1 050	800
32 500–33 499	1 080	800	540	300	540	300	1 080	800
33 500–34 499	1 120	800	560	300	560	300	1 120	800
34 500–35 499	1 150	800	570	300	580	300	1 150	800
35 500–36 499	1 180	800	590	300	590	300	1 180	800
36 500–37 499	1 220	800	610	300	610	300	1 220	800
37 500–38 499	1 250	800	620	300	630	300	1 250	800
38 500–39 499	1 280	800	640	300	640	300	1 280	800
39 500–40 499	1 310	800	660	300	660	300	1 310	800
40 500–41 499	1 350	800	670	300	680	300	1 350	800
41 500–42 499	1 380	800	690	300	700	300	1 380	800
42 500–43 499	1 410	800	710	300	700	300	1 410	800
43 500–44 499	1 450	800	720	300	700	300	1 450	800
44 500–45 499	1 480	800	740	300	700	300	1 480	800
45 500–46 499	1 500	800	760	300	700	300	1 500	800
46 500–47 499	1 500	800	770	300	700	300	1 500	800
47 500–48 499	1 500	800	790	300	700	300	1 500	800
48 500–49 499	1 500	800	800	300	700	300	1 500	800
49 500–50 499	1 500	800	820	300	700	300	1 500	800
50 500–51 499	1 500	800	840	300	700	300	1 500	800
51 500–52 499	1 500	800	850	300	700	300	1 500	800
52 500–53 499	1 500	800	870	300	700	300	1 500	800
53 500–54 499	1 500	800	890	300	700	300	1 500	800
54 500–55 499	1 500	800	900	300	700	300	1 500	800
55 500–56 499	1 500	800	920	300	700	300	1 500	800
56 500–57 499	1 500	800	940	300	700	300	1 500	800
57 500–58 499	1 500	800	950	300	700	300	1 500	800
58 500–59 499	1 500	800	970	300	700	300	1 500	800
59 500–60 499	1 500	800	990	300	700	300	1 500	800

Hodnoty v Kč

Čistý měsíční příjem	DOU8	DOU9	DOU10	DOU11	VDOU3	VDOU4	DOU8 + VDOU3	DOU9 + VDOU4
60 500–61 499	1 500	800	1 000	300	700	300	1 500	800
61 500–62 499	1 500	800	1 020	300	700	300	1 500	800
62 500–63 499	1 500	800	1 040	300	700	300	1 500	800
63 500–64 499	1 500	800	1 050	300	700	300	1 500	800
64 500–65 499	1 500	800	1 070	300	700	300	1 500	800
65 500–66 499	1 500	800	1 090	300	700	300	1 500	800
66 500–67 499	1 500	800	1 100	300	700	300	1 500	800
67 500–68 499	1 500	800	1 120	300	700	300	1 500	800
68 500–69 499	1 500	800	1 140	300	700	300	1 500	800
69 500–70 499	1 500	800	1 150	300	700	300	1 500	800
70 500–71 499	1 500	800	1 170	300	700	300	1 500	800
71 500–72 499	1 500	800	1 190	300	700	300	1 500	800
72 500–73 499	1 500	800	1 200	300	700	300	1 500	800
73 500–74 499	1 500	800	1 220	300	700	300	1 500	800
74 500–75 499	1 500	800	1 240	300	700	300	1 500	800
75 500–76 499	1 500	800	1 250	300	700	300	1 500	800
76 500–77 499	1 500	800	1 270	300	700	300	1 500	800
77 500–78 499	1 500	800	1 290	300	700	300	1 500	800
78 500–79 499	1 500	800	1 300	300	700	300	1 500	800
79 500–80 499	1 500	800	1 320	300	700	300	1 500	800
80 500–81 499	1 500	800	1 340	300	700	300	1 500	800
81 500–82 499	1 500	800	1 350	300	700	300	1 500	800
82 500–83 499	1 500	800	1 370	300	700	300	1 500	800
83 500–84 499	1 500	800	1 390	300	700	300	1 500	800
84 500–85 499	1 500	800	1 400	300	700	300	1 500	800
85 500–86 499	1 500	800	1 420	300	700	300	1 500	800
86 500–87 499	1 500	800	1 450	300	700	300	1 500	800
87 500–88 499	1 500	800	1 470	300	700	300	1 500	800
88 500–89 499	1 500	800	1 490	300	700	300	1 500	800
≥ 89 500	1 500	800	1 500	300	700	300	1 500	800

OCEŇOVACÍ TABULKA
TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (OTTN)

Číslo	Trvalý následek úrazu	Rozsah (v %) TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, TNU1-S, TNU2-S	Rozsah (v %) VTU4, VTU5
0	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ HLAVY**		
001	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm²	5	0
002	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm²	15	0
003	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 10 cm²	25	0
004	vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (potvrzeno neurologickým a psychiatrickým vyšetřením)	od 10 do 100	od 10 do 100
005	traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10	0
006	traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15	0
007	traumatické poškození trojklanného nervu lehkého stupně	5	0
008	traumatická porucha trojklanného nervu středního stupně	10	0
009	traumatická porucha trojklanného nervu těžkého stupně	15	0
010	poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehkého stupně	8	0
011	poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně	20	0
012	poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžkého stupně	35	0
013	mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvorea)	15	0
Následky poranění nosu			
014	ztráta hrotu nosu	10	0
015	ztráta celého nosu bez poruchy dýchání	15	0
016	ztráta celého nosu s poruchou dýchání	25	0
017	deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti	5	0
018	chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 10	0
019	perforace nosní přepážky	5	0
020	chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších nosních dutin	do 10	0
021	úplná ztráta čichu (pouze částečná není plněna)	5	5
022	úplná ztráta chuti (pouze částečná není plněna)	5	5
Následky poranění oka			
Při úplné ztrátě zraku nemůže rozsah trvalého následku činit na jednom oku více než 25 % a na druhém více než 75 %. Tělesná poškození vedená v položkách 026, 034 až 037, 039, 042 a 043 se však hodnotí i nad tuto hranici.			
023	úplná ztráta zraku na jednom oku	25	25
024	úplná ztráta zraku na druhém oku*	75	75
025	poranění, jež měla za následek snížení ostrosti zrakové, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1.		
026	za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5	0
027	ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky alespoň 4 hod. denně	15	0
028	ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při snášenlivosti kontaktní čočky méně než 4 hod. denně	18	0
029	ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) při úplné nesnášenlivosti kontaktní čočky	25	0
030	ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12 (Je-li horší, stanoví se % podle pomocné tabulky č. 1 a připočítává se 10 % na obtíže z nošení afaktické korekce.)	15	0
031	traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	do 25	0
032	koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2.		
033	ostatní omezení zorného pole se hodnotí podle pomocné tabulky č. 3.		
034	porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5	0
035	porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10	0
036	chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na jednom oku	5	0
037	chybné postavení brv operativně nekorigovatelné na obou očích	10	0
038	rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	od 2 do 5	0
039	deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost, též ptosa horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy visu), pro každé oko	5	0
040	traumatická porucha akomodace jednostranná	8	0
041	traumatická porucha akomodace oboustranná	5	0
042	lagoftalmus postraumatický operativně nekorigovatelný jednostranný (nelze současně hodnotit podle položky 39)	8	0
043	lagoftalmus postraumatický operativně nekorigovatelný oboustranný (nelze současně hodnotit podle položky 39)	16	0
044	ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, jednostranná	25	0
045	ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, oboustranná	50	0
Následky poranění ucha			
046	ztráta jednoho boltce	10	0
047	ztráta obou boltců	15	0
048	trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5	0
049	chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu	15	0
050	nahluchlost jednostranná lehkého stupně	0	0
051	nahluchlost jednostranná středního stupně	5	0
052	nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12	0
053	nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10	0
054	nahluchlost oboustranná středního stupně	20	0
055	nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35	0
056	ztráta sluchu jednoho ucha	15	15
057	ztráta sluchu druhého ucha	25	25
058	hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40	40
059	porucha labyrintu jednostranná podle stupně	od 10 do 20	0
060	porucha labyrintu oboustranná podle stupně	od 30 do 50	0
Následky poranění zubu			
Ztráta zubů nebo jejich částí, vedoucích ke ztrátě vitality zubu, jen nastane-li působením zevního násilí.			
061	za ztrátu jednoho zubu	1	1
062	ztráta každého dalšího zubu	1	1
063	ztráta části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1	0
064	za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0	0
Následky poranění jazyka			
065	stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformitami (jen pokud se již nehodnotí podle položek 69 až 72)	10	0
1	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ KRKU**		
066	zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15	0
067	zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30	0
068	zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně (nelze současně oceňovat při hodnocení podle položek 69 až 73)	65	65

Číslo	Trvalý následek úrazu	Rozsah (v %) TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, TNU1-S, TNU2-S	Rozsah (v %) VTU4, VTU5
069	poúrazová porucha hlasu (nelze současně oceňovat podle položek 68 nebo 73)	do 25	0
070	ztráta hlasu (afonie) (nelze současně oceňovat podle položek 68 nebo 73)	25	0
071	ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy (nelze současně oceňovat podle položek 68 nebo 73)	30	0
072	ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy (nelze současně oceňovat podle položek 68 nebo 73)	20	0
073	stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat podle položek 69 až 72)	50	50
2	**PORANĚNÍ HRUDNÍKU**		
074	omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené lehkého stupně	5	0
075	omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené středního stupně	10	0
076	omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené těžkého stupně	20	0
077	jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu jednostranné	od 15 do 40	od 15 do 40
078	jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu oboustranné	od 25 do 100	od 25 do 100
079	poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	od 10 do 100	od 10 do 100
080	píštěl jícnu	30	0
081	poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10	0
082	poúrazové zúžení jícnu středního stupně	od 11 do 30	0
083	poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	od 31 do 60	0
3	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ BŘICHA, DOLNÍ ČÁSTI ZAD, BEDERNÍ PÁTEŘE A PÁNVE**		
084	porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25	0
085	porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy a výživy	od 10 do 100	od 10 do 100
086	ztráta sleziny	15	15
087	sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	od 30 do 60	0
088	nedomykavost řitních svěračů částečná	20	0
089	nedomykavost řitních svěračů úplná	60	60
090	poúrazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10	0
091	poúrazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	50	0
Následky poranění močových a pohlavních orgánů			
092	ztráta jedné ledviny	25	25
093	ztráta obou ledvin*	75	75
094	poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně chronické druhotné infekce lehkého stupně	10	0
095	poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně chronické druhotné infekce středního stupně	20	0
096	poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně chronické druhotné infekce těžkého stupně	50	50
097	píštěl močového měchýře nebo močové roury (nelze současně hodnotit podle položky 94 až 96)	50	0
098	ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10	10
099	ztráta obou varlat nebo ztráta potence doložená sexuologickým vyšetřením do 45 let	35	35
100	ztráta obou varlat nebo ztráta potence doložená sexuologickým vyšetřením od 45 do 60 let	20	20
101	ztráta obou varlat nebo ztráta potence doložená sexuologickým vyšetřením nad 60 let	10	10
102	ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let (nelze současně hodnotit ztrátu potence podle položek 99 až 101)	40	40
103	ztráta pyje nebo závažné deformity do 60 let (nelze současně hodnotit ztrátu potence podle položek 99 až 101)	20	20
104	ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let (nelze současně hodnotit ztrátu potence podle položek 99 až 101)	10	10
105	poúrazové deformace ženských pohlavních orgánů	od 10 do 50	od 10 do 50
Následky poranění páteře a míchy			
106	omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10	0
107	omezení hybnosti páteře středního stupně	od 11 do 25	0
108	omezení hybnosti páteře těžkého stupně	od 26 do 55	0

Číslo	Trvalý následek úrazu	Rozsah (v %) TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, TNU1-S, TNU2-S	Rozsah (v %) VTU4, VTU5
109	poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce lehkého stupně	od 10 do 25	0
110	poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce středního stupně	od 26 do 40	0
111	poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce těžkého stupně	od 41 do 100	od 41 do 100
Následky poranění pánve			
112	porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	od 30 do 65	0
113	porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen nad 45 let a u mužů	od 15 do 50	0
4	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ RAMENE A PAŽE (NADLOKTÍ)**		
114	ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	60	60
115	úplná ztuhlost ramene v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)	35	0
116	úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50° až 70°, předpažení 40° až 45° a vnitřní rotace 20°)	30	0
117	omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně	5	0
118	omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně	10	0
119	omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně	18	0
120	pakloub kosti pažní	40	0
121	chronický zánět kostní dřeně pažní kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	30	0
122	habituální vykloubení ramene (alespoň po třech jednoznačně úrazových luxacích ramenního kloubu)	20	0
123	endoprotéza ramenního kloubu	15	0
124	nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	3	0
125	nenapravitelné vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	6	0
5	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ LOKTE A PŘEDLOKTÍ**		
126	úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	30	0
127	úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	20	0
128	omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně	6	0
129	omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně	12	0
130	omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně	18	0
131	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých	20	0
132	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	10	0
133	omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně	5	0
134	omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně	10	0
135	omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně	20	0
136	pakloub obou kostí předloktí	40	0
137	pakloub kosti vřetenní	30	0
138	pakloub kosti loketní	20	0
139	chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	27	0
140	viklavý kloub loketní	do 21	0
141	ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	55	55

Číslo	Trvalý následek úrazu	Rozsah (v %) TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, TNU1-S, TNU2-S	Rozsah (v %) VTU4, VTU5
6	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ ZÁPĚSTÍ A RUKY**		
142	ztráta ruky v zápěstí	50	50
143	ztráta všech prstů ruky (popřípadě včetně záprstních kostí)	50	0
144	ztráta prstů ruky mimo palec (popřípadě včetně záprstních kostí)	45	0
145	úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30	0
146	úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20° až 40°)	20	0
147	pakloub člunkové kosti	15	0
148	omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně	6	0
149	omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně	10	0
150	omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně	17	0
151	viklavost zápěstí	do 12	0
Následky poranění palce ruky			
152	ztráta koncového článku palce	9	0
153	ztráta palce se záprstní kostí	25	25
154	ztráta obou článků palce	18	18
155	úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	8	0
156	úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi)	7	0
157	úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)	6	0
158	úplná ztuhlost základního kloubu palce	6	0
159	úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	9	0
160	úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	6	0
161	trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce	3	0
162	úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	25	0
163	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu lehkého stupně	2	0
164	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu středního stupně	4	0
165	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu těžkého stupně	6	0
166	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně	2	0
167	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně	4	0
168	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně	6	0
169	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně	3	0
170	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně	6	0
171	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně	9	0
Následky poranění ukazováku			
172	ztráta koncového článku ukazováku	4	0
173	ztráta dvou článků ukazováku	8	0
174	ztráta všech tří článků ukazováku	12	12
175	ztráta ukazováku se záprstní kostí	15	15
176	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	12	0
177	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	15	0
178	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	4	0
179	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 až 3 cm	6	0
180	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm	8	0
181	porucha úchopové funkce ukazováku – do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	10	0
182	nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku	2	0
183	nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	3	0
Následky poranění prostředníku, prsteníku a malíku			
184	ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní	9	9
185	ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu	8	8
186	ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů	3	0
187	ztráta dvou článků prstů bez omezení základního kloubu	5	0
188	úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů)	9	0
189	porucha úchopové funkce prstu – do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	4	0
190	porucha úchopové funkce prstu – do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 až 3 cm	6	0
191	porucha úchopové funkce prstu – do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm	8	0
192	porucha úchopové funkce prstu – do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	10	0
193	nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů (při neporušené úchopové funkci prstu)	1	0
194	nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce	2	0
Následky poranění nervů horní končetiny			
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.			
195	traumatická porucha nervu axillárního	do 30	0
196	traumatická porucha kmene nervu vřetenního – s postižením všech inervovaných svalů	do 45	0
197	traumatická porucha kmene nervu vřetenního – se zachováním funkce trojhlavého svalu	do 35	0
198	traumatická porucha nervu muskulokutanního	do 30	0
199	traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů	do 40	0
200	traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	do 30	0
201	traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů	do 30	0
202	traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva	do 15	0
203	traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	do 50	0
7	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ KYČLE A STEHNA**		
204	ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo ztráta jedné dolní končetiny v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50	50
205	pakloub stehenní kosti v krčku nebo nekrosa hlavice	40	0
206	endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15	0
207	chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25	0
208	zkrácení jedné dolní končetiny do 1 cm včetně	0	0
209	zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm včetně	do 5	0
210	zkrácení jedné dolní končetiny do 7 cm včetně	do 15	0
211	zkrácení jedné dolní končetiny přes 7 cm	do 25	0
212	poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační), za každých 5° úchylky	5	0
Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osové úchylky nelze současně započítávat – musí být prokázány na RTG.			
213	úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40	40

Číslo	Trvalý následek úrazu	Rozsah (v %) TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, TNU1-S, TNU2-S	Rozsah (v %) VTU4, VTU5
214	úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30	0
215	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého stupně	10	0
216	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního stupně	20	0
217	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého stupně	30	0
8	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ KOLENA A BÉRCE**		
218	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – ohnutí nad úhel 20°	30	30
219	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – ohnutí nad úhel 30°	45	45
220	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – ohnutí nad úhel 60°	50	50
221	úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení – úplné natažení nebo ohnutí do úhlu 20°	30	0
222	endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15	0
223	omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně (nepřičítá se již položka 229, 230, 231, 232 nebo 233)	8	0
224	omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně (nepřičítá se již položka 229, 230, 231, 232 nebo 233)	12	0
225	omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně (nepřičítá se již položka 229, 230, 231, 232 nebo 233)	20	0
226	viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti postranního vazu (nepřičítá se již položka 229, 230, 231, 232 nebo 233)	do 6	0
227	viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazu (nepřičítá se již položka 229, 230, 231, 232 nebo 233)	do 15	0
228	viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého a postranního vazu (nepřičítá se již položka 229, 230, 231, 232 nebo 233)	do 24	0
229	trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku lehkého a středního stupně (bez prokázaných blokád)	do 5	0
230	trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku těžkého stupně (s prokázanými opětovnými blokádami)	do 10	0
231	trvalé následky po operativním vynětí čéšky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	10	0
232	trvalé následky po operativním vynětí části jednoho menisku (při úplném rozsahu pohybů a dobré stabilitě kloubu; jinak podle poruchy funkce)	3	0
233	trvalé následky po operativním vynětí části obou menisků (při úplném rozsahu pohybů a dobré stabilitě kloubu; jinak podle poruchy funkce)	6	0
Následky poranění bérce			
234	ztráta dolní končetiny v bérci se zachovaným kolenem	45	45
235	ztráta dolní končetiny v bérci se ztuhlým kolenním kloubem	50	50
236	pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	45	0
237	chronický zánět kostní dřeně kostí bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22	0
238	poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na RTG); za každých 5°	5	0

Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchylky nelze současně počítat relativní zkrácení končetiny.

9	**NÁSLEDKY PORANĚNÍ KOTNÍKU A NOHY POD NÍM**		
239	ztráta nohy v hlezenním kloubu	40	40
240	ztráta nohy pod hlezenním kloubem se zachovalou patní kostí	25	25
241	ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodezou hlezna	30	30
242	ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40	40
243	ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25	25

Číslo	Trvalý následek úrazu	Rozsah (v %) TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, TNU1-S, TNU2-S	Rozsah (v %) VTU4, VTU5
244	úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30	0
245	úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25	0
246	úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20	0
247	omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	4	0
248	omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	10	0
249	omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20	0
250	úplná ztráta pronace a supinace nohy	15	0
251	omezení pronace a supinace nohy	do 12	0
252	viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz RTG)	do 21	0
253	plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 24	0
254	chronický zánět kostní dřeně v oblasti tarsu a metatarsu a kosti patní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15	0
Následky poranění v oblasti nohy			
255	ztráta všech prstů nohy	15	15
256	ztráta obou článků palce nohy	10	10
257	ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15	15
258	ztráta koncového článku palce nohy	3	3
259	ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	2	2
260	ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10	10
261	úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3	0
262	úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7	0
263	úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	8	0
264	úplná ztuhlost jiného prstu nohy než palce	1	0
265	omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	2	0
266	omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	5	0
267	porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce (za každý prst)	1	0
268	poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 15	0
269	poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	do 30	0
270	poúrazové atrofie svalstva dolních končetin – stehno od 3 cm při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu	5	0
271	poúrazové atrofie svalstva dolních končetin – bérec od 3 cm při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu	3	0
Následky poranění nervů dolní končetiny			
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.			
272	traumatická porucha nervu sedacího	do 50	0
273	traumatická porucha nervu stehenního	do 30	0
274	traumatická porucha nervu obturatorii	do 20	0
275	traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35	0
276	traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5	0
277	traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30	0
278	traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20	0
279	traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10	0
280	stav po operaci Achillovy šlachy pro rupturu (v tomto případě se nehradí omezení hybnosti hlezenního kloubu)	5	0
10	**JIZVY PLOŠNÉ**		
281	plošná jizva v rozsahu nad 0,25 % tělesného povrchu	0,1	0
282	hypetrofická jizva (bez přihlédnutí k poruše funkce) v rozsahu do 0,5 % (včetně) tělesného povrchu v obličeji a na krku	do 5	0

Číslo	Trvalý následek úrazu	Rozsah (v %)	
		TNU6, TNU7, TNU8, TNU9, TNU1-S, TNU2-S	VTU4, VTU5
283	hypetrofická jizva (bez přihlédnutí k poruše funkce) v rozsahu od 0,5 % do 2 % (včetně) tělesného povrchu v obličeji a na krku	do 20	0
284	hypetrofická jizva (bez přihlédnutí k poruše funkce) v rozsahu do 0,5 % (včetně) tělesného povrchu mimo obličej a krk	do 2	0
285	hypetrofická jizva (bez přihlédnutí k poruše funkce) v rozsahu od 0,5 % do 1 % (včetně) tělesného povrchu mimo obličej a krk	do 4	0
286	hypetrofická jizva (bez přihlédnutí k poruše funkce) v rozsahu nad 1 % tělesného povrchu za každé další 1% poškození tělesného povrchu	ã 1	0
11	**JIZVY PODÉLNÉ**		
287	jizva v obličeji a na krku do 2 cm včetně	0	0
288	jizva v obličeji a na krku od 2 do 3 cm včetně	0,5	0
289	jizva v obličeji a na krku nad 3 cm – za každý další 1 cm	ã 0,5	0
290	podélná hypertrofická jizva (šitá rána) mimo obličej a krk do 8 cm včetně	0	0
291	podélná hypertrofická jizva (šitá rána) mimo obličej a krk nad 8 cm	0,1	0

* Pokud jsme již poskytli pojistné plnění za úplnou ztrátu zraku na jednom oku / za ztrátu jedné ledviny, poskytneme pojištěnému rozdíl pojistné částky (progresivně navýšené) a již poskytnutého pojistného plnění za úplnou ztrátu zraku na jednom oku / za ztrátu jedné ledviny.

Vysvětlivky:

Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány v porovnání s rozsahem pohybu párového kloubu, u nepárových kloubů v porovnání s fyziologickým rozsahem, následovně:

lehký stupeň: omezení hybnosti kloubu o 10 % – 33 % ve všech rovinách pohybu;
střední stupeň: omezení hybnosti kloubu o 34 % – 66 % ve všech rovinách pohybu;
těžký stupeň: omezení hybnosti kloubu o více než 66 % ve všech rovinách pohybu.

POMOCNÉ TABULKY

Tabulka č. 1 – Rozsah trvalého následku úrazu při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

	6/6	6/9	1/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	2	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
6/9	2	4	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30
1/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100

Tabulka č. 2 – Rozsah trvalého následku úrazu při koncentrickém zúžení zorního pole

Stupeň koncentrického zúžení	Jednoho oka	Obou očí stejně	Jednoho oka při slepotě druhého
K 60°	0	10	40
K 50°	5	25	50
Ke 40°	10	35	60
Ke 30°	15	45	70
Ke 20°	20	55	80
K 10°	23	75	90
K 5°	25	100	100

Tabulka č. 3 – Rozsah trvalého následku úrazu při nekoncentrickém zúžení zorního pole

Hemianopsie homonymní			
Levostranná	35	Jednostranná temporální	od 15 do 20
Homonymní pravostranná	45	Jednostranná horní	od 5 do 20
Binasální	10	Jednostranná dolní	od 10 do 20
Bitemporální	od 60 do 70	Kvantová nasální horní	4
Horní oboustranná	od 10 do15	Nasální dolní	6
Dolní oboustranná	od 30 do 50	Temporální horní	6
Nasální jednostranná	6	Temporální dolní	12

Centrální scotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.

OCEŇOVACÍ TABULKA
DENNÍHO ODŠKODNÉHO (OTDO)

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
0	**PORANĚNÍ HLAVY**			
00.	Povrchní poranění hlavy			
001	pohmoždění hlavy nebo obličeje lehkého a středního stupně	0	0	0
002	pohmoždění hlavy nebo obličeje těžšího stupně, léčení méně než 5 dnů	0	0	0
003	pohmoždění hlavy těžšího stupně, léčení alespoň 5 dnů	0	7	0
004	pohmoždění obličeje těžšího stupně, léčení alespoň 5 dnů	0	10	0
01.	Otevřená rána hlavy			
005	otevřená rána hlavy, nevyžadující šití	0	0	0
006	otevřená rána hlavy do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
007	otevřená rána hlavy nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	14	0
008	částečná skalpace hlavy s kožním defektem	35	0	35
009	úplná skalpace hlavy s kožním defektem	77	0	77
03.	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů hlavy			
010	podvrtnutí čelistního kloubu, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
011	podvrtnutí čelistního kloubu, léčení alespoň 8 dnů	0	18	0
012	vymknutí dolní čelisti, které nebylo léčeno repozicí lékařem	0	0	0
013	vymknutí dolní čelisti (jednostranné nebo oboustranné) – repozice lékařem	0	28	0
02.	Zlomenina kostí lebky a obličeje			
014	zlomenina spodiny lební	126	0	126
015	zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	56	0	56
016	zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků nebo s operačním léčením	91	0	91
017	zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků	49	0	49
018	zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků nebo s operačním léčením	77	0	77
019	zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků	49	0	49
020	zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků nebo s operačním léčením	77	0	77
021	zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků	49	0	49
022	zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků nebo s operačním léčením	77	0	77
023	zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků	42	0	42
024	zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomků nebo s operačním léčením	77	0	77
025	zlomenina okraje očnice	42	0	42
026	zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků	0	21	0
027	zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	0	28	0
028	zlomenina přepážky nosní s repozicí	0	21	0
029	zlomenina kosti lícní	42	0	42
030	zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	42	0	42
031	zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	49	0	49
032	zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	42	0	42
033	zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	49	0	49
034	zlomenina dásňového výběžku horní či dolní čelisti	49	0	49
035	zlomenina komplexu jařmové kosti a horní čelisti	84	0	84
036	sdružená zlomenina Le Fort I.	84	0	84
037	sdružená zlomenina Le Fort II.	126	0	126
038	sdružená zlomenina Le Fort III.	365	0	365
05.	Poranění oka a jeho okolí			
039	pohmoždění okolí oka (periokulární krajina) lehkého a středního stupně	0	0	0
040	pohmoždění okolí oka (periokulární krajina) těžšího stupně, léčení méně než 5 dnů	0	0	0
041	pohmoždění okolí oka (periokulární krajina) těžšího stupně, léčení alespoň 5 dnů	0	10	0
042	pohmoždění očních víček a krajiny kolem očí (periokulární krajina) komplikované zlomeninou nosních kůstek a průnikem vzduchu do podkoží (emfyzém)	0	28	0
043	pohmoždění očních víček a krajiny kolem očí (periokulární krajina) komplikované zlomeninou nosních kůstek s přerušením slzných cest léčené konzervativně	0	28	0
044	pohmoždění očních víček a krajiny kolem očí (periokulární krajina) komplikované zlomeninou nosních kůstek s přerušením slzných cest léčené operačně	35	0	35
045	pohmoždění oka (hematom víček, podspojivkové krvácení, natržení spojivky, poranění rohovky) bez komplikací	0	21	0
046	pohmoždění oka s krvácením do přední komory (hyféma)	0	28	0
047	pohmoždění oka s krvácením do přední komory spojené s natržením duhovky (iridorhexe, iridodialýza)	35	0	35
048	pohmoždění oka komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku (sekundární glaukom)	56	0	56
049	pohmoždění oka komplikované šedým zákalem	70	0	70
050	pohmoždění oka komplikované částečným vykloubením čočky (subluxace) bez komplikací	0	28	0
051	pohmoždění oka komplikované částečným vykloubením čočky (subluxace) s komplikacemi	70	0	70
052	pohmoždění oka komplikované úplným vykloubením čočky (luxace nebo dislokace) bez komplikací	70	0	70
053	pohmoždění oka komplikované úplným vykloubením čočky (luxace nebo dislokace) s komplikacemi	105	0	105
054	pohmoždění oka komplikované výhřezem (prolaps) sklivce do přední komory oční	70	0	70
055	pohmoždění oka komplikované krvácením do sklivce (hemoftalmus) nebo sítnice mimo makulu (žlutá skvrna)	35	0	35
056	pohmoždění oka komplikované trhlinou sítnice nebo cévnatky zasahující makulu nebo úrazová makulární díra	105	0	105
057	pohmoždění oka komplikované otřesem sítnice (komoce retiny)	0	18	0
058	pohmoždění oka komplikované poúrazovým odchlípením sítnice (amoce retiny) mimo makulu	105	0	105
059	pohmoždění oka komplikované poúrazovým odchlípením sítnice (amoce retiny) zasahujícím makulu (žlutá skvrna)	182	0	182
060	otevřená rána očního víčka chirurgicky ošetřená, bez přerušení slzných cest	0	14	0
061	otevřená rána očního víčka přerušující slzné cesty	0	28	0
062	poranění okohybného aparátu s dvojitým viděním (diplopie)	70	0	70
063	perforující poranění spojivky (konjunktiva) bez poranění bělimy (skléra) s nebo bez cizího tělesa léčeno konzervativně	0	18	0
064	perforující poranění spojivky (konjunktiva) bez poranění bělimy (skléra) s nebo bez cizího tělesa léčeno operačně	0	21	0
065	oděrka (eroze) rohovky s nebo bez cizího tělesa	0	18	0

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
066	oděrka (eroze) rohovky s nebo bez cizího tělesa komplikovaná rohovkovým vředem	42	0	42
067	oděrka (eroze) rohovky s nebo bez cizího tělesa komplikovaná nitroočním zánětem	42	0	42
068	hluboká rána rohovky bez proděravění s nebo bez cizího tělesa, zhojená bez komplikací	0	18	0
069	hluboká rána rohovky bez proděravění s nebo bez cizího tělesa komplikovaná rohovkovým vředem	42	0	42
070	hluboká rána rohovky bez proděravění s nebo bez cizího tělesa komplikovaná nitroočním zánětem	42	0	42
071	rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená bez komplikací	35	0	35
072	rána rohovky nebo bělimy s proděravěním komplikovaná nitroočním tělískem	56	0	56
073	rána rohovky nebo bělimy s proděravěním komplikovaná nitroočním zánětem	56	0	56
074	rána rohovky nebo bělimy s proděravěním komplikovaná výhřezem duhovky nebo jejím vklíněním	49	0	49
075	rána rohovky nebo bělimy s proděravěním komplikovaná šedým zákalem	56	0	56
076	rána pronikající do očnice bez komplikací	0	21	0
077	rána pronikající do očnice komplikovaná zánětem	56	0	56
078	rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělesem	56	0	56
079	poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka (enukleace)	56	0	56
080	zánět slzného váčku prokázaný po úrazu léčený konzervativně	0	21	0
081	zánět slzného váčku prokázaný po úrazu léčený operačně	35	0	35
	Poranění ucha			
082	pohmoždění ušního boltce lehkého a středního stupně	0	0	0
083	pohmoždění ušního boltce s rozsáhlým krevním výronem, léčení méně než 5 dnů	0	0	0
084	pohmoždění ušního boltce s rozsáhlým krevním výronem, léčení alespoň 5 dnů	0	10	0
085	rána boltce s druhotnou infekcí léčená operačně	49	0	49
086	proděravění ušního bubínku bez zlomeniny lebních kostí a druhotné infekce	0	21	0
087	otřes vnitřního ucha (labyrintu)	49	0	49
088	traumatické poškození sluchu	0	28	0
	Poranění zubů			
089	vyražení nebo poškození umělých a dočasných (mléčných) zubů	0	0	0
090	ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů následkem působení vnějšího násilí (nikoliv skousnutí)	0	18	18
091	ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů následkem působení vnějšího násilí (nikoliv skousnutí)	0	28	28
092	uvolnění závěsného vazivového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	35	0	35
093	zlomení jednoho nebo více zubních kořenů s nutnou fixační dlahou	63	0	63
1	**PORANĚNÍ KRKU**			
10	Povrchní poranění krku			
094	pohmoždění krku lehkého a středního stupně	0	0	0
095	pohmoždění krku těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
096	pohmoždění krku těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
11	Otevřená rána krku			
097	otevřená rána krku, nevyžadující šití	0	0	0
098	otevřená rána krku do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
099	otevřená rána krku nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
100	perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	105	0	105
13	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů v úrovni krku			
101	podvrtnutí krční páteře, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
102	podvrtnutí krční páteře, léčení alespoň 8 dnů	0	14	0

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
103	podvrtnutí krční páteře způsobené dopravní nehodou (tzv. Whiplash syndrom)	0	28	0
104	subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný na RTG, jinak se hodnotí jako podvrtnutí)	140	0	140
105	vymknutí atlantookcipitální	168	0	168
106	vymknutí krční páteře	168	0	168
12	Zlomenina v oblasti krku a krční páteře			
107	zlomenina jazylky nebo chrupavky štítné	105	0	105
108	zlomenina zubu čepovce (2. krčního obratle)	168	0	168
109	zlomenina trnového výběžku jednoho obratle	35	0	35
110	zlomenina trnových výběžků více obratlů	42	0	42
111	zlomenina příčného výběžku jednoho obratle	49	0	49
112	zlomenina příčného výběžku více obratlů	63	0	63
113	zlomenina kloubního výběžku jednoho obratle	56	0	56
114	zlomenina kloubních výběžků více obratlů	70	0	70
115	zlomenina oblouku jednoho obratle	84	0	84
116	zlomenina oblouku více obratlů	105	0	105
117	zlomenina těla obratle bez dislokace, bez komprese (fissura)	63	0	63
118	kompresivní zlomenina těla obratle se snížením přední části těla nejvýše o jednu třetinu	91	0	91
119	kompresivní zlomenina těl více obratlů se snížením předních částí těl nejvýše o jednu třetinu	112	0	112
120	kompresivní zlomenina těla obratle se snížením přední části těla o více než jednu třetinu léčené konzervativně	133	0	133
121	kompresivní zlomenina těl více obratlů se snížením předních částí těl o více než jednu třetinu léčené konzervativně	168	0	168
122	tříštivá (nestabilní) zlomenina těla obratle	224	0	224
123	tříštivé (nestabilní) zlomeniny těl více obratlů	245	0	245
124	úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	189	0	189
2	**PORANĚNÍ HRUDNÍKU**			
20	Povrchní poranění hrudníku			
125	pohmoždění stěny hrudní nebo pohmoždění prsu lehkého a středního stupně	0	0	0
126	pohmoždění stěny hrudní nebo pohmoždění prsu těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
127	pohmoždění stěny hrudní nebo pohmoždění prsu těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
128	pohmoždění stěny hrudní nebo pohmoždění prsu těžšího stupně s provedeným specializovaným vyšetřením, léčení alespoň 8 dnů	0	18	0
129	pohmoždění zadní stěny hrudníku lehkého a středního stupně	0	0	0
130	pohmoždění zadní stěny hrudníku těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
131	pohmoždění zadní stěny hrudníku těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
21	Otevřená rána hrudníku			
132	otevřená rána hrudníku, nevyžadující šití	0	0	0
133	otevřená rána hrudníku do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
134	otevřená rána hrudníku nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
25	Poranění cév hrudníku			
135	poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	56	0	56
136	poúrazové krvácení do hrudníku léčené operačně	84	0	84
27	Poranění nitrohrudních orgánů			
137	poúrazový pneumothorax zavřený	49	0	49
138	poúrazový mediastinální a podkožní emfysem	49	0	49
139	poúrazový pneumothorax otevřený nebo ventilový	91	0	91
140	roztržení plic	77	0	77
141	roztržení bránice	105	0	105
142	úrazové poškození srdce klinicky prokázané	365	0	365
23	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů hrudníku			
143	podvrtnutí hrudní páteře, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
144	podvrtnutí hrudní páteře, léčení alespoň 8 dnů	0	21	0

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
145	vymknutí hrudní páteře	168	0	168
22	Zlomenina žebra, hrudní kosti a hrudní páteře			
146	zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomků	42	0	42
147	zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomků	70	0	70
148	zlomenina jednoho žebra (klinicky prokázaná)	0	28	0
149	zlomenina dvou až pěti žeber (klinicky prokázaná)	49	0	49
150	zlomenina více než pěti žeber (klinicky prokázaná)	56	0	56
151	zlomenina trnového výběžku jednoho obratle	35	0	35
152	zlomenina trnových výběžků více obratlů	42	0	42
153	zlomenina příčného výběžku jednoho obratle	49	0	49
154	zlomenina příčných výběžků více obratlů	63	0	63
155	zlomenina kloubního výběžku jednoho obratle	56	0	56
156	zlomenina kloubních výběžků více obratlů	70	0	70
157	zlomenina oblouku jednoho obratle	84	0	84
158	zlomenina oblouků více obratlů	105	0	105
159	zlomenina těla obratle bez dislokace, bez komprese (fissura)	63	0	63
160	kompresivní zlomenina těla obratle se snížením přední části těla nejvýše o jednu třetinu	91	0	91
161	kompresivní zlomenina těl více obratlů se snížením předních částí těl nejvýše o jednu třetinu	112	0	112
162	kompresivní zlomenina těla obratle se snížením přední části těla o více než jednu třetinu léčené konzervativně	133	0	133
163	kompresivní zlomenina těl více obratlů se snížením předních částí těl o více než jednu třetinu léčené konzervativně	168	0	168
164	tříštivá (nestabilní) zlomenina těla obratle	224	0	224
165	tříštivé (nestabilní) zlomeniny těl více obratlů	245	0	245
166	úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	189	0	189
3	**PORANĚNÍ BŘICHA, DOLNÍ ČÁSTI ZAD, PÁNVE A PÁTEŘE**			
30	Povrchní poranění břicha, dolní části zad a pánve			
167	pohmoždění stěny břišní, dolní části zad nebo pánve lehkého a středního stupně	0	0	0
168	pohmoždění stěny břišní, dolní části zad nebo pánve těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
169	pohmoždění stěny břišní, dolní části zad nebo pánve těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
31	Otevřená rána břicha, dolní části zad a pánve			
170	otevřená rána břicha, dolní části zad nebo pánve, nevyžadující šití	0	0	0
171	otevřená rána břicha, dolní části zad nebo pánve do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
172	otevřená rána břicha, dolní části zad nebo pánve nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
173	otevřená rána břicha, dolní části zad nebo pánve pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	35	0	35
36	Poranění nitrobřišních orgánů			
174	roztržení jater nebo sleziny léčené konzervativně	63	0	63
175	roztržení jater nebo sleziny léčené operačně	105	0	105
176	roztržení slinivky břišní	105	0	105
177	úrazové proděravění žaludku	84	0	84
178	úrazové proděravění dvanáctníku	84	0	84
179	roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekce	56	0	56
180	roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekcí	84	0	84
181	roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekce	63	0	63
182	roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekcí	84	0	84
183	roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria) bez resekce střeva	56	0	56
184	roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	77	0	77
37	Poranění pánevních orgánů			
185	pohmoždění nebo roztržení zevního genitálu ženy lehkého, středního stupně a těžšího stupně bez provedeného specializovaného vyšetření	0	0	0
186	pohmoždění těžšího stupně nebo roztržení zevního genitálu ženy s provedeným specializovaným vyšetřením	35	0	35
187	pohmoždění pyje, varlat nebo šourku lehkého, středního stupně a těžšího stupně bez provedeného specializovaného vyšetření	0	0	0
188	pohmoždění pyje, varlat nebo šourku těžšího stupně s provedeným specializovaným vyšetřením, léčení méně než 5 dnů	0	0	0
189	pohmoždění pyje, varlat nebo šourku těžšího stupně s provedeným specializovaným vyšetřením, léčení alespoň 5 dnů	35	0	35
190	pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s provedeným specializovaným vyšetřením a poúrazovým zánětem varlete nebo nadvarlete	56	0	56
191	pohmoždění ledviny s provedeným specializovaným vyšetřením a s přítomností krve v moči	35	0	35
192	roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené konzervativně	70	0	70
193	roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operačně	98	0	98
194	roztržení močového měchýře nebo močové trubice	77	0	77
33	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů bederní páteře a pánve			
195	rozestup spony stydké	168	0	168
196	podvrtnutí bederní páteře, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
197	podvrtnutí bederní páteře, léčení alespoň 8 dnů	0	21	0
198	podvrtnutí pánve v kloubu křížokyčelním	0	28	0
199	vymknutí bederní páteře	168	0	168
200	vymknutí kostrče	49	0	49
32	Zlomenina bederní páteře a pánve			
201	zlomenina trnového výběžku jednoho obratle	35	0	35
202	zlomenina trnových výběžků více obratlů	42	0	42
203	zlomenina příčného výběžku jednoho obratle	49	0	49
204	zlomenina příčných výběžků více obratlů	63	0	63
205	zlomenina kloubního výběžku jednoho obratle	56	0	56
206	zlomenina kloubních výběžků více obratlů	70	0	70
207	zlomenina oblouku jednoho obratle	84	0	84
208	zlomenina oblouků více obratlů	105	0	105
209	zlomenina těla obratle bez dislokace, bez komprese (fissura)	63	0	63
210	kompresivní zlomenina těla obratle se snížením přední části těla nejvýše o jednu třetinu	91	0	91
211	kompresivní zlomenina těl více obratlů se snížením předních částí těl nejvýše o jednu třetinu	112	0	112
212	kompresivní zlomenina těla obratle se snížením přední části těla o více než jednu třetinu léčená konzervativně	133	0	133
213	kompresivní zlomenina těl více obratlů se snížením předních částí těl o více než jednu třetinu léčená konzervativně	168	0	168
214	tříštivá (nestabilní) zlomenina těla obratle	224	0	224
215	tříštivé (nestabilní) zlomeniny těl více obratlů	245	0	245
216	úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	189	0	189
217	odtržení předního trnu nebo hrbolu kosti kyčelní	49	0	49
218	odtržení hrbolu kosti sedací	49	0	49
219	jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí	56	0	56
220	jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím	98	0	98
221	oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná zlomenina s rozestupem spony stydké	365	0	365
222	zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí	70	0	70
223	zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím	98	0	98
224	zlomenina kosti křížové	70	0	70
225	zlomenina kostrče	49	0	49
226	zlomenina acetabula	112	0	112
227	zlomenina kosti stydké a kosti kyčelní	168	0	168
228	zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	168	0	168
229	zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	365	0	365
230	zlomenina pánevního kruhu oboustranná tříštivá nebo dislokovaná s kompletní nestabilitou	365	0	365
4	**PORANĚNÍ RAMENE A PAŽE**			
40	Povrchní poranění ramene a paže			

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
231	pohmoždění ramene nebo paže lehkého a středního stupně	0	0	0
232	pohmoždění ramene nebo paže těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
233	pohmoždění ramene těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	14	0
234	pohmoždění ramene těžšího stupně s poúrazovou periarthritidou	42	0	42
235	pohmoždění paže těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
41	Otevřená rána ramene a paže			
236	otevřená rána ramene nebo paže, nevyžadující šití	0	0	0
237	otevřená rána ramene nebo paže do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
238	otevřená rána ramene nebo paže nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
46	Poranění svalu a šlachy v úrovni ramene a paže			
239	natržení svalu nebo poškození kloubního pouzdra v úrovni ramene nebo paže	0	28	0
240	natržení svalu nadhřebenového nebo úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené konzervativně	63	0	63
241	úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operačně	84	0	84
242	přetržení nebo úplné odtržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	35	0	35
243	přetržení nebo úplné odtržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operačně	70	0	70
43	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů ramenního pletence			
244	podvrtnutí nebo subluxace skloubení mezi klíční kostí a lopatkou (TOSSY I.; II.)	0	14	0
245	podvrtnutí nebo subluxace skloubení mezi klíční kostí a kostí hrudní	0	14	0
246	podvrtnutí ramenního kloubu bez prokazatelného poranění vazů	0	14	0
247	podvrtnutí ramenního kloubu s poraněním vazů	0	21	0
248	vymknutí kloubu mezi klíční kostí a lopatkou, klíční kostí a kostí hrudní nebo vymknutí ramenního kloubu, které nebylo léčeno repozicí lékařem	0	0	0
249	vymknutí kloubu mezi klíční kostí a lopatkou léčené konzervativně – repozice lékařem	42	0	0
250	vymknutí kloubu mezi klíční kostí a lopatkou léčené operačně	77	0	0
251	vymknutí kloubu mezi klíční kostí a kostí hrudní léčené konzervativně	0	28	0
252	vymknutí kloubu mezi klíční kostí a kostí hrudní léčené operačně	63	0	0
253	vymknutí ramenního kloubu (kosti pažní) léčené konzervativně – repozice lékařem	49	0	0
254	vymknutí ramenního kloubu (kosti pažní) léčené operačně	84	0	0
42	Zlomenina ramene a paže			
255	zlomenina těla lopatky	56	0	56
256	zlomenina krčku lopatky	56	0	56
257	zlomenina nadpažku lopatky	49	0	49
258	zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	42	0	42
259	zlomenina klíční kosti neúplná	0	28	0
260	zlomenina klíční kosti úplná bez posunutí úlomků	42	0	42
261	zlomenina klíční kosti úplná s posunutím úlomků	49	0	49
262	zlomenina klíční kosti operovaná	63	0	63
263	zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu bez posunutí úlomků	42	0	42
264	zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím úlomků	56	0	56
265	zlomenina horního konce kosti pažní – roztříštěná zlomenina hlavice	112	0	112
266	zlomenina horního konce kosti pažní – krčku bez posunutí úlomků	56	0	56
267	zlomenina horního konce kosti pažní – krčku, zaklíněná	63	0	63
268	zlomenina horního konce kosti pažní – krčku s posunutím úlomků	77	0	77

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
269	zlomenina horního konce kosti pažní – krčku luxační nebo operační	105	0	105
270	zlomenina těla kosti pažní neúplná	63	0	0
271	zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	77	0	77
272	zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	105	0	105
273	zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	140	0	140
274	zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	56	0	0
275	zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	63	0	63
276	zlomenina kosti pažní nad kondyly s posunutím úlomků	84	0	84
277	zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	112	0	112
48	Traumatická amputace ramene a paže			
278	poúrazová amputace – exartikulace v ramenním kloubu	365	0	365
279	poúrazová amputace paže	365	0	365
5	**PORANĚNÍ LOKTE A PŘEDLOKTÍ**			
50	Povrchní poranění lokte a předloktí			
280	pohmoždění lokte nebo předloktí lehkého a středního stupně	0	0	0
281	pohmoždění lokte nebo předloktí těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
282	pohmoždění lokte nebo předloktí těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
51	Otevřená rána lokte a předloktí			
283	otevřená rána lokte nebo předloktí, nevyžadující šití	0	0	0
284	otevřená rána lokte nebo předloktí do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
285	otevřená rána lokte nebo předloktí nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
56	Poranění svalu a šlachy v úrovni lokte a předloktí			
286	natržení svalu nebo poškození kloubního pouzdra v úrovni lokte nebo předloktí	0	28	0
53	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů lokte			
287	podvrtnutí loketního kloubu	0	21	0
288	vymknutí předloktí (lokte), které nebylo léčeno repozicí lékařem	0	0	0
289	vymknutí předloktí (lokte) léčené konzervativně – repozice lékařem	49	0	0
290	vymknutí předloktí (lokte) léčené operačně	84	0	0
52	Zlomenina lokte a předloktí			
291	nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní bez posunutí úlomků	70	0	70
292	nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní s posunutím úlomků	84	0	84
293	nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní otevřená či operovaná	112	0	112
294	zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní bez posunutí úlomků	42	0	42
295	zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu	70	0	70
296	zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků do kloubu	105	0	105
297	zlomenina laterálního epikondylu kosti pažní bez posunutí úlomků	42	0	42
298	zlomenina laterálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků či operovaná	105	0	105
299	zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	42	0	42
300	zlomenina okovce kosti loketní léčená operačně	70	0	70
301	zlomenina výběžku korunového kosti loketní	56	0	56
302	zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	56	0	56
303	zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operačně	77	0	77
304	zlomenina těla kosti loketní neúplná	56	0	0
305	zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků	70	0	70
306	zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků	84	0	84

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
307	zlomenina těla kosti loketní úplná otevřená nebo operovaná	105	0	105
308	zlomenina těla kosti vřetenní neúplná	56	0	0
309	zlomenina těla kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	70	0	70
310	zlomenina těla kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	84	0	84
311	zlomenina těla kosti vřetenní úplná, otevřená nebo operovaná	105	0	105
312	zlomenina obou kostí předloktí neúplná	63	0	0
313	zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	84	0	84
314	zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků	126	0	126
315	zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná	168	0	168
316	monteggiova luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně	126	0	126
317	monteggiova luxační zlomenina předloktí léčená operačně	168	0	168
318	zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	42	0	0
319	zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	70	0	70
320	zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků (Collesova, Smithova)	84	0	84
321	zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná (Collesova, Smithova)	98	0	98
322	zlomenina dolního konce kosti vřetenní (epifyseolysa) bez posunutí úlomků	42	0	42
323	zlomenina dolního konce kosti vřetenní (epifyseolysa) s posunutím úlomků nebo léčená operačně	77	0	77
324	zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	35	0	35
325	zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úlomků	56	0	56
326	zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní s posunutím úlomků nebo léčená operačně	77	0	77
58	Traumatická amputace předloktí			
327	poúrazová amputace jednoho předloktí	140	0	140
328	poúrazová amputace obou předloktí	182	0	182
6	**PORANĚNÍ ZÁPĚSTÍ A RUKY**			
60	Povrchní poranění zápěstí a ruky			
329	pohmoždění zápěstí nebo ruky lehkého a středního stupně	0	0	0
330	pohmoždění zápěstí nebo ruky těžšího stupně, léčení méně než 5 dnů	0	0	0
331	pohmoždění zápěstí nebo ruky těžšího stupně, léčení alespoň 5 dnů	0	7	0
332	pohmoždění jednoho a více prstů ruky těžšího stupně, pevná fixace	0	10	0
333	pohmoždění prstu s poškozením nehtu, léčení méně než 5 dnů	0	0	0
334	pohmoždění prstu s poškozením nehtu, léčení alespoň 5 dnů	0	14	0
335	plošné abraze měkkých částí prstů, chirurgicky ošetřené	0	7	0
336	plošné abraze měkkých částí prstů nebo ztrátový defekt tkání o ploše větší než 5 cm^2	0	21	0
61	Otevřená rána zápěstí a ruky			
337	otevřená rána zápěstí nebo ruky, nevyžadující šití	0	0	0
338	otevřená rána zápěstí nebo ruky do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
339	otevřená rána zápěstí nebo ruky nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
66	Poranění svalu a šlachy v úrovni zápěstí a ruky			
340	natržení svalu nebo poškození kloubního pouzdra v úrovni zápěstí nebo ruky	0	28	0
341	neúplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů v zápěstí	77	0	77
342	úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů v zápěstí	98	0	98
343	neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	0	28	0
344	neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u několika prstů	49	0	49
345	úplné přerušení šlach ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	56	0	56
346	úplné přerušení šlach ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	77	0	77
347	úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu	49	0	49
348	úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	70	0	70
349	odtržení dorsální aponeurózy (extenzoru) prstu	49	0	49
63	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů v úrovni zápěstí a ruky			
350	podvrtnutí zápěstí bez prokazatelného poranění vazů, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
351	podvrtnutí zápěstí bez prokazatelného poranění vazů, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
352	podvrtnutí zápěstí, pevná fixace	0	21	0
353	podvrtnutí základních nebo mezičlánkových kloubů jednoho nebo dvou prstů ruky, pevná fixace	0	14	0
354	podvrtnutí základních nebo mezičlánkových kloubů tří nebo více prstů ruky, pevná fixace	0	21	0
355	vymknutí zápěstí, zápřstní kosti nebo článku prstu, které nebylo léčeno repozicí lékařem	0	0	0
356	vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené konzervativně – repozice lékařem	70	0	70
357	vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené operačně	105	0	105
358	vymknutí jedné zápřstní kosti – repozice lékařem	35	0	35
359	vymknutí více zápřstních kostí – repozice lékařem	56	0	56
360	vymknutí základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu – repozice lékařem	42	0	42
361	vymknutí základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů – repozice lékařem	56	0	56
62	Zlomenina v úrovni zápěstí a ruky			
362	zlomenina kosti člunkové neúplná	70	0	0
363	zlomenina kosti člunkové úplná bez posunutí úlomků	105	0	105
364	zlomenina kosti člunkové úplná s posunutím úlomků nebo operovaná	126	0	126
365	zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrózou	161	0	161
366	zlomenina jiné kosti zápěstní neúplná	0	28	0
367	zlomenina jiné kosti zápěstní úplná	56	0	56
368	zlomenina několika kostí zápěstních	98	0	98
369	luxační zlomenina base první kosti zápřstní (Bennettova) léčená konzervativně	70	0	70
370	luxační zlomenina base první kosti zápřstní (Bennettova) léčená operačně	84	0	84
371	zlomenina jedné kosti zápřstní neúplná	0	28	0
372	zlomenina jedné kosti zápřstní úplná bez posunutí úlomků	42	0	42
373	zlomenina jedné kosti zápřstní úplná s posunutím úlomků	56	0	56
374	zlomenina jedné kosti zápřstní otevřená nebo operovaná	70	0	70
375	zlomenina více kostí zápřstních bez posunutí úlomků	49	0	49
376	zlomenina více kostí zápřstních s posunutím úlomků	63	0	63
377	zlomenina více kostí zápřstních otevřená nebo operovaná	77	0	77
378	zlomenina jednoho článku jednoho prstu neúplná či úplná bez posunutí úlomků	0	28	0
379	zlomenina nehtového výběžku prstu	0	28	0
380	zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomků včetně abrupce corticalis	49	0	49
381	zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	56	0	56
382	zlomenina více článků jednoho prstu neúplná či úplná bez posunutí úlomků	49	0	49
383	zlomenina více článků jednoho prstu s posunutím úlomků	77	0	77
384	zlomenina více článků jednoho prstu otevřená nebo operovaná	84	0	84

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
385	zlomenina článků dvou nebo více prstů neúplná či úplná bez posunutí úlomků	56	0	56
386	zlomenina článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků	84	0	84
387	zlomenina článků dvou nebo více prstů otevřená nebo operovaná	98	0	98
68	Traumatická amputace v úrovni zápěstí a ruky			
388	poúrazová amputace ruky	112	0	112
389	poúrazová amputace obou rukou	161	0	161
390	poúrazová amputace všech prstů ruky včetně jejich kostěných částí	105	0	105
391	poúrazová amputace čtyř prstů ruky včetně jejich kostěných částí	91	0	91
392	poúrazová amputace tří prstů ruky včetně jejich kostěných částí	77	0	77
393	poúrazová amputace dvou prstů ruky včetně jejich kostěných částí	63	0	63
394	poúrazová amputace jednoho prstu ruky včetně jeho kostěné části	56	0	56
395	poúrazová amputace článku prstu ruky	0	28	0
7	**PORANĚNÍ KYČLE A STEHNA**			
70	Povrchní poranění kyčle a stehna			
396	pohmoždění kyčle nebo stehna lehkého a středního stupně	0	0	0
397	pohmoždění kyčle nebo stehna těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
398	pohmoždění kyčle těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	14	0
399	pohmoždění stehna těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
71	Otevřená rána kyčle a stehna			
400	otevřená rána kyčle nebo stehna, nevyžadující šití	0	0	0
401	otevřená rána kyčle nebo stehna do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
402	otevřená rána kyčle nebo stehna nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
76	Poranění svalu a šlachy v úrovni kyčle a stehna			
403	natržení většího svalu v úrovni kyčle nebo stehna	0	28	0
404	úplné přerušení většího svalu nebo šlachy v úrovni kyčle nebo stehna léčené konzervativně	49	0	49
405	úplné přerušení většího svalu nebo šlachy v úrovni kyčle nebo stehna léčené operačně	63	0	63
73	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů kyčle			
406	podvrtnutí kyčelního kloubu	0	28	0
407	vymknutí kyčelního kloubu, které nebylo léčeno repozicí lékařem	0	0	0
408	vymknutí kyčelního kloubu léčené konzervativně – repozice lékařem	70	0	0
409	vymknutí kyčelního kloubu léčené operačně	98	0	0
72	Zlomenina kosti stehenní			
410	zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná i nezaklíněná léčená konzervativně	210	0	210
411	zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná i nezaklíněná léčená operačně	182	0	182
412	zlomenina krčku kosti stehenní léčená endoprotézou	210	0	210
413	zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrózou	365	0	365
414	traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu úlomků	112	0	112
415	traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s posunutím úlomků	182	0	182
416	traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrózou	365	0	365
417	zlomenina velkého chocholíku	77	0	77
418	zlomenina malého chocholíku	63	0	63
419	zlomenina pertrochanterická léčená konzervativně	182	0	182
420	zlomenina pertrochanterická léčená operačně	161	0	161
421	zlomenina subtrochanterická léčená konzervativně	210	0	210
422	zlomenina subtrochanterická léčená operačně	189	0	189
423	zlomenina těla kosti stehenní neúplná	126	0	0
424	zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	161	0	161

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
425	zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210	0	210
426	zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená operačně	189	0	189
427	zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	126	0	0
428	zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	161	0	161
429	zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	189	0	189
430	zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlomků léčená operačně	231	0	231
431	traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	161	0	161
78	Traumatická amputace kyčle a stehna			
432	poúrazová amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	365	0	365
8	**PORANĚNÍ KOLENA A BÉRCE**			
80	Povrchní poranění kolena a bérce			
433	pohmoždění kolena nebo bérce lehkého a středního stupně	0	0	0
434	pohmoždění kolena nebo bérce těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
435	pohmoždění kolena nebo bérce těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
81	Otevřená rána kolena a bérce			
436	otevřená rána kolena nebo bérce, nevyžadující šití	0	0	0
437	otevřená rána kolena nebo bérce do 4 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0
438	otevřená rána kolena nebo bérce nad 4 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
86	Poranění svalu a šlachy v úrovni kolena a bérce			
439	natržení většího svalu v úrovni kolena nebo bérce	0	28	0
440	úplné přerušení většího svalu nebo šlachy v úrovni kolena nebo bérce léčené konzervativně	49	0	49
441	úplné přerušení většího svalu nebo šlachy v úrovni kolena nebo bérce léčené operačně	63	0	63
442	natržení Achillovy šlachy	35	0	35
443	přetržení Achillovy šlachy	70	0	70
83	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů kolena			
444	podvrtnutí kolenního kloubu bez prokazatelného poranění vazů, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
445	podvrtnutí kolenního kloubu bez prokazatelného poranění vazů, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
446	podvrtnutí kolenního kloubu s natažením vazů, elastická bandáž	0	14	0
447	podvrtnutí kolenního kloubu s natažením vazů, pevná fixace	0	28	0
448	natržení zkříženého vazu kolenního včetně případné artroskopické operace	49	0	0
449	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního léčené konzervativně	35	0	0
450	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního léčené operačně	42	0	0
451	přetržení nebo úplné odtržení postranního vazu kolenního včetně případné artroskopické operace	63	0	0
452	přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního léčené konzervativně včetně případné artroskopické operace	70	0	0
453	přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního léčené plastikou	119	0	0
454	poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	35	0	0
455	poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené menisektomií	49	0	0
456	vymknutí čéšky nebo kolenního kloubu, které nebylo léčeno repozicí lékařem	0	0	0
457	vymknutí čéšky léčené konzervativně – repozice lékařem	49	0	0
458	vymknutí kolenního kloubu léčené konzervativně – repozice lékařem	98	0	0
459	vymknutí kolenního kloubu otevřené nebo léčené operačně	119	0	0
82	Zlomenina v úrovni kolena a bérce			

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
460	odlomení kondylu kosti stehenní léčené konzervativně - zlomenina nezasahuje nitrokloubně	77	0	77
461	odlomení kondylu kosti stehenní léčené konzervativně - zlomenina zasahuje nitrokloubně	126	0	126
462	odlomení kondylu kosti stehenní léčené operačně	112	0	112
463	nitrokloubní zlomenina kosti stehenní bez posunutí úlomků	126	0	126
464	nitrokloubní zlomenina kosti stehenní léčená konzervativně	161	0	161
465	nitrokloubní zlomenina kosti stehenní léčená operačně	231	0	231
466	zlomenina čéšky bez posunutí úlomků	70	0	70
467	zlomenina čéšky s posunutím úlomků léčená konzervativně	84	0	84
468	zlomenina čéšky léčená operačně	112	0	112
469	zlomenina čéšky osteochondrální	56	0	56
470	zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	105	0	105
471	zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operačně	126	0	126
472	nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu bez posunutí úlomků	105	0	105
473	nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu s posunutím úlomků	126	0	126
474	nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů bez posunutí úlomků	126	0	126
475	nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo s epifyseolysou	161	0	161
476	zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní a holenní	70	0	70
477	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	70	0	70
478	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operačně	91	0	91
479	zlomenina kosti lýtkové bez postižení hlezenního kloubu neúplná	0	28	0
480	zlomenina kosti lýtkové bez postižení hlezenního kloubu úplná	63	0	63
481	zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná, epifyseolysa	105	0	0
482	zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná bez posunutí úlomků	126	0	126
483	zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná s posunutím úlomků	161	0	161
484	zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce operovaná	231	0	231
88	Traumatická amputace bérce			
485	poranění kolenního kloubu, které svou povahou vede k umělé náhradě kloubu (endoprotéze)	322	0	322
486	poúrazová amputace bérce	365	0	365
487	poúrazová amputace obou bérců	365	0	365
9	**PORANĚNÍ KOTNÍKU A NOHY POD NÍM**			
90	Povrchní poranění kotníku a nohy			
488	pohmoždění kotníku nebo nohy lehkého a středního stupně	0	0	0
489	pohmoždění kotníku těžšího stupně, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
490	pohmoždění kotníku těžšího stupně, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
491	pohmoždění nohy těžšího stupně, léčení méně než 5 dnů	0	0	0
492	pohmoždění nohy těžšího stupně, léčení alespoň 5 dnů	0	7	0
493	pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy těžšího stupně s náplasťovou imobilizací	0	10	0
494	plošné abraze měkkých částí prstů nebo ztrátový defekt tkání o ploše větší než 5cm^2	0	21	0
91	Otevřená rána kotníku a nohy			
495	otevřená rána kotníku nebo nohy, nevyžadující šití	0	0	0
496	otevřená rána kotníku nebo nohy do 8 cm včetně, vyžadující šití	0	7	0

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
497	otevřená rána kotníku nebo nohy nad 8 cm (včetně součtu mnohočetných ran), vyžadující šití	0	10	0
96	Poranění svalu a šlachy v úrovni kotníku a nohy			
498	natržení většího svalu v úrovni kotníku nebo nohy	0	28	0
499	úplné přerušení většího svalu nebo šlachy v úrovni kotníku nebo nohy léčené konzervativně	49	0	49
500	úplné přerušení většího svalu nebo šlachy v úrovni kotníku nebo nohy léčené operačně	63	0	63
93	Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů v úrovni kotníku a nohy			
501	podvrtnutí kotníku bez prokazatelného poranění vazů, léčení méně než 8 dnů	0	0	0
502	podvrtnutí kotníku bez prokazatelného poranění vazů, léčení alespoň 8 dnů	0	10	0
503	podvrtnutí kotníku s natažením vazů, elastická bandáž	0	14	0
504	podvrtnutí kotníku s natažením vazů, pevná fixace	0	28	0
505	podvrtnutí Chopartova kloubu s elastickou bandáží	0	21	0
506	podvrtnutí Chopartova kloubu s pevnou fixací	0	28	0
507	podvrtnutí Lisfrancova kloubu s elastickou bandáží	0	21	0
508	podvrtnutí Lisfrancova kloubu s pevnou fixací	0	28	0
509	podvrtnutí základního nebo mezičlánkového kloubu palce nohy s náplasťovou imobilizací	0	14	0
510	podvrtnutí jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací	0	14	0
511	podvrtnutí jednoho nebo více prstů nohy, pevná fixace	0	28	0
512	podvrtnutí hlezenního kloubu, částečné porušení vazů, léčené konzervativně	35	0	0
513	podvrtnutí hlezenního kloubu, částečné porušení vazů, léčené operačně	35	0	0
514	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kotníku	35	0	0
515	přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kotníku	56	0	0
516	vymknutí kloubu v úrovni kotníku nebo nohy, které nebylo léčeno repozicí lékařem	0	0	0
517	vymknutí hlezenní kosti léčené konzervativně – repozice lékařem	70	0	0
518	vymknutí hlezenní kosti otevřené nebo léčené operačně	84	0	0
519	vymknutí v oblasti Chopartova nebo Lisfrancova kloubu léčené konzervativně nebo operačně	77	0	0
520	vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo kostí klínových léčené konzervativně	63	0	0
521	vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo kostí klínových otevřené nebo léčené operačně	84	0	0
522	vymknutí zánártních kostí léčené konzervativně	56	0	0
523	vymknutí zánártních kostí otevřené nebo léčené operačně	70	0	0
524	vymknutí základních kloubů palce nebo více prstů nohy – repozice lékařem	35	0	0
525	vymknutí základních kloubů jednoho prstu nohy mimo palec – repozice lékařem	0	21	0
526	vymknutí mezičlánkových kloubů palce nebo více prstů nohy – repozice lékařem	35	0	0
527	vymknutí mezičlánkových kloubů jednoho prstu nohy mimo palec – repozice lékařem	0	21	0
92	Zlomenina kotníku a nohy pod ním			
528	zlomenina zevního kotníku neúplná	42	0	0
529	zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků	56	0	56
530	zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků	77	0	77
531	zlomenina zevního kotníku operovaná	84	0	84
532	zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená konzervativně	112	0	112
533	zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená operačně	154	0	154
534	zlomenina typu Weber A	70	0	70
535	zlomenina typu Weber B	126	0	126
536	zlomenina typu Weber C	154	0	154

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
537	zlomenina vnitřního kotníku neúplná	49	0	0
538	zlomenina vnitřního kotníku úplná bez posunutí úlomků	63	0	63
539	zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	77	0	77
540	zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operačně	98	0	98
541	zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně	112	0	112
542	zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená operačně	154	0	154
543	zlomenina obou kotníků neúplná	63	0	0
544	zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	77	0	77
545	zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	112	0	112
546	zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operačně	154	0	154
547	zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně	112	0	112
548	zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenní léčená operačně	154	0	154
549	zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní bez posunutí úlomků	98	0	98
550	zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně	112	0	112
551	zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená operačně	154	0	154
552	zlomenina trimalleolární bez posunutí úlomků	98	0	98
553	zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně	126	0	126
554	zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená operačně	154	0	154
555	odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	42	0	0
556	odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	63	0	63
557	odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené konzervativně	77	0	77
558	odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené operačně	91	0	91
559	supramalleolární zlomeniny kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně, popřípadě se zlomeninou vnitřního kotníku – léčené konzervativně	112	0	112
560	supramalleolární zlomeniny kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně, popřípadě se zlomeninou vnitřního kotníku – léčené operačně	154	0	154
561	supramalleolární zlomeniny kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně, popřípadě se zlomeninou vnitřního kotníku – s odlomením zadní strany kosti holenní léčené konzervativně	154	0	154
562	supramalleolární zlomeniny kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně, popřípadě se zlomeninou vnitřního kotníku – s odlomením zadní strany kosti holenní léčené operačně	154	0	154
563	tříštivá nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní	182	0	182
564	zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	63	0	63
565	zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	112	0	112
566	zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	182	0	182
567	zlomenina kosti hlezenní bez posunutí úlomků	112	0	112
568	zlomenina kosti hlezenní s posunutím úlomků	182	0	182
569	zlomenina kosti hlezenní komplikovaná nekrózou	365	0	365
570	zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35	0	35
571	zlomenina kosti krychlové bez posunutí	70	0	70
572	zlomenina kosti krychlové s posunutím	84	0	84
573	zlomenina kosti člunkové bez posunutí	70	0	70
574	zlomenina kosti člunkové luxační	140	0	140
575	zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrózou	365	0	365
576	zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí	70	0	70
577	zlomenina jedné kosti klínové s posunutím	84	0	84

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
578	zlomenina více kostí klínových bez posunutí	84	0	84
579	zlomenina více kostí klínových s posunutím	112	0	112
580	odlomení báze páté kůstky zánártní	56	0	56
581	zlomenina kůstky zánártní palce nebo malíku bez posunutí	49	0	49
582	zlomenina kůstky zánártní palce nebo malíku s posunutím	70	0	70
583	zlomenina kůstky zánártní jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí	49	0	49
584	zlomenina kůstky zánártní jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím	70	0	70
585	zlomenina kůstek zánártních více prstů bez posunutí	70	0	70
586	zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím	77	0	77
587	zlomenina článku palce nohy neúplná	0	28	0
588	zlomenina článku palce nohy úplná bez posunutí úlomků	35	0	35
589	zlomenina článku palce nohy úplná s posunutím úlomků	56	0	56
590	tříštivá zlomenina nehtového výběžku palce	35	0	35
591	zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	0	28	0
592	zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná bez posunutí	35	0	35
593	zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce s posunutím	56	0	56
594	zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy neúplné nebo úplné bez posunutí	56	0	56
595	zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy neúplné nebo úplné s posunutím	70	0	70
98	Traumatická amputace kotníku a nohy			
596	poúrazová amputace nohy	365	0	365
597	poúrazová amputace obou nohou	365	0	365
598	poúrazová amputace palce nohy nebo jeho části s kostí	56	0	56
599	poúrazová amputace jednotlivých prstů nohy nebo jejich částí s kostí	35	0	35
10	**PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY**			
600	otřes mozku lehkého stupně s hospitalizací do 3 dnů včetně	0	18	0
601	otřes mozku těžšího stupně s hospitalizací nad 3 dny	0	28	0
602	pohmoždění mozku	105	0	105
603	rozdrcení mozkové tkáně	365	0	365
604	krvácení do mozku	182	0	182
605	krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	182	0	182
606	otřes míchy	0	28	0
607	pohmoždění míchy	182	0	182
608	krvácení do míchy	365	0	365
609	rozdrcení míchy	365	0	365
610	pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	35	0	35
611	úplné přerušení kmene periferního nervu	280	0	280
612	úplné přerušení konečných větví periferního nervu	63	0	63
613	úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	105	0	105
11	**OTRAVY**			
614	otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů s nutností hospitalizace	0	28	0
12	**OMRZLINY, POPÁLENINY A POLEPTÁNÍ**			
615	popálení přímým účinkem slunečního záření na kůži	0	0	0
616	omrzlina, popálenina a poleptání I. stupně	0	0	0
	Omrzlina, popálenina a poleptání II. stupně:			
617	do 0,25 % povrchu těla včetně	0	10	0
618	nad 0,25 % do 1 % povrchu těla včetně	0	14	0
619	nad 1 % do 5 % povrchu těla včetně	0	21	0
620	nad 5 % do 10 % povrchu těla včetně	35	0	35
621	nad 10 % do 20 % povrchu těla včetně (chirurgicky ošetřené s anestezií)	49	0	49
622	nad 20 % do 30 % povrchu těla včetně (chirurgicky ošetřené s anestezií)	70	0	70
623	nad 30 % do 40 % povrchu těla včetně (chirurgicky ošetřené s anestezií)	98	0	98

Číslo	Následek úrazu	DOU8, DOU9, DOU1-S, DOU2-S	DOU10, DOU11	VDOU3, VDOU4
624	nad 40 % do 50 % povrchu těla včetně (chirurgicky ošetřené s anestezií)	133	0	133
625	nad 50 % do 60 % povrchu těla včetně (chirurgicky ošetřené s anestezií)	168	0	168
626	nad 60 % do 70 % povrchu těla včetně (chirurgicky ošetřené s anestezií)	203	0	203
627	nad 70 % povrchu těla (chirurgicky ošetřené s anestezií)	217	0	217
	Omrzlina, popálenina a poleptání III. stupně nebo omrzlina, popálenina a poleptání II. hlubokého stupně s anestezií a s chirurgickou léčbou (nekrektomie, autotransplantace):			
628	do 0,25 % povrchu těla včetně	0	18	0
629	nad 0,25 % do 1 % povrchu těla včetně	0	21	0
630	nad 1 % do 5 % povrchu těla včetně	35	0	35
631	nad 5 % do 10 % povrchu těla včetně	63	0	63
632	nad 10 % do 20 % povrchu těla včetně	91	0	91
633	nad 20 % do 30 % povrchu těla včetně	126	0	126
634	nad 30 % do 40 % povrchu těla včetně	161	0	161
635	nad 40 % povrchu těla	365	0	365
636	poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	105	0	105
637	popálení nebo poleptání oční spojivky bez poškození oční rohovky	0	21	0
638	popálení nebo poleptání oční rohovky a oční spojivky povrchové (poškozující epitel rohovky)	0	21	0
639	popálení nebo poleptání oční rohovky a oční spojivky hluboké (poškozující parenchym rohovky)	105	0	105
13	**OSTATNÍ**			
640	kousnutí (pokousání) zvířetem (bez možnosti zařazení do jiné položky)	0	14	0
641	poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo úderu	0	18	0

POUŽÍVANÉ POJMY

Pokud někde použijeme některý z níže uvedených pojmů, myslíme tím přesně to, co je uvedeno ve vysvětlení těchto pojmů níže:

Elastická bandáž – obvaz, obinadlo nebo tejp umožňující alespoň limitovaný pohyb fixované části těla.

Pevná fixace – sádra, ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace nebo Desaultův obvaz; fixace musí být přiložena lékařem. Za pevnou fixaci nepovažujeme zinkoklih, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, tejp nebo jakoukoli jinou fixaci nepřiloženou lékařem.

Podvrtnutí páteře – poranění, které je doloženo lékařským nálezem prokazujícím poruchu hybnosti páteře a RTG.

Pohmoždění těžšího stupně – pohmoždění, které je doloženo lékařským nálezem prokazujícím otok a krevní výron.

Specializované vyšetření – zobrazovací vyšetření (RTG, UZ, CT, MRI apod.), endoskopické vyšetření (ASK, GSK apod.) nebo funkční vyšetření (EKG, EEG, EMG apod.).

Šití – chirurgické stehy, náplasťové stehy nebo lepení aplikované v rámci léčení poranění lékařem specialistou (chirurg, traumatolog apod.).

Whiplash syndrom (opěrkový syndrom) – zhmoždění měkkých tkání v oblasti hlavy a šíje a poškození svalově-vazivového aparátu krční páteře v důsledku prudkého pohybu způsobeného vnějším nárazem (například při srážce automobilů).

Ztráta zubu – ztráta celého zubu nebo odlomení korunky.

SEZNAM
ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (DOSPĚLÍ)

Níže naleznete seznam závažných onemocnění s podmínkami, které musí být splněny, abychom mohli poskytnout pojistné plnění (nebo jeho navýšení) z připojištění pro případ závažných onemocnění sjednaného pro dospělého (ZN9, ZN10), z připojištění pro případ smrti, invalidity nebo závažných onemocnění (SIZN2) nebo z připojištění pro případ pracovní neschopnosti (PUV4, PUV5, PUV6). Je velmi důležité, aby byly splněny opravdu všechny uvedené podmínky.

Diagnózou rozumíme diagnózu stanovenou podle MKN-10 aktuálně doporučenými lékařskými postupy. Diagnózu musí stanovit lékař s příslušnou specializací a je nutné ji doložit výsledky vyšetření provedených objektivními vyšetřovacími metodami. Rovněž operační zákroky musí být provedeny lékařem s příslušnou specializací a musí být z lékařského hlediska nezbytné.

Pokud je to zřejmé, uvádíme jen to, za co pojistné plnění poskytneme, nikoli to, za co pojistné plnění neposkytneme. Co tím myslíme? Je samozřejmé, že pokud má být nějaký stav (třeba ochrnutí) trvalý a úplný, nevztahuje se pojistné krytí na stav přechodný ani částečný. Stejně tak je jasné, že pokud se má stav týkat alespoň nějakého počtu částí těla (třeba 2 končetin), nevztahuje se pojistné krytí na postižení menšího počtu částí těla a podobně.

I. Nádorová onemocnění			Procento pojistné částky
1	Rakovina	Stanovení diagnózy zhoubného novotvaru, pokud: • je prokázána jeho přítomnost histologicky. Za závažné onemocnění považujeme také zhoubný novotvar mízní nebo krvetvorné tkáně. Za závažné onemocnění nepovažujeme zhoubné nádorové onemocnění kůže (s výjimkou melanomu a melanoblastomu), první stádium Hodgkinovy choroby, nerozvinuté maligní změny ani novotvar in situ odstranitelný bez další onkologické léčby.	100 %
2	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	Stanovení diagnózy nezhoubného nádoru mozkových nervů, mozkové tkáně, míšní tkáně nebo jejich plen, pokud: • histologicky nebo zobrazovacími metodami, které jsou v těchto případech obvykle používány (například CT nebo MRI), je prokázána přítomnost nádoru a: • nádor (celý nebo jeho část) je odstraněn operačně nebo • pokud jeho odstranění není lékařem doporučeno, vede k trvalému neurologickému poškození. Za závažné onemocnění nepovažujeme stanovení diagnózy nezhoubného nádoru hypofýzy.	100 %
II. Nemoci nervového systému			
3	Alzheimerova choroba	Stanovení diagnózy Alzeimerovy nemoci, pokud: • onemocnění vede k neurologickému poškození, pro které je pojištěnému stanoven alespoň I. stupeň závislosti.	100 %
4	Amyotrofická laterální skleróza	Stanovení diagnózy Amyotrofické laterální sklerózy, pokud: • onemocnění vede k neurologickému poškození, pro které je pojištěnému stanoven alespoň I. stupeň závislosti.	100 %
5	Creutzfeldt -Jakobova choroba	Stanovení diagnózy Creutzfeldt-Jakobovy nemoci.	100 %
6	Kóma	Stanovení apalického syndromu, pokud: • tento stav trvá alespoň 96 hodin • a vede k trvalému neurologickému poškození.	100 %
7	Parkinsonova choroba	Stanovení diagnózy Parkinsonovy nemoci, pokud: • onemocnění vede k neurologickému poškození, pro které je pojištěnému stanoven alespoň I. stupeň závislosti. Za závažné onemocnění nepovažujeme Parkinsonovu chorobu způsobenou aplikací omamných nebo psychotropních látek.	100 %
8	Roztroušená skleróza	Stanovení diagnózy roztroušené sklerózy, pokud: • zobrazovacími metodami, které jsou v těchto případech obvykle používány (například CT nebo MRI), je prokázáno poškození mozku a míchy	
		• a zároveň je stav hodnocen stupněm nižším než 2 podle mezinárodně uznávané klasifikace postižení roztroušenou sklerózou EDSS.	25 %
		• a zároveň je stav hodnocen alespoň stupněm 2 podle mezinárodně uznávané klasifikace postižení roztroušenou sklerózou EDSS.	50 %
		• a zároveň je hodnocen alespoň stupněm 6 podle mezinárodně uznávané klasifikace postižení roztroušenou sklerózou EDSS.	100 %
9	Tetanus	Stanovení diagnózy těžkého tetanu, pokud: • je dýchání pojištěného dlouhodobě zajišťováno umělou plicní ventilací.	100 %
III. Nemoci spojené se selháváním orgánů			
10	Selhání jater nebo ledvin	Stanovení akutního fulminantního selhání jater. Za závažné onemocnění nepovažujeme selhání jater způsobené konzumací alkoholu. Stanovení trvalého selhání obou ledvin vyžadujícího pravidelnou dialýzu. Aby bylo možné posoudit, zda je selhání opravdu trvalé, počkáme alespoň 3 měsíce.	100 %
11	Systémový lupus erythematodes	Stanovení diagnózy systémový lupus erythematodes, pokud: • je prokázána přítomnost příslušných autoprotilátek • a biopsií je prokázáno poškození ledvin hodnocené alespoň třídou III podle mezinárodně uznávané morfologické klasifikace WHO.	100 %
12	Systémová sklerodermie	Stanovení diagnózy difuzní formy systémové sklerodermie prokázané biopsií, pokud: • je prokázána přítomnost příslušných autoprotilátek • a jsou současně postiženy ledviny, plíce a srdce.	100 %
13	Transplantace	Provedení transplantace srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo kostní dřeně. Za závažné onemocnění považujeme také, pokud bude pojištěný zařazen na čekací listinu pro transplantaci některého z výše uvedených orgánů.	100 %
14	Zánět jater	Stanovení diagnózy chronické virové hepatitidy. Za závažné onemocnění nepovažujeme hepatitidu způsobenou aplikací omamných nebo psychotropních látek.	100 %
IV. Nemoci oběhového systému			
15	Cévní mozková příhoda	Stanovení diagnózy cévní mozkové příhody, pokud: • onemocnění vede k neurologickému poškození trvajícímu alespoň 3 měsíce • a zobrazovacími metodami, které jsou v těchto případech obvykle používány (například CT nebo MRI), je prokázáno poškození mozku.	100 %
16	Srdeční infarkt	Stanovení diagnózy akutního infarktu myokardu, pokud: • je prokázán vzestup/pokles srdečních biomarkerů: – jsou prokázány nové změny na EKG nebo – je prokázána přítomnost krevní sraženiny v koronární tepně.	100 %

			Procento pojistné částky
17	Operace srdeční chlopně, aorty a koronárních tepen	Aorta Provedení náhrady části hrudní nebo břišní aorty z důvodu nemoci.	100 %
		Operace srdeční chlopně Provedení náhrady nebo úpravy vady alespoň jedné ze srdečních chlopní operačně přes otevřený hrudník z důvodu nemoci.	100 %
		Operace koronárních tepen (Bypass) - mírného rozsahu Provedení bypassu jedné nebo dvou koronárních tepen operačně za pomoci mini-invazivního operačního výkonu z důvodu ischemické choroby srdeční.	25 %
		Operace koronárních tepen (Bypass) - středního rozsahu Provedení alespoň trojnásobného koronárního bypassu operačně za pomoci mini-invazivního operačního výkonu z důvodu ischemické choroby srdeční.	50 %
		Operace koronárních tepen (Bypass) - extrémního rozsahu Provedení alespoň dvojnásobného koronárního bypassu operačně přes otevřený hrudník z důvodu ischemické choroby srdeční.	100 %
18	Plicní hypertenze	Stanovení diagnózy plicní arteriální hypertenze, pokud: • je stav hodnocen stupněm IV podle mezinárodně uznávané klasifikace poškození srdce NYHA.	100 %
19	Selhání srdce	Stanovení chronického srdečního selhání, pokud: • je stav hodnocen alespoň stupněm III podle mezinárodně uznávané klasifikace poškození srdce NYHA nebo • ejekční frakce je nižší nebo rovna 30 %.	100 %
V. Jiná závažná onemocnění			
20	Aplastická anémie	Stanovení diagnózy aplastické anémie, pokud jsou pojištěnému alespoň po dobu 2 měsíců pravidelně: • podávána imunosupresiva nebo • prováděny krevní transfúze.	100 %
21	Bechtěrevova nemoc	Stanovení diagnózy ankylozující spondylitidy alespoň ve 4. stádiu, pokud: • je prokázána přítomnost antigenu HLA-B 27 • a zobrazovacími metodami, které jsou v těchto případech obvykle používány (například CT nebo MRI), jsou prokázány srůsty obratlů.	100 %
22	HIV	Stanovení přítomnosti viru HIV nebo jeho protilátek v krvi, pokud: • k nákaze došlo po počátku připojištění, a to pouze krevní transfúzí, při výkonu povolání, při fyzickém napadení nebo při náhodném poranění nakaženou injekční jehlou (například při náhodném kontaktu s injekční jehlou odhozenou na veřejném prostranství) • a nejpozději do 5 dnů po události, při které k nákaze došlo (s výjimkou krevní transfúze), je proveden test na přítomnost HIV protilátek s negativním výsledkem a následně nejpozději do 6 měsíců znovu s pozitivním výsledkem. Za závažné onemocnění nepovažujeme přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek, pokud k nákaze došlo při pohlavním styku (samozřejmě s výjimkou výše uvedeného fyzického napadení) nebo při aplikaci omamných nebo psychotropních látek.	100 %

			Procento pojistné částky
23	Leptospiróza	Stanovení diagnózy leptospirózy, pokud: • jsou současně postiženy ledviny a játra (tzv. Weilův syndrom).	100 %
24	Meningoková sepse	Stanovení diagnózy meningokokové sepse, pokud: • je prokázána infekce bakterií Neisseria meningitidis.	100 %
25	Popáleniny	Stanovení popálenin III. stupně pokrývajících alespoň 20 % povrchu těla.	100 %
26	Tuberkulóza	Stanovení diagnózy aktivní tuberkulózy, pokud: • je prokázána infekce bakterií Mycobacterium tuberculosis.	100 %
27	Zánět mozkové tkáně a mozkových blan (encefalitida a meningitida)	Stanovení diagnózy infekční encefalitidy nebo meningitidy, pokud: • onemocnění vede k neurologickému poškození trvajícímu alespoň 3 měsíce.	100 %
28	Ztráta funkce končetin	Ztráta funkce 1 končetiny. Ztrátou funkce končetin rozumíme: • jejich amputaci alespoň v úrovni zápěstí / kotníku nebo • jejich trvalé úplné ochrnutí. Aby bylo možné posoudit, zda je ochrnutí opravdu trvalé, počkáme alespoň 3 měsíce.	25 %
		Ztráta funkce alespoň 2 končetin. Ztrátou funkce končetin rozumíme: • jejich amputaci alespoň v úrovni zápěstí / kotníku nebo • jejich trvalé úplné ochrnutí. Aby bylo možné posoudit, zda je ochrnutí opravdu trvalé, počkáme alespoň 3 měsíce.	100 %
29	Ztráta smyslů (hluchota, slepota, ztráta řeči)	Ztráta řeči Stanovení trvalé úplné ztráty řeči v důsledku poškození hlasivek. Aby bylo možné posoudit, zda je ztráta řeči opravdu trvalá, počkáme alespoň 12 měsíců. Za závažné onemocnění nepovažujeme ztrátu řeči v důsledku duševní choroby nebo změny psychického stavu (například diagnózy F00 až F99 podle MKN-10).	100 %
		Slepota jednoho oka Stanovení trvalé úplné ztráty zraku jednoho oka.	25 %
		Silná slabozrakost Stanovení těžké ztráty zraku obou očí, pokud je na zdravějším oku s optimální korekcí: • prokazatelná zraková ostrost maximálně 6/60 (0,10) nebo • omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace.	50 %
		Slepota Stanovení trvalé úplné ztráty zraku obou očí.	100 %
		Závažná ztráta sluchu Stanovení těžké ztráty sluchu obou uší, pokud je na zdravějším uchu průměrná ztráta sluchu při tónové audiometrii 70-90 dB.	50 %
		Hluchota Stanovení trvalé úplné ztráty sluchu obou uší prokázané komplexním ORL vyšetřením.	100 %

SEZNAM
ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (DĚTI)

Níže naleznete seznam závažných onemocnění s podmínkami, které musí být splněny, abychom mohli poskytnout pojistné plnění z připojištění pro případ závažných onemocnění sjednaného pro dítě (ZN8). Je velmi důležité, aby byly splněny opravdu všechny uvedené podmínky.

Diagnózou rozumíme diagnózu stanovenou podle MKN-10 aktuálně doporučenými lékařskými postupy. Diagnózu musí stanovit lékař s příslušnou specializací a je nutné ji doložit výsledky vyšetření provedených objektivními vyšetřovacími metodami. Rovněž operační zákroky musí být provedeny lékařem s příslušnou specializací a musí být z lékařského hlediska nezbytné.

Pokud je to zřejmé, uvádíme jen to, za co pojistné plnění poskytneme, nikoli to, za co pojistné plnění neposkytneme. Co tím myslíme? Je samozřejmé, že pokud má být nějaký stav (třeba ochrnutí) trvalý a úplný, nevztahuje se pojistné krytí na stav přechodný ani částečný. Stejně tak je jasné, že pokud se má stav týkat alespoň nějakého počtu částí těla (třeba 2 končetin), nevztahuje se pojistné krytí na postižení menšího počtu částí těla a podobně.

1	Aplastická anémie	Stanovení diagnózy aplastické anémie, pokud jsou pojištěnému alespoň po dobu 2 měsíců pravidelně: • podávána imunosupresiva nebo • prováděny krevní transfúze.
2	Astma	Stanovení diagnózy těžkého nebo středně těžkého astmatu bronchiale, pokud: • plicní funkční vyšetření vykazuje trvalou odchylku FEV1 nižší nebo rovnu 70 % normální hodnoty • pojištěnému jsou denně podávány bronchodilatační léky nebo inhalační kortikoidy. Aby bylo možné posoudit, zda je odchylka opravdu trvalá, počkáme alespoň 6 měsíců od zahájení léčby.
3	Cukrovka	Stanovení diagnózy diabetes mellitus I. typu, pokud: • je prokázána přítomnost příslušných autoprotilátek.
4	Dětská obrna	Stanovení diagnózy poliomyelitidy, pokud: • je prokázána infekce poliovirem • a onemocnění vede k ochrnutí trvajícímu alespoň 3 měsíce.
5	HIV	Stanovení přítomnosti viru HIV nebo jeho protilátek v krvi, pokud: • k nákaze došlo po počátku připojištění, a to pouze krevní transfúzí, při výkonu povolání, při fyzickém napadení nebo při náhodném poranění nakaženou injekční jehlou (například při náhodném kontaktu s injekční jehlou odhozenou na veřejném prostranství) • nejpozději do 5 dnů po události, při které k nákaze došlo (s výjimkou krevní transfúze), je proveden test na přítomnost HIV protilátek s negativním výsledkem a následně nejpozději do 6 měsíců znovu s pozitivním výsledkem. Za závažné onemocnění nepovažujeme přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek, pokud k nákaze došlo při pohlavním styku (samozřejmě s výjimkou výše uvedeného fyzického napadení) nebo při aplikaci omamných nebo psychotropních látek.
6	Hluchota	Stanovení trvalé úplné ztráty sluchu obou uší prokázané komplexním ORL vyšetřením.
7	Kóma	Stanovení apalického syndromu, pokud: • tento stav trvá alespoň 96 hodin a • vede k trvalému neurologickému poškození.
8	Leptospiróza	Stanovení diagnózy leptospirózy, pokud: • jsou současně postiženy ledviny a játra (tzv. Weilův syndrom).
9	Meningokoková sepse	Stanovení diagnózy meningokokové sepse, pokud: • je prokázána infekce bakterií Neisseria meningitidis.
10	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	Stanovení diagnózy nezhoubného nádoru mozkových nervů, mozkové tkáně, míšní tkáně nebo jejich plen, pokud: • histologicky nebo zobrazovacími metodami, které jsou v těchto případech obvykle používány (například CT nebo MRI), je prokázána přítomnost nádoru a: – nádor (celý nebo jeho část) je odstraněn operačně nebo – pokud jeho odstranění není lékařem doporučeno, vede k trvalému neurologickému poškození. Za závažné onemocnění nepovažujeme stanovení diagnózy nezhoubného nádoru hypofýzy.
11	Operace srdeční chlopně	Provedení náhrady alespoň jedné ze srdečních chlopní operačně přes otevřený hrudník z důvodu nemoci.
12	Poočkovací reakce	Stanovení diagnózy demyelinizační encefalitidy, subakutní sklerotizující panencefalitidy nebo neuritidy, pokud: • je onemocnění způsobeno očkováním • a vede k neurologickému poškození trvajícímu alespoň 12 měsíců.
13	Popáleniny	Stanovení popálenin III. stupně pokrývajících alespoň 20 % povrchu těla.
14	Rakovina	Stanovení diagnózy zhoubného novotvaru, pokud: • je prokázána jeho přítomnost histologicky. Za závažné onemocnění považujeme také zhoubný novotvar mízní nebo krvetvorné tkáně. Za závažné onemocnění nepovažujeme zhoubné nádorové onemocnění kůže (s výjimkou melanomu a melanoblastomu), první stádium Hodgkinovy choroby, nerozvinuté maligní změny ani novotvar in situ odstranitelný bez další onkologické léčby.
15	Revmatická horečka	Stanovení diagnózy revmatické horečky, pokud: • onemocnění vede k chronickému srdečnímu selhání • a stav je hodnocen alespoň stupněm III podle mezinárodně uznávané klasifikace poškození srdce NYHA.
16	Selhání jater	Stanovení akutního fulminantního selhání jater. Za závažné onemocnění nepovažujeme selhání jater způsobené konzumací alkoholu.
17	Selhání ledvin	Stanovení trvalého selhání obou ledvin vyžadujícího pravidelnou dialýzu. Aby bylo možné posoudit, zda je selhání opravdu trvalé, počkáme alespoň 3 měsíce.
18	Slepota	Stanovení trvalé úplné ztráty zraku obou očí.
19	Syndrom krátkého střeva	Zmenšení resorpční plochy střeva z důvodu odstranění jeho části, pokud: • je pojištěnému podávána umělá výživa alespoň 12 měsíců po provedení zákroku.
20	Tetanus	Stanovení diagnózy těžkého tetanu, pokud: • je dýchání pojištěného dlouhodobě zajišťováno umělou plicní ventilací.
21	Transplantace	Provedení transplantace srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo kostní dřeně. Za závažné onemocnění považujeme také, pokud bude pojištěný zařazen na čekací listinu pro transplantaci některého z výše uvedených orgánů.
22	Tuberkulóza	Stanovení diagnózy aktivní tuberkulózy, pokud: • je prokázána infekce bakterií Mycobacterium tuberculosis.
23	Zánět jater	Stanovení diagnózy chronické virové hepatitidy. Za závažné onemocnění nepovažujeme hepatitidu způsobenou aplikací omamných nebo psychotropních látek.
24	Zánět mozkové tkáně	Stanovení diagnózy infekční encefalitidy, pokud: • onemocnění vede k neurologickému poškození trvajícímu alespoň 3 měsíce.
25	Zánět mozkových blan	Stanovení diagnózy infekční meningitidy, pokud: • onemocnění vede k neurologickému poškození trvajícímu alespoň 3 měsíce.
26	Ztráta funkce končetin	Ztráta funkce alespoň 2 končetin. Ztrátou funkce končetin rozumíme: • jejich amputaci alespoň v úrovni zápěstí / kotníku nebo • jejich trvalé úplné ochrnutí. Aby bylo možné posoudit, zda je ochrnutí opravdu trvalé, počkáme alespoň 3 měsíce.

SEZNAM

ZHOUBNÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Níže naleznete seznam zhoubných nádorových onemocnění a následných událostí s podmínkami, které musí být splněny, abychom mohli poskytnout pojistné plnění (nebo jeho navýšení) z připojištění pro případ zhoubných nádorových onemocnění (ZNO3, ZNO4). Je velmi důležité, aby byly splněny opravdu všechny uvedené podmínky.

Diagnózou rozumíme diagnózu stanovenou podle MKN-10 aktuálně doporučenými lékařskými postupy. Diagnózu musí stanovit lékař s onkologickou specializací a je nutné ji doložit výsledky vyšetření provedených objektivními vyšetřovacími metodami. Rovněž operační zákroky a léčba musí být provedeny lékařem s příslušnou specializací na základě doporučení lékaře s onkologickou specializací.

Pokud je to zřejmé, uvádíme jen to, za co pojistné plnění poskytneme, nikoli to, za co pojistné plnění neposkytneme. Co tím myslíme? Je samozřejmé, že pokud má být zhoubným nádorovým onemocněním zasažen nějaký orgán, nevztahuje se pojistné krytí na zhoubné nádorové onemocnění jiného orgánu. Stejně tak je jasné, že pokud má být zákrok proveden z léčebných důvodů, nevztahuje se pojistné krytí na zákrok provedený pouze z diagnostických důvodů a podobně.

Zhoubné nádorové onemocnění		Procento pojistné částky
Objeveno včas	**Rakovina in situ** Stanovení diagnózy zhoubného novotvaru nosohltanu, plic, jícnu, žaludku, tlustého střeva, konečníku, řiti, močového měchýře, prsu, vaječníku, vejcovodu, dělohy, děložního čípku, pochvy, vulvy, varlete nebo penisu, pokud: • je prokázána jeho přítomnost histologicky s hodnocením TisN0M0 podle mezinárodně uznávané patologickoanatomické klasifikace WHO • a je odstranitelný bez další onkologické léčby.	10 %
Diagnóza	**Rakovina** Stanovení diagnózy zhoubného novotvaru, pokud: • je prokázána jeho přítomnost histologicky. Za rakovinu považujeme také zhoubný novotvar mízní nebo krvetvorné tkáně. Za rakovinu nepovažujeme zhoubné nádorové onemocnění kůže (s výjimkou melanomu a melanoblastomu), první stádium Hodgkinovy choroby, nerozvinuté maligní změny ani novotvar in situ odstranitelný bez další onkologické léčby.	40 %

Následná událost		Procento pojistné částky
Operace	**Chirurgická léčba** Provedení operačního zákroku za účelem odstranění (části) nádoru z důvodu léčby rakoviny nebo z důvodu komplikací souvisejících s rakovinou, pokud: • je zákrok proveden nejpozději do 5 let po stanovení diagnózy rakoviny • a je proveden v celkové anestezii v přítomnosti anesteziologa.	25 %
Pomoc dárce	**Transplantace** Provedení transplantace jakéhokoli orgánu (včetně kostní dřeně nebo kmenových buněk) z důvodu léčby rakoviny nebo z důvodu komplikací souvisejících s rakovinou, pokud: • je transplantace provedena nejpozději do 5 let po stanovení diagnózy rakoviny. Za následnou událost považujeme také, pokud bude pojištěný zařazen na čekací listinu pro transplantaci jakéhokoli orgánu.	15 %
Léky	**Chemoterapie, imunoterapie, biologická léčba, hormonální léčba** Zahájení chemoterapie, imunoterapie, biologické nebo hormonální léčby z důvodu léčby rakoviny, pokud: • je léčba zahájena nejpozději do 5 let po stanovení diagnózy rakoviny.	25 %
Ozařování	**Radioterapie** Zahájení léčby rakoviny řízeným ionizujícím zářením, pokud: • je léčba zahájena nejpozději do 5 let po stanovení diagnózy rakoviny.	25 %
Zotavování	**Rekonvalescence** Žádost pojištěného o poskytnutí prostředků na rekonvalescenci kdykoli po stanovení diagnózy rakoviny (nejpozději však do 10 let).	10 %
Další nepřítel	**Multiplicitní nádor** Stanovení diagnózy nejméně jednoho zhoubného novotvaru splňujícího výše uvedenou definici rakoviny, pokud: • je odlišný od již diagnostikovaného zhoubného novotvaru • a diagnóza je stanovena nejpozději do 5 let po stanovení diagnózy rakoviny, která byla pojistnou událostí. Za následnou událost nepovažujeme recidivu zhoubného novotvaru ani další nádorová ložiska jednoho zhoubného novotvaru (třeba tzv. metastázy).	40 %
Vyhraný boj s nemocí	**Dožití** Dožití se 10 let od stanovení diagnózy rakoviny.	10 %

SEZNAM
ZDRAVOTNÍCH UDÁLOSTÍ

Níže naleznete seznam zdravotních událostí s podmínkami, které musí být splněny, abychom mohli poskytnout pojistné plnění z připojištění pro případ vážných zdravotních událostí (NMZ3). Je velmi důležité, aby byly splněny opravdu všechny uvedené podmínky.

Diagnózou rozumíme diagnózu stanovenou podle MKN-10 aktuálně doporučenými lékařskými postupy. Diagnózu musí stanovit lékař s příslušnou specializací a je nutné ji doložit výsledky vyšetření provedených objektivními vyšetřovacími metodami. Rovněž operační zákroky musí být provedeny lékařem s příslušnou specializací a musí být z lékařského hlediska nezbytné.

Pokud je to zřejmé, uvádíme jen to, za co pojistné plnění poskytneme, nikoli to, za co pojistné plnění neposkytneme. Co tím myslíme? Je samozřejmé, že pokud má nějaký parametr (třeba hustota kostí) dosahovat nejvýše určité hodnoty, nevztahuje se pojistné krytí na stav, kdy parametr dosahuje hodnoty vyšší. Stejně tak je jasné, že pokud se má stav týkat alespoň nějakého počtu částí těla (třeba 3 velkých kloubů), nevztahuje se pojistné krytí na postižení menšího počtu částí těla a podobně.

Zdravotní událost		Procento pojistné částky
Mimoděložní těhotenství	Stanovení diagnózy mimoděložního těhotenství, pokud: • je prokázána laboratorními a zobrazovacími metodami, které jsou v těchto případech obvykle používány.	100 %
Narození postiženého dítěte	Narození dítěte postiženého Downovým syndromem, rozštěpem páteře, mikrocefalií, MCM syndromem, hydrocephalem (tzv. vodnatelností hlavy), bulózní epidermolýzou (tzv. nemocí motýlích křídel), Fallotovou tetralogií, tracheoezofageální píštělí, zúžením jícnu nebo osteogenesis imperfecta (tzv. nemocí křehkých kostí), pokud: • je diagnóza stanovena nejpozději do 1 roku po narození dítěte.	300 %
Odstranění vulvy	Provedení vulvektomie.	100 %
Odstranění dělohy	Provedení radikální hysterektomie (odstranění poševní manžety, dělohy, vaječníků a mízních uzlin) z důvodu zhoubného novotvaru.	200 %

Zdravotní událost		Procento pojistné částky
Operace obličeje	Provedení transplantace kůže v obličeji nebo operačního řešení zlomenin obličejových kostí, pokud: • je zákrok proveden z důvodu viditelného poškození alespoň 25 % plochy obličeje způsobeného úrazem • a není proveden přes dutinu ústní ani nosní.	50 %
Osteoporotická zlomenina	Zlomenina kyčelního kloubu nebo páteře v důsledku úbytku kostní hmoty, pokud: • je kostní denzitometrií prokázána hodnota T-skóre nižší než – 2,5 • a pojištěný zlomeninu utrpí před dosažením 50 let věku.	100 %
Rakovina in situ	Stanovení diagnózy zhoubného novotvaru prsu, vaječníku, vejcovodu, dělohy, děložního čípku, pochvy nebo vulvy, pokud: • je prokázána jeho přítomnost histologicky s hodnocením TisN0M0 podle mezinárodně uznávané patologickoanatomické klasifikace WHO • a je odstranitelný bez další onkologické léčby.	50 %
Rekonstrukce prsu	Provedení rekonstrukce prsu po mastektomii provedené z důvodu zhoubného novotvaru.	50 %
Revmatoidní artritida	Stanovení diagnózy revmatoidní artritidy, pokud: • jsou postiženy kyčelní, kolenní, hlezenní, ramenní a zápěstní klouby (stačí postižení 3 z těchto kloubů) a • onemocnění vede k funkčnímu omezení hodnocenému alespoň třídou C podle mezinárodně uznávané klasifikace funkční zdatnosti při revmatoidní artritidě.	50 %
Smrt	Smrt rodičky následkem porodních komplikací.	500 %
Těhotenské, porodní a poporodní komplikace	Stanovení diagnózy HELLP syndromu, eklampsie, jakékoli embolie, hluboké žilní trombózy, diseminované intravaskulární koagulace, provedení hysterektomie nebo porod z důvodu smrti plodu od 20. týdne těhotenství.	300 %

SAZEBNÍK POPLATKŮ
ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Platnost od 21. 10. 2022

Neplatí pro produkty Wüstenrot a pro již nenabízené produkty, na které se vztahuje specifikace podmínek pojištění.

POPLATKY PRO VŠECHNY POJISTNÉ SMLOUVY

Poplatky spojené s mimořádnými náklady	
Za zaslání upomínky o zaplacení pojistného	0 Kč
Za vyhotovení duplikátu nebo kopie dokumentů, které jste obdrželi (např. pojistné smlouvy, VPP, ZPP apod.)	0 Kč
Za vyhotovení informací o stavu pojistné smlouvy (např. přehled pohybů na Vašem účtu apod.)	0 Kč

POPLATKY PRO POJISTNÉ SMLOUVY INVESTIČNÍHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Poplatky za změnu alokačního poměru	
3 změny v každém pojistném roce	zdarma
4 a další změny v pojistném roce	100 Kč

Poplatky za převod podílových jednotek	
3 převody v každém pojistném roce	zdarma
4 a další převody v pojistném roce	100 Kč

Poplatky za správu fondu	
Fond Garance 2	0,00 %
Dluhopisový fond Jistota	1,00 %
Dluhopisový fond ETF Global High Yield	0,90 %
Dluhopisový fond ETF Global High Yield ESG 8	0,90 %
Smíšený fond Rovnováha	1,10 %
Smíšený fond Dynamika	1,10 %
Akciový fond ETF World	1,10 %
Akciový fond ETF World ESG 8	1,10 %
Akciový fond ETF Global Emerging Markets	1,25 %
Akciový fond ETF Global Emerging Markets ESG 8	1,25 %
Akciový fond Evropa	1,10 %
Akciový fond Global	1,10 %
Smíšený fond Universe 10	0,00 %
Smíšený fond Universe 13	0,00 %
Global MA Conservative fond	1,23 %
Global MA Balanced fond	1,65 %
Global MA Dynamic fond	1,85 %

Celková nákladovost fondu může být také ovlivněna náklady spojenými se správou podílových jednotek externích fondů v portfoliu fondu. Ukazatel celkové nákladovosti TER (Total Expense Ratio) externích fondů je uveden v investičních reportech na našich internetových stránkách.

POPLATKY PRO ALLIANZ ŽIVOT, PARTNERS ŽIVOT, AMUNDI LIFE

Poplatky z investovaného pojistného (jeho hodnotu nikdy nezvýšíme)	
Z investiční složky pojistného za hlavní pojištění	3 %
Z mimořádného pojistného	3 %

Poplatky za odkoupení podílových jednotek	
3 odkupy v každém pojistném roce	zdarma
4 a další odkupy v pojistném roce	100 Kč

POPLATKY PRO AMUNDI STRATEGY PORFOLIO

Poplatek z investovaného jednorázového pojistného (jeho hodnotu nikdy nezvýšíme)	
Jednorázové pojistné	**Poplatek**
100 000 Kč – 299 999 Kč	1,50 % z investovaného jednorázového pojistného
300 000 Kč a více	0,50 % z investovaného jednorázového pojistného

Poplatek z investovaného mimořádného pojistného (jeho hodnotu nikdy nezvýšíme)	
Mimořádné pojistné	**Poplatek**
0 Kč – 299 999 Kč	1,50 % z investovaného mimořádného pojistného
300 000 Kč a více	0,50 % z investovaného mimořádného pojistného

Poplatek za částečný odkup	
Jeden částečný odkup v pojistném roce	zdarma
Každý další částečný odkup v pojistném roce	500 Kč

Allianz kontaktní centrum

Naši specialisté v kontaktním centru jsou Vám vždy k dispozici a připraveni vyřešit jakýkoliv požadavek související s Vaší smlouvou. Můžete nás kontaktovat ve všední dny mezi 8. a 19. hodinou a o víkendu mezi 9. a 18. hodinou.

Telefonní číslo: +420 241 170 000

Web: www.allianz.cz/napiste