Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Předsmluvní dokumentace ZB020F

PRODUKTOVÝ LIST FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ
Tento produktový list nabývá účinnosti dne 1. 3. 2021

Co pojištění nabízí

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

Pro koho je pojištění určeno

- Pojištění lze sjednat pro dvě dospělé osoby a maximálně pět dětí.
  – pojistník nemusí být zároveň pojištěným
  – pojistníkem může být fyzická i právnická osoba
  – pojistník ani pojištěný nemusí být zákonným zástupcem dítěte – v takovém případě musí být nabídka podepsána zákonným zástupcem (případně opatrovníkem, pěstounem, poručníkem) a pojistník musí zákonného zástupce dítěte seznámit s obsahem smlouvy

Vstupní a výstupní věk

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

* Pro osoby se vstupním věkem nad 70 let (max. do 95 let) lze pojištění sjednat pouze pro jednu dospělou osobu, v omezeném rozsahu (základní pojištění s pojistnou částkou 10 000 Kč), vždy na dobu 5 let – na základě žádosti je možné sjednanou dobu prodloužit, maximálně však do roku, ve kterém se pojištěný dožije 100 let.
** Mezi dovršenými 18 lety a nedovršenými 25 lety dítěte je možné žádostí o změnu prodloužit dobu trvání pojištění do 30 let.

Na jakou dobu se pojištění sjednává

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

Jakým způsobem lze pojištění platit

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

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

- **jednorázově**
  – bankovním převodem

Výše minimálního jednorázového pojistného se stanovuje dle postačitelnosti.

- **mimořádně**

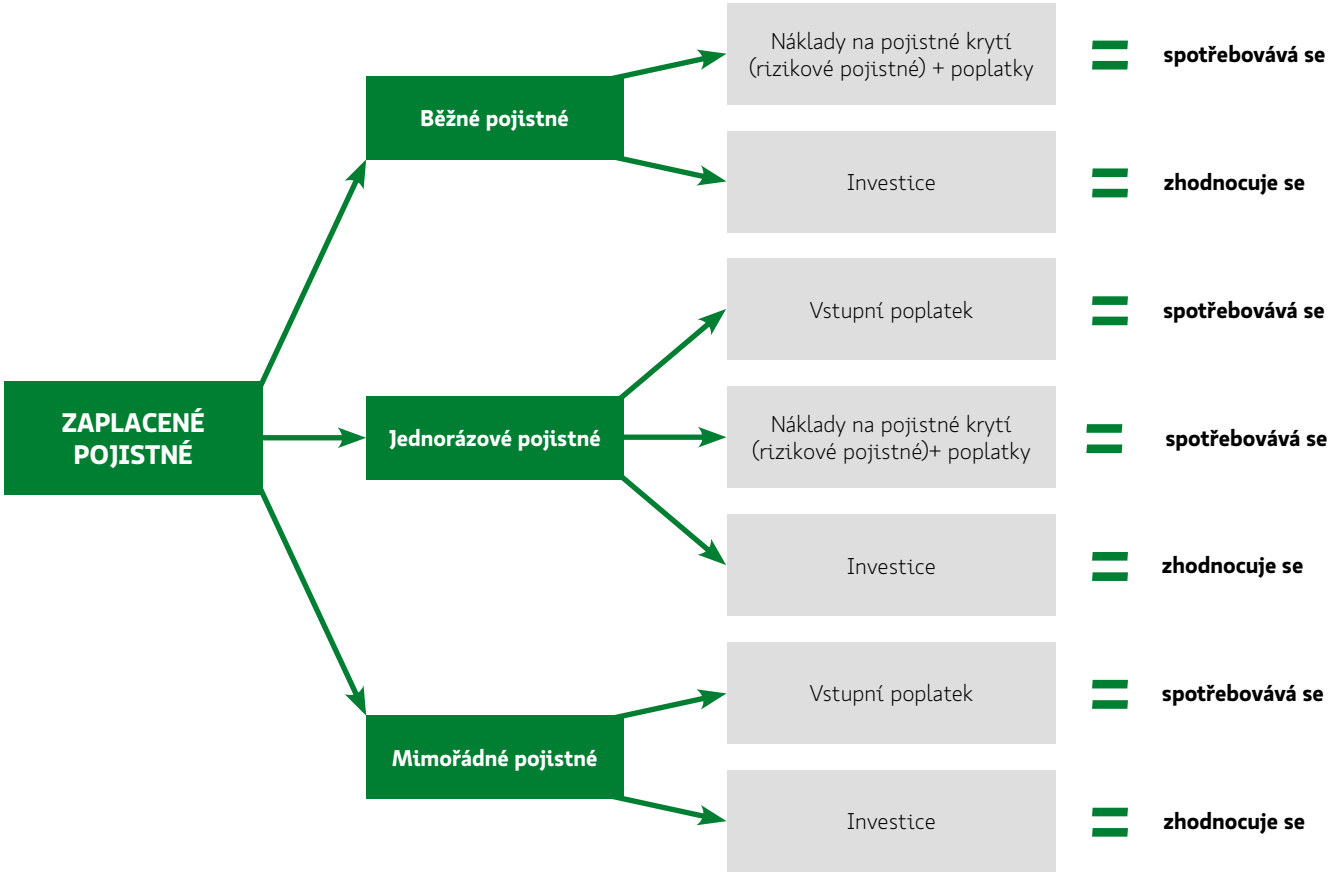
Minimální mimořádné pojistné je 500 Kč.

Údaje potřebné pro platbu pojistného:
Číslo účtu: 1210230319/0800
Variabilní symbol pro běžné pojistné:
70xxxxxxxx (číslo pojistné smlouvy)
Variabilní symbol pro jednorázové / mimořádné pojistné:
79xxxxxxxx

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

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

Způsob fungování pojištění



- **Zaplacené pojistné může být:**
  – **běžné** – pojistné stanovené za pojistné období (měsíc, čtvrtletí, pololetí, rok)
  – **jednorázové** – pojistné stanovené na celou dobu trvání pojištění
  – **mimořádné** – pojistné zaplacené nad rámec sjednaného běžného nebo jednorázového pojistného

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

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

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

Základní informace o nabízeném produktu

Vlastnosti základních druhů pojištění osob

Pojištěný	Základní povinné pojištění
Dospělý	**Pojištění dožití** ▸ vstupní a výstupní věk: a) 18–70 let, max. výstupní věk 80 let b) 71–95 let, na 5 let, s možností prodloužení do 100 let ▸ v případě dožití se sjednaného konce pojištění vyplatíme pojištěnému aktuální výši kapitálové hodnoty smlouvy ▸ v případě pojištění dvou dospělých osob, které se dožijí konce pojištění současně, bude kapitálová hodnota rozdělena rovným dílem
	Základní pojištění smrti ▸ vstupní a výstupní věk: a) 18–70 let, max. výstupní věk 80 let b) 71–95 let, na 5 let, s možností prodloužení do 100 let základní pojistná částka ve výši 10 000 Kč ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka není omezena ▸ v případě pojištění dvou dospělých osob musí mít oba dospělí pojištění stejnou částku ▸ v případě smrti pojištěného vyplatíme obmyšlené osobě pojistnou částku platnou ke dni úmrtí nebo kapitálovou hodnotu platnou ke dni nahlášení pojistné události, je-li vyšší ▸ v případě pojištění dvou osob a smrti jedné z nich vyplatíme pojistnou částku platnou ke dni úmrtí pojištěného ve prospěch obmyšleného a pojištění druhé osoby pokračuje dál ▸ u tohoto pojištění je možné sjednat individuální konec
Dítě	**Nemá žádné základní povinné pojištění**

Možnosti dalšího připojištění – doplňková a úrazová složka

Pojištěný	Volitelná pojištění
Dospělý	**Doplňkové pojištění smrti** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 80 let ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka není omezena ▸ v případě smrti pojištěného vyplatíme sjednanou pojistnou částku platnou ke dni úmrtí ▸ toto pojištění je možné sjednat s konstantní a/nebo klesající pojistnou částkou (lineárně nebo anuitně), u obou variant pojistných částek je pak možné nastavit individuální konec **Terminální stadium onemocnění** ▸ se vyskytuje u různých onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců od data potvrzení příslušné prognózy (onemocnění musí být potvrzeno příslušným lékařem specialistou – tj. onkologem, kardiologem apod.) – v případě terminálního stadia onemocnění vyplácíme zálohu ve výši 60 % z pojistné částky sjednané pro doplňkové pojištění smrti – plnění za terminální stadium onemocnění neposkytneme, nastane-li pojistná událost v období: a) do dvou let ode dne počátku pojištění anebo b) kratším dvou let před koncem doby trvání tohoto pojištění – v případě, kdy došlo v posledních dvou letech před potvrzením prognózy terminálního stadia ke zvýšení pojistné částky doplňkového pojištění smrti, vyplatíme příslušné procento z pojistné částky platné před jejím zvýšením – při následném úmrtí pojištěného v době trvání pojištění vyplatíme obmyšlené osobě aktuální pojistnou částku sníženou o již vyplacenou zálohu – po vyplacení zálohy za terminální stadium onemocnění již není možné navyšovat pojistnou částku a prodlužovat dobu trvání doplňkového pojištění smrti a pojistné je inkasováno i nadále za sjednanou pojistnou částku, nikoliv za její zbývající část po odečtení zálohy

Dospělý	**Pojištění vážných nemocí a úrazů** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–65 let maximální výstupní věk 70 let ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 25 000 000 Kč ▸ pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené pro danou diagnózu, vyplácíme sjednanou pojistnou částku za předpokladu přežití 30 dnů od data potvrzení diagnózy, případně od data provedení operačního nebo lékařského výkonu ▸ **čekací doba** je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění ▸ toto pojištění je možné sjednat s konstantní a/nebo klesající pojistnou částkou (lineárně nebo anuitně), v rámci zvolené pojistné částky je nutné vybrat variantu pojištění základní, nebo kompletní; u obou variant pojistných částek je možné sjednat individuální konec – základní varianta obsahuje 4 diagnózy – kompletní varianta obsahuje 38 diagnóz, které jsou dále rozděleny do šesti skupin ▸ **výčet diagnóz, na které se pojištění vztahuje:** – **základní varianta:** infarkt myokardu, rakovina (nádorová onemocnění), totální ledvinové selhání, cévní mozková příhoda – **kompletní varianta – rozdělení do 6 skupin:** **1. skupina – selhání důležitých orgánů** – totální ledvinové selhání – zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů – systémový lupus erythematodes – systémová sklerodermie – aplastická anémie – onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost – primární plicní arteriální hypertenze **2. skupina – nervový systém** – významné poškození mozku způsobené úrazem – paraplegie – tetraplegie (kvadruplegie) – hemiplegie – kóma – demence včetně Alzheimerovy choroby – Parkinsonova nemoc – roztroušená skleróza – amyotrofická laterální skleróza – klíšťová meningoencefalitida – Lymeská nemoc (borrelióza) – meningitida (meningoencefalitida) – encefalitida (meningoencefalitida) – Creutzfeldtova-Jakobova nemoc **3. skupina – kardiovaskulární systém** – infarkt myokardu – cévní mozková příhoda – operace aorty – operace věnčitých (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční – náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní – primární kardiomyopatie – embolie plicní tepny vyžadující chirurgickou embolektomii – operace plicní tepny **4. skupina – záněty** – operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn) – stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy **5. skupina – nádory** – rakovina (nádorová onemocnění) – nitrolební (intrakraniální) nádor **6. skupina – ostatní** – slepota – hluchota – ztráta řeči – těžké popáleniny – HIV

Dospělý	**Zánik v rámci základní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů** ▸ k datu potvrzení diagnózy vážné nemoci pojištění základní varianty zaniká **Zánik v rámci kompletní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů** ▸ k datu potvrzení diagnózy vážné nemoci či provedení operačního zákroku končí pojištění diagnózy či zákroku, za který jsme poskytli pojistné plnění, a zároveň končí pojištění skupiny, ve které jsou tato diagnóza či zákrok obsaženy; po vyplacení plnění za první pojistnou událost již nemůžete prodlužovat dobu trvání pojištění ▸ pojistné plnění poskytneme za maximálně šest pojistných událostí, které budou pokaždé z jiné skupiny diagnóz a které nastanou v průběhu trvání pojištění (vždy ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události) ▸ pokud dojde k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny, vyplatíme pojistné plnění jen jednou ▸ zánikem pojištění všech výše uvedených skupin, zaniká pojištění kompletní varianty vážných nemocí a úrazů **Připojištění na novotvary in situ** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–65 let maximální výstupní věk 70 let ▸ připojištění může být sjednáno pouze současně s pojištěním vážných nemocí a úrazů – pojistná částka je ve výši 30 % pojistné částky pro vážné nemoci a úrazy ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč (pokud tedy bude pro pojištění vážných nemocí a úrazů sjednána pojistná částka nižší než 34 000 Kč, nelze připojištění na novotvary in situ sjednat – stejné pravidlo platí i pro dodatky) ▸ **Novotvary in situ** jsou karcinom nebo melanom, ohraničený zhoubný nádor, lokalizovaný v místě svého vzniku, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou, např. ve sliznici daného orgánu nebo na kůži, bez přesahu do dalších vrstev (neinvazivní nádor). ▸ **Neinvazivní nádory, na které se toto připojištění vztahuje, jsou omezeny na následující tumory léčené chirurgickým odstraněním:** – D01 karcinom in situ jiných a neurčených trávicích orgánů (D01.0 – D01.9), – D03 melanom in situ (D03.0 – D03.9), – D05 karcinom in situ prsu (D05.0 – D05.9), – D06 karcinom in situ hrdla děložního – cervicis uteri (D06.0 – D06.9), – D07 karcinom in situ jiných a neurčených pohlavních orgánů (D07.0 – D07.6), – D09 karcinom in situ jiných a neurčených lokalizací (D09.0 – D09.9), – maligní melanom stádia IA podle TNM, – primární karcinom prostaty (C61) stádia pod T2N0M0 (T1a, T1b, T1c) (D07, C61). ▸ **vyloučeny jsou** všechny typy kožních karcinomů, dg C44 a D04, mimo melanomu stádia IA, a všechny nádory u HIV ▸ **čekací doba** je 2 měsíce od data počátku tohoto připojištění ▸ v případě, že je u pojištění vážných nemocí a úrazů sjednán individuální konec, platí tento individuální konec i pro připojištění na novotvary in situ ▸ **plnění** vyplácíme ve výši 30 % z pojistné částky pro vážné nemoci a úrazy platné k datu vzniku pojistné události ▸ **připojištění na novotvary in situ zaniká:** – pojistnou událostí, nebo – se zánikem základní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů, nebo – pokud v kompletní variantě vážných nemocí a úrazů zanikne pojištění 5. skupiny (pokud v případě kompletní varianty zanikne jakákoliv jiná skupina diagnóz, pak připojištění na novotvary in situ pokračuje dál), nebo – se zánikem kompletní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů.
Dospělý	**Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–65 let maximální výstupní věk 70 let ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 25 000 000 Kč (pro každý stupeň invalidity) ▸ **pojištění zahrnuje:** – pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče – pojištění invalidity 2. stupně – pojištění invalidity 1. stupně ▸ pojistná částka pro jednotlivé stupně invalidity může být rozdílná, pro nižší stupeň invalidity však musí být vždy sjednán i následující vyšší stupeň invalidity a pojistná částka pro nižší stupeň může být v maximální výši pojistné částky vyššího stupně

Dospělý	▸ **pojistnou částku vyplácíme v případě:** – uznání invalidity 1., 2. nebo 3. stupně nebo – přiznání příspěvku na péči – stupeň závislosti II a vyšší ▸ výplatou pojistného plnění zaniká pojištění daného stupně invalidity a zároveň pojištění nižšího stupně / nižších stupňů invalidity, a to v obou variantách pojištění (úraz / úraz nebo nemoc), pokud jsou na smlouvě sjednány; pojištění vyššího stupně invalidity pokračuje dál ▸ **pojistné plnění poskytneme nejdříve:** – **1 rok** od data počátku tohoto pojištění pro invaliditu 3. stupně, příspěvek na péči, invaliditu 2. stupně (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu) – **1,5 roku** od data počátku tohoto pojištění pro invaliditu 1. stupně (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním z důvodu úrazu) ▸ pokud se pojištěný stane následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě invalidním 3. stupně, nebo mu bude přiznán příspěvek na péči, vyplácíme dvojnásobek pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc – platí i pro součet konstantní a klesající pojistné částky) ▸ u tohoto pojištění je možné zvolit konstantní a/nebo klesající pojistnou částku (lineárně nebo anuitně), v rámci zvolené pojistné částky je nutné vybrat variantu pojištění úraz / úraz nebo nemoc, u obou variant pojistných částek je možné sjednat individuální konec
Dospělý	**Pojištění úvěru** ▸ vstupní a výstupní věk: – vstupní věk 18–65 let – maximální výstupní věk 70 let ▸ minimální pojistná částka pojištění smrti, pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče a pojištění invalidity 2. a 1. stupně je 10 000 Kč ▸ minimální pojistná částka pojištění pracovní neschopnosti – úraz, nemoc od 1. dne (PN min. 29 dnů) je 100 Kč/den ▸ maximální pojistná částka pojištění smrti, pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče a pojištění invalidity 2. a 1. stupně je 25 000 000 Kč ▸ maximální pojistná částka pojištění pracovní neschopnosti – úraz, nemoc od 1. dne (PN min. 29 dnů) je 3 000 Kč/den ▸ **jedná se o soubor pojištění, který zahrnuje:** – **povinná pojištění:** – pojištění smrti – pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče ve stupni závislosti II a vyšším následkem úrazu nemoci V případě invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče vyplácíme dvojnásobek za dopravní nehodu (max. 1 000 000 navíc). – **volitelná pojištění:** – pojištění invalidity 2. a 1. stupně následkem úrazu nebo nemoci – pojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci s plněním od 1. dne (pracovní neschopnost min. 29 dnů) ▸ Pojištění smrti a invalidity (všech sjednaných stupňů) se sjednávají na stejnou pojistnou částku. Pojistná částka je vždy anuitně klesající. ▸ K datu uznání pojištěného invalidním (jakéhokoliv ze sjednaných stupňů) nebo k datu přiznání příspěvku na péči, nebo smrtí pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění tohoto souboru pojištění. V případě plnění z pojištění pracovní neschopnosti žádné pojištění nezaniká. ▸ Lze sjednat individuální konec pojištění, který platí pro všechna pojištění tohoto souboru pojištění.
Dospělý	**Pojištění zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity nebo dlouhodobé péče** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–62 let maximální výstupní věk 65 let ▸ pojištěný (zároveň pojistník) je zbaven povinnosti platit běžné pojistné, jestliže byl uznán invalidním (invalidita 2. nebo 3. stupně) nebo mu byl přiznán příspěvek na péči (stupeň závislosti II a vyšší) ▸ **doba, po kterou neposkytujeme plnění,** je 1 rok od počátku pojištění (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu)
Dospělý	**Pojištění kapitálové hodnoty** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 80 let ▸ v případě smrti poslední pojištěné osoby na smlouvě vyplatíme kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení pojistné události, maximálně však ve výši 100 % základní pojistné částky pojištění smrti

Dospělý

Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty

- vstupní a výstupní věk:
  vstupní věk 18–62 let
  maximální výstupní věk 65 let
- minimální pojistná částka je 3 000 Kč/měsíc
  maximální pojistná částka je 30 000 Kč/měsíc
- pokud se pojištěný stal invalidním (invalidita 3. stupně) nebo mu byl přiznán příspěvek na péči (stupeň závislosti II a vyšší), vyplácíme od prvního dne následujícího měsíce dohodnutou rentu v předem dohodnutých obdobích (měsíc, čtvrtletí, pololetí nebo rok), v průběhu výplaty rentu valorizujeme
- **doba, po kterou neposkytujeme plnění**, je 1 rok od data počátku tohoto pojištění (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu)

Dospělý

Pojištění doživotní kapitálové renty

- vstupní a výstupní věk:
  vstupní věk 18–59 let
  sjednává se vždy do 60 let pojištěného
- minimální pojistná částka je 3 000 Kč/měsíc
  maximální pojistná částka je 30 000 Kč/měsíc
- při výplatě je výnos daněn 15% srážkovou daní
- v případě dožití se konce tohoto pojištění vyplácíme od prvního dne následujícího měsíce v předem stanovených obdobích (měsíc, čtvrtletí, pololetí nebo rok) dohodnutou rentu
- rentu vyplácíme do konce života pojištěného, v průběhu výplaty rentu valorizujeme

Dospělý

Pojištění trvalých následků nemoci

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

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

Maximální možné plnění je ve výši 400 % pojistné částky.

- u tohoto pojištění je možné sjednat individuální konec

Dospělý

Pojištění smrti následkem úrazu

- vstupní a výstupní věk:
  vstupní věk 18–70 let
  maximální výstupní věk 80 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
  maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč
- v případě smrti úrazem vyplatíme pojistnou částku platnou k datu úmrtí

Dospělý	▸ pokud pojištěný zemře následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě, vyplácíme dvojnásobek pojistné částky platné k datu vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc) ▸ u tohoto pojištění je možné sjednat individuální konec
Dospělý	**Pojištění trvalých následků úrazu** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 80 let ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka pro variantu se čtyřnásobnou progresí je 4 000 000 Kč maximální pojistná částka pro variantu s desetinásobnou progresí Plus je 2 000 000 Kč ▸ pojištění trvalých následků úrazu lze sjednat ve variantě s plněním od 0,5 % tělesného poškození se čtyřnásobnou progresí nebo desetinásobnou progresí Plus a/nebo s plněním od 10 % tělesného poškození se čtyřnásobnou progresí nebo desetinásobnou progresí Plus ▸ pro každou variantu (od 0,5 % a od 10 %) může být sjednána rozdílná pojistná částka – pro součet obou variant však stále platí maximální pojistná částka 4 000 000 Kč ▸ v případě **čtyřnásobné progrese** vyplácíme za trvalé následky definované v Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu, a to podle příslušného % poškození následujícím způsobem: – od 0,5 % a/nebo od 10 % do 25 % včetně – z jednonásobku pojistné částky, – nad 25 % do 50 % včetně – z dvojnásobku pojistné částky, – nad 50 % do 75 % včetně – z trojnásobku pojistné částky, – nad 75 % do 100 % včetně – ze čtyřnásobku pojistné částky. ▸ v případě **desetinásobné progrese Plus** vyplácíme za trvalé následky definované v Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu, a to podle příslušného % poškození následujícím způsobem: – od 0,5 % a/nebo od 10 % do 20 % včetně – z jednonásobku pojistné částky, – nad 20 % do 30 % včetně – z dvojnásobku pojistné částky, – nad 30 % do 40 % včetně – z trojnásobku pojistné částky, – nad 40 % do 50 % včetně – ze čtyřnásobku pojistné částky, – nad 50 % do 60 % včetně – z pětinásobku pojistné částky, – nad 60 % do 70 % včetně – z šestinásobku pojistné částky, – nad 70 % do 80 % včetně – ze sedminásobku pojistné částky, – nad 80 % do 90 % včetně – z osminásobku pojistné částky, – nad 90 % do 99,99 % včetně – z devítinásobku pojistné částky, – 100 % – z desetinásobku pojistné částky. ▸ pro toto pojištění můžete sjednat individuální konec, který platí pro všechny sjednané varianty na smlouvě
Dospělý	**Pojištění denního odškodného – úraz (doba léčení 8 a/nebo 29 dní)** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 80 let ▸ minimální pojistná částka je 100 Kč/den maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den ▸ **pro DO8 platí:** pokud je doba léčení dle Oceňovací tabulky max. plnění denního odškodného alespoň 8 dnů, vyplatíme pojistné plnění za každý den léčení úrazu od prvního dne, včetně sobot, nedělí a svátků, a to maximálně za 365 dnů ▸ **pro DO29 platí:** pokud je doba léčení dle Oceňovací tabulky max. plnění denního odškodného alespoň 29 dnů, vyplatíme pojistné plnění za každý den léčení úrazu od prvního dne, včetně sobot, nedělí a svátků, a to maximálně za 365 dnů ▸ pro každou variantu pojištění lze sjednat rozdílnou pojistnou částku – pro součet platí stále max. 3 000 Kč/den ▸ plníme dle oceňovacích tabulek platných ke dni vzniku pojistné události (úrazu) ▸ obě varianty pojištění je možné sjednat **s progresí**, dle které vyplácíme plnění následovně: – od 85. dne léčení úrazu vyplácíme dvojnásobek sjednané částky – od 183. dne léčení úrazu vyplácíme trojnásobek sjednané částky ▸ maximální pojistná částka pro variantu s progresí je 1 000 Kč/den ▸ pokud budou sjednány obě varianty pojištění (DO8 a DO29) s progresí, pak pro součet platí max. pojistná částka také 1 000 Kč/den ▸ pro toto pojištění můžete sjednat individuální konec, který platí pro všechny sjednané varianty na smlouvě

Dospělý	**Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 75 let ▸ minimální pojistná částka je 100 Kč/den maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den ▸ v rámci jedné pojistné smlouvy je možné sjednat všechny následující **varianty plnění pracovní neschopnosti:** PN15 (s plněním následně od 15. dne) a/nebo PN29: a) s plněním následně od 29. dne nebo b) s plněním od 1. dne a/nebo PN57 (s plněním následně od 57. dne) ▸ pro zvolené varianty plnění lze sjednat stejnou či různou pojistnou částku ▸ pro osoby samostatně výdělečně činné neplátce nemocenského pojištění je maximální počet dnů, za které vyplatíme v rámci jedné pojistné události pojistné plnění, 548 dnů (proplácíme včetně sobot, nedělí a svátků) – pokud se nemoc opakovaně vyskytne nejdříve po 7 letech od vyléčení, považujeme ji za novou pojistnou událost a vyplatíme pojistné plnění znovu za max. 548 dnů ▸ **pojištění lze sjednat** pro osoby, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo vykonávají práci na základě dohody o pracovní činnosti nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti ▸ **základní čekací doba** pro pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění; zvláštní čekací doba je stanovena ve speciálních pojistných podmínkách ▸ u tohoto pojištění je možné sjednat individuální konec, který je jednotný pro všechny varianty pojištění **Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti** ▸ dojde-li k úrazu, v jehož důsledku je z lékařského hlediska nutné léčení v pracovní neschopnosti, vyplatíme pojistné plnění ve stanoveném denním rozsahu dle pojištění pracovní neschopnosti ▸ v případě sjednání více variant pojištění pracovní neschopnosti je sjednáno připojištění ke každé variantě ▸ v případě, že je u pojištění pracovní neschopnosti sjednán individuální konec, platí tento individuální konec i pro připojištění úrazu k pracovní neschopnosti
Dospělý	**Pojištění hospitalizace** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 75 let (pro variantu úraz nebo nemoc) a 80 let (pro variantu úraz) ▸ minimální pojistná částka 100 Kč/den maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den ▸ lze sjednat ve variantě úraz a/nebo úraz nebo nemoc ▸ pro každou variantu lze sjednat rozdílnou pojistnou částku - pro součet obou variant však stále platí částka daná jako maximum (3 000 Kč/den) ▸ pokud je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu nebo nemoci a k jeho propuštění dojde nejdříve následující den po přijetí, vyplácíme sjednanou pojistnou částku od prvního dne hospitalizace (vč. sobot, nedělí a svátků), a to maximálně za 730 dnů ▸ plníme také za nepřetržitou hospitalizaci dítěte z důvodu poporodních komplikací za splnění podmínky, že hospitalizace bezprostředně navazuje na porod - plnění vyplácíme pouze jednou z pojištění hospitalizace matky, a to i v případě, že matka není s dítětem hospitalizována (maximální počet dnů, za které vyplatíme v rámci jedné pojistné události pojistné plnění, je 30 dnů) ▸ **základní čekací doba** pro hospitalizaci z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění (neplatí pro akutní infekční onemocnění nastalé po počátku pojištění a pro jiné akutní onemocnění, které splňuje podmínky stanovené ve speciálních pojistných podmínkách); zvláštní čekací doba je stanovena ve speciálních pojistných podmínkách ▸ pro toto pojištění můžete sjednat individuální konec, který může být pro každou z variant rozdílný
Dospělý	**Pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–65 let maximální výstupní věk 70 let ▸ minimální pojistná částka 100 Kč/den maximální pojistná částka je 650 Kč/den ▸ pojistné plnění vyplácíme na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování, a to následně od 29. dne ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci (maximálně poskytneme plnění za 365 dnů) ▸ pojistné plnění vyplatíme také v případě, kdy je ošetřující osoba nepřetržitě přítomna s pojištěným v nemocnici ▸ čekací doba pro pojištění ošetřování z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění ▸ pro toto pojištění můžete sjednat individuální konec

Dospělý	**Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK** ▸ vstupní a výstupní věk: – vstupní věk 18-70 let – maximální výstupní věk 80 let ▸ pojištění je určeno pouze pro jednoho dospělého pojištěného a až 5 osob jemu blízkých (ve smyslu § 22 občanského zákoníku) ▸ pojistným plněním jsou tyto služby: – služba **Rychlé informace z oblasti zdravotnictví**, v jejímž rámci poskytujeme 24 hodin denně telefonické informace o zdravotních službách za námi stanovených podmínek, – služba **Lékař na telefonu**, v jejímž rámci námi určený lékař poskytuje 24 hodin denně telefonické zdravotní konzultace za námi stanovených podmínek, – služba **Rychlé informace a konzultace z oblasti sociálních věcí**, v jejímž rámci poskytujeme 24 hodin denně telefonické informace o sociálních službách za námi stanovených podmínek ▸ služby infolinky popsané výše je třeba vyžádat telefonicky na telefonním čísle uvedeném v **Kartičce zdravotní a sociální infolinky MAJÁK** ▸ poskytovatelem služeb je společnost GLOBAL ASSISTANCE a.s.
Dítě	**Pojištění vážných nemocí a úrazů** ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč ▸ pojištění obsahuje 34 diagnóz, které se dále dělí do šesti skupin ▸ pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené pro danou diagnózu, vyplácíme sjednanou pojistnou částku za předpokladu přežití 30 dnů od data potvrzení diagnózy, případně od data provedení operačního nebo lékařského výkonu ▸ **čekací doba** je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění ▸ výčet diagnóz, na které se pojištění vztahuje – rozdělení do 6 skupin: **1. skupina – selhání důležitých orgánů** – totální ledvinové selhání – zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů – aplastická anémie – diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu) **2. skupina – nervový systém** – paraplegie – tetraplegie (kvadruplegie) – hemiplegie – kóma – roztroušená skleróza – mozková obrna (poliomyelitida) – klíšťová meningoencefalitida – Lymeská nemoc (borrelióza) – meningitida (meningoencefalitida) – encefalitida (meningoencefalitida) – epilepsie – tetanus – významné poškození mozku způsobené úrazem **3. skupina – kardiovaskulární systém** – infarkt myokardu – cévní mozková příhoda – operace aorty – operace srdeční chlopně – získané chronické srdeční selhání – revmatická horečka **4. skupina – záněty** – virová hepatitida – operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn) – stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy – astma bronchiale **5. skupina – nádory** – rakovina (nádorová onemocnění) – nitrolební (intrakraniální) nádor **6. skupina – ostatní** – slepota – hluchota – ztráta řeči – těžké popáleniny – HIV

Dítě	▸ **výplata plnění a zánik pojištění:** – k datu potvrzení diagnózy vážné nemoci či provedení operačního zákroku končí pojištění diagnózy či zákroku, za který jsme poskytli pojistné plnění, a zároveň končí pojištění skupiny, ve které jsou tato diagnóza či zákrok obsaženy; po vyplacení plnění za první pojistnou událost již nemůžete prodlužovat dobu trvání pojištění – pojistné plnění poskytneme za maximálně šest pojistných událostí, které budou pokaždé z jiné skupiny diagnóz (vždy ve výši 100 % aktuálně platné pojistné částky ke dni vzniku pojistné události) – pokud dojde k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny, vyplatíme pojistné plnění jen jednou – zánikem pojištění všech výše uvedených skupin zaniká pojištění vážných nemocí a úrazů **Připojištění na novotvary in situ** ▸ pro pojištěné dítě jsou podmínky stejné jako pro dospělého pojištěného – rozdíl je pouze v zániku pojištění ▸ připojištění na novotvary in situ zaniká: – dnem, kdy nastala pojistná událost; – pokud z pojištění vážných nemocí a úrazů zaniká pojištění 5. skupiny (pokud bude ukončena jakákoliv jiná skupina diagnóz, pak připojištění in situ pokračuje dál); – pokud zaniká pojištění vážných nemocí a úrazů.
Dítě	**Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče (úraz nebo nemoc)** ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč ▸ **pojištění zahrnuje:** – pojištění pro případ invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče (stupeň závislosti II a vyšší) ▸ **pojistné plnění poskytneme nejdříve:** – **6 měsíců** od data počátku tohoto pojištění (nevztahuje se na případy, kdy se pojištěné dítě stalo invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu) ▸ pokud se pojištěné dítě stane následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě invalidním 3. stupně, nebo mu bude přiznán příspěvek na péči, vyplácíme dvojnásobek pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc) ▸ **výluka:** – pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče se nevztahuje na vrozené vady, které se projeví do 1 roku věku dítěte
Dítě	**Pojištění smrti** ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 100 000 Kč ▸ v případě úmrtí pojištěného dítěte vyplatíme pojistníkovi pojistnou částku platnou k datu úmrtí
Dítě	**Pojištění trvalých následků úrazu (čtyřnásobná progrese od 0,5 %)** ▸ minimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka je 4 000 000 Kč ▸ **pojistné plnění** vyplácíme za trvalé následky definované v Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu, a to podle příslušného % poškození následujícím způsobem: – od 0,5 % do 25 % včetně – příslušné % z jednonásobku pojistné částky, – nad 25 % do 50 % včetně – příslušné % z dvojnásobku pojistné částky, – nad 50 % do 75 % včetně – příslušné % z trojnásobku pojistné částky, – nad 75 % do 100 % včetně – příslušné % ze čtyřnásobku pojistné částky.
Dítě	**Pojištění denního odškodného – úraz** ▸ minimální pojistná částka je 100 Kč/den maximální pojistná částka je 800 Kč/den (pro variantu s progresí max. 300 Kč/den) ▸ pokud je doba léčení dle Oceňovací tabulky max. plnění denního odškodného alespoň 8 dnů, vyplatíme pojistné plnění za každý den léčení úrazu od prvního dne, včetně sobot, nedělí a svátků, a to maximálně za 365 dnů ▸ pojištění je možné sjednat s progresí, dle které vyplácíme plnění následovně: – od 85. dne léčení úrazu vyplácíme dvojnásobek sjednané částky – od 183. dne léčení úrazu vyplácíme trojnásobek sjednané částky
Dítě	**Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc** ▸ minimální pojistná částka je 100 Kč/den maximální pojistná částka je 1 000 Kč/den ▸ pokud je pojištěné dítě z důvodu úrazu nebo nemoci hospitalizováno alespoň 24 hodin, vyplácíme sjednanou pojistnou částku od prvního dne hospitalizace, a to maximálně za 365 dnů

Dítě	▸ v případě doprovodu zákonného zástupce dítěte při hospitalizaci dítěte vyplácíme následně od 15. dne za každý započatý den pobytu v nemocnici dvojnásobek pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události (nárok na dvojnásobné plnění vzniká do dovršení 7 let věku dítěte) ▸ plníme také za nepřetržitou hospitalizaci dítěte (pojištěné dítě má dítě) z důvodu poporodních komplikací za splnění podmínky, že hospitalizace bezprostředně navazuje na porod - plnění vyplácíme pouze jednou z pojištění hospitalizace matky, a to i v případě, že matka není s dítětem hospitalizována (maximální počet dnů, za které vyplatíme v rámci jedné pojistné události pojistné plnění, je 30 dnů) ▸ **základní čekací doba** pro pojištění hospitalizace z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění (neplatí pro akutní infekční onemocnění nastalé po počátku pojištění a pro jiné akutní onemocnění, které splňuje podmínky stanovené ve speciálních pojistných podmínkách); zvláštní čekací doba je stanovena ve speciálních pojistných podmínkách
Dítě	**Pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc** ▸ vstupní a výstupní věk: vstupní věk 2 roky (dovršené) – 17 let (celorok) maximální výstupní věk 18 let (pojištění končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěné dítě dožije 18 let) ▸ minimální pojistná částka je 100 Kč/den maximální pojistná částka je 650 Kč/den ▸ pojistné plnění vyplácíme na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování dítěte, a to následně od 29. dne ošetřování dítěte z důvodu úrazu nebo nemoci (maximálně poskytneme plnění za 365 dnů) ▸ pokud je ošetřující osoba nepřetržitě přítomna v nemocnici s dítětem, pak vyplatíme pojistné plnění i za ošetřování dítěte, které je hospitalizováno ▸ **čekací doba** pro pojištění ošetřování dítěte z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění

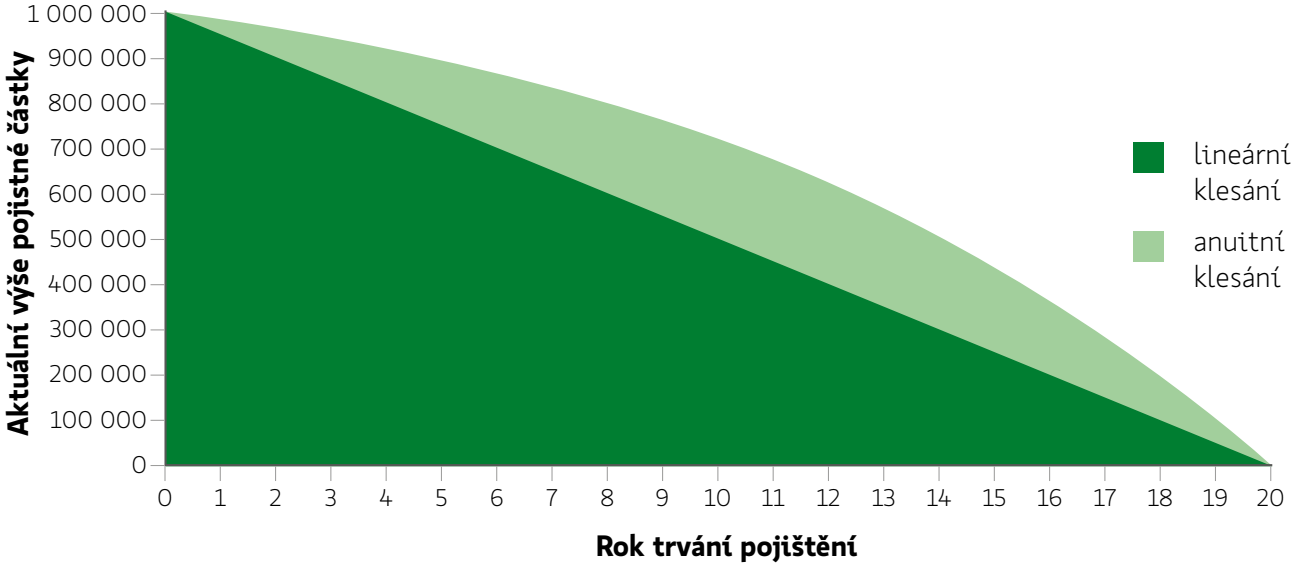
Podrobnější informace o jednotlivých pojištěních naleznete v příslušných článcích SPP.

Vysvětlení pojmů uvedených výše

Dopravní nehoda	Dopravní nehodou rozumíme událost v provozu na pozemních komunikacích a dále nehodu při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech. Pojistnou událostí je pouze takový úraz, po kterém je pojištěný ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo nejpozději do 24 hodin po nehodě ve zdravotnickém zařízení. Dopravní nehoda musí být šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod. O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam. ▸ **Nehodou na pozemní komunikaci** rozumíme událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby v příčinné souvislosti s provozem vozidla v pohybu. ▸ **Drážními nehodami** jsou především železniční nehody a tramvajové nehody, případně nehody na jiných kolejových drahách (pozemní lanová dráha, metro) v příčinné souvislosti s provozováním drážní dopravy, s následkem smrti či újmy na zdraví. Do stejného právního režimu spadají i visuté lanové dráhy a také trolejbusová doprava. ▸ **Nehoda ve vodní dopravě** je událost, k níž došlo buď v provozu na vodní cestě, umělém či přírodním jezeře, moři, oceánu, nebo na umělých plavebních kanálech a průplavech, a to na vodní hladině nebo pod hladinou, nebo v příčinné souvislosti s provozem. Následkem nehody je újma na zdraví nebo smrt účastníků provozu. ▸ **Nehoda v letecké dopravě** je událost spojená s provozem letadla, která se stala mezi dobou, kdy kterákoliv osoba nastoupila do letadla s úmyslem vykonat let, a dobou, kdy všechny takové osoby letadlo opustily, a při které došlo ke smrti či újmě na zdraví kterékoliv osoby následkem přítomnosti v letadle nebo přímého kontaktu s kteroukoliv částí letadla, včetně částí, které se od letadla oddělily, dále přímým působením proudu plynů (vytvořených letadlem). Toto platí také v případě, že je letadlo nezvěstné a cestující byli prohlášeni za mrtvé, oprávněné osoby pak mohou nahlásit pojistnou událost jako nehodu v letecké dopravě. **Do pojištění dopravní nehody nezahrnujeme úrazy:** – osob nacházejících se mimo prostory normálně používané pro cestující a posádku, osob dopravovaných na částech motorového vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob (blatníky, kapota apod.) a osob dopravovaných ve vozidlech (s výjimkou řidiče), která neslouží k dopravě osob (např. silniční válce, buldozery apod.) nebo v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, pokud není pro dopravu osob určen, – nastalé při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech (včetně tréninků), obdobně pak v případě účasti lodí nebo letadel na rychlostních nebo vytrvalostních závodech (včetně tréninků na ně), – nastalé při provádění typových zkoušek všech druhů dopravních prostředků (při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění motorových vozidel apod.),

Dopravní nehoda	– které si pojištěný způsobil sám nebo které mu byly způsobeny druhou osobou a které nejsou v příčinné souvislosti s dopravní nehodou. Dále do pojištění dopravní nehody nezahrnujeme onemocnění, a to ani v případě, že propuklo v přímé souvislosti s dopravní nehodou.
Individuální konec pojištění	▸ na omezenou dobu trvání pojištění je možné sjednat vyšší pojistnou částku, tato vyšší pojistná částka platí do posledního dne měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku ▸ po dosažení daného věku u základního pojištění smrti pojistnou částku automaticky snížíme na 10 000 Kč, ostatní pojištění dosažením individuálního konce zanikají
Klesající pojistná částka	▸ lze sjednat u: doplňkového pojištění smrti, pojištění vážných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče ▸ pro každé z uvedených pojištění je možné zvolit pouze jednu z variant klesání (lineárně nebo anuitně) ▸ pojistná částka se během trvání pojištění od jeho počátku snižuje, a to vždy pravidelně ročně, k výročnímu dni počátku trvání pojištění, v závislosti na dohodnuté pojistné době ▸ na pojištění s klesající pojistnou částkou se nevztahuje indexace ▸ kombinaci konstantní a klesající pojistné částky lze sjednat pro: doplňkové pojištění smrti, pojištěný vážných nemocí a úrazů a pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče **lineárně klesající pojistná částka** ▸ pojistná částka se každý rok snižuje o 1/n pojistné částky, přičemž „n" je počet let trvání daného pojištění **anuitně klesající pojistná částka** ▸ klesání lze zvolit v rozmezí 0,50 % až 20,00 % ▸ pojistná částka se snižuje dle splácení úvěru podle zvolené úrokové míry

Lineární a anuitní klesání pojistné částky



Předběžné krytí

- Předběžné krytí je sjednáno pouze pro smlouvy, u kterých je počátek pojištění stanoven na 1. den následujícího měsíce po datu podpisu nabídky.
- Jedná se o pojištění, které je sjednané na pojistnou dobu od 00.00 hodin následujícího dne od podpisu nabídky do 24.00 hodin dne předcházejícího dni uvedenému v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejvýše však na dobu 29 dnů.
- Vztahuje se pouze na úrazový děj (vyjma pojištění smrti) u pojištění, která jsou platná ke dni počátku pojištění, a to jak pro dospělého pojištěného, tak pro pojištěné dítě, maximálně do výše částek uvedených v platném přehledu poplatků a parametrů produktu.
- U pojištění smrti vzniká nárok na pojistné plnění nejdříve ze základního pojištění. V případě, že je sjednána pojistná částka nižší než maximální limit uvedený v přehledu poplatků a parametrů produktu, bude předběžné krytí doplněno do limitu konstantní a případně ještě i klesající pojistnou částkou za doplňkové pojištění smrti, případně anuitně klesající pojistnou částku z pojištění úvěru.
- Nárok na pojistné plnění u pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče vzniká nejdříve z konstantní pojistné částky. V případě, že je sjednána konstantní pojistná částka nižší než je maximální limit předběžného krytí, pak bude předběžné krytí doplněno do limitu klesající pojistnou částkou, případně anuitně klesající pojistnou částku z pojištění úvěru.

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

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

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

- Nárok na plnění z připojištění úrazu k pracovní neschopnosti vzniká nejdříve z PN 15, následně z PN 29 (s plněním od 1. dne), PN 29, PN 57 a nakonec z PNz29u, které lze sjednat v rámci pojištění úvěru.

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

Indexace

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

- Indexaci provádíme vždy k výročnímu dni počátku pojištění, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, ve výši stanovené v souladu s růstem indexu spotřebitelských cen, min. však o 5%.
- **Vztahuje se pouze na základní pojištění smrti** a na doplňkové pojištění smrti (vyjma pojištění s klesající pojistnou částkou).

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

- Návrh na úpravu běžně placeného pojistného a vybraných pojistných částek zasíláme klientovi korespondenčně.

- Klient má právo indexaci písemně odmítnout nejpozději 15 dnů před výročním dnem počátku pojištění.

Stanovení investiční strategie

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

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

Řízené programy investování

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

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

Garantovaný fond

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

Investiční fondy

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

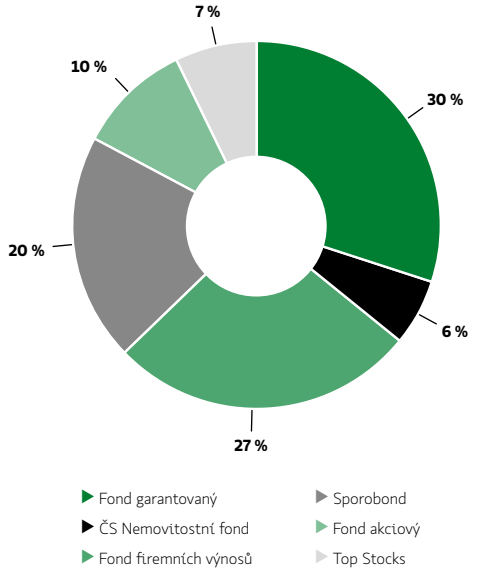
Název fondu	Typ investiční strategie	Složení portfolia	Regionální zaměření	Typ
Sporobond (AB31)	určen pro konzervativní investory, doporučený investiční horizont minimálně 2 roky	státní dluhopisy, korporátní dluhopisy, podílové fondy, depozita	Česká republika, Evropa	dluhopisový fond
Top Stocks (AE34)	fond pro dynamické investory, fond vybírá akciové tituly s růstovým potenciálem, minimální doporučený investiční horizont je 5 let	převážně akcie	USA, Kanada, Evropa	akciový fond

ČS Nemovitostní fond (AF35)	pro konzervativní investory, kteří se zajímají o investice do nemovitostí, minimální investiční horizont je 5 let	nemovitosti, akcie nemovitostních společností, krátkodobé dluhopisy, depozita	Česká republika	nemovitostní fond
Fond akciový (AA50)	fond je určen pro dynamické investory s minimálním doporučeným investičním horizontem 5 let	převážně akcie	svět	akciový fond (interní fond Kooperativy, neveřejný fond, spravovaný ISČS pro Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group)
Fond firemních výnosů (AK62)	fond je určen pro zkušenější investory s vyváženým investičním profilem, doporučený investiční horizont minimálně 5 let	firemní dluhopisy, firemní akcie	svět	smíšený fond s aktivním řízením

Doporučené strategie pro investování do jednotlivých investičních fondů

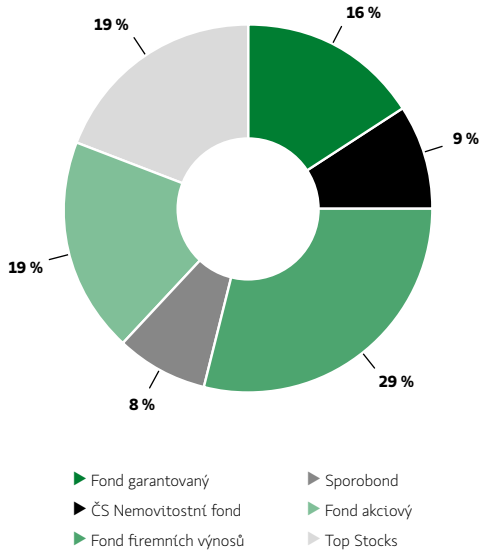
Konzervativní strategie

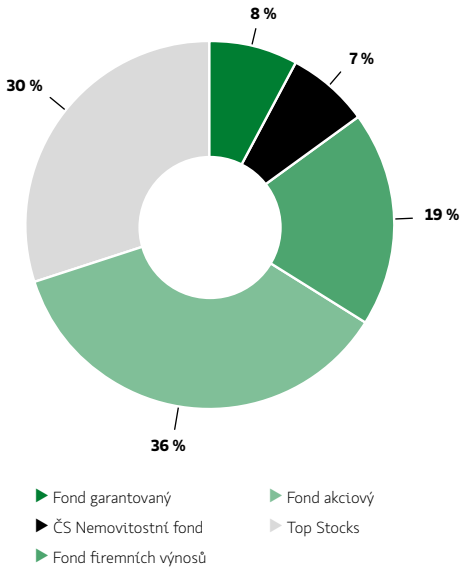
- tato strategie vychází z rovnoměrného rozložení investic do dluhopisových a nemovitostních fondů, akciových fondů a investic s garantovanou technickou úrokovou mírou
- tato strategie je určena především konzervativním investorům, kteří preferují vysoký podíl stabilnějších, pevně úročených finančních instrumentů
- podíl akciových fondů nepřesahuje ve strategii 30 % celkového portfolia a je vyvážen stejným podílem investic s garantovanou technickou úrokovou mírou
- cílem konzervativní strategie je poskytnout dlouhodobé zhodnocení investovaných prostředků především investicemi dluhopisových finančních nástrojů
- investiční horizont konzervativní strategie je minimálně 5 let



Vyvážená strategie

- tato strategie kombinuje investice do dluhopisových, smíšených, akciových a nemovitostních fondů kolektivního investování s investicemi s garantovanou technickou úrokovou mírou
- v rozložení investic je výnosová akciová složka vyvažována a diverzifikována složkou dluhopisovou a nemovitostní a složkou investic s garantovanou technickou úrokovou mírou
- je určena pro investory, kteří chtějí dosahovat vyššího zhodnocení investice a jsou ochotni akceptovat i určité výkyvy během investičního horizontu
- cílem vyvážené strategie je poskytnout dlouhodobé zhodnocení investovaných prostředků především investicemi do cenných papírů dluhopisových a akciových fondů kolektivního investování



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

Rizika udržitelnosti

Začlenění rizik udržitelnosti do investičních rozhodnutí a jejich dopad na návratnost investice v rámci produktu

- Omezujeme investování do uhelného průmyslu. Neinvestujeme do společností, které získávají víc než 30 % příjmů z výroby uhlí, produkují víc než 20 milionů tun uhlí ročně, vyrábí přes 30 % elektřiny nebo více než 10 GW elektřiny ročně z uhlí. Dále uplatňujeme důsledný zákaz investování do zbraní zakázaných mezinárodním právem jako kazetová munice, protipěchotní miny, jaderné zbraně, chemické a biologické zbraně. Takto mj. snižujeme riziko, že investice společnosti bude znehodnocená poklesem hodnoty aktiv investovaných v těchto odvětvích.

- Rizika udržitelnosti v tuto chvíli nejsou začleňována v procesu výběru investičních fondů pro investování v rámci životního pojištění. Tato rizika tedy nezohledňuje ani vámi zvolená investiční strategie. Modelace vývoje pojištění, kterou jste obdržel, zobrazuje vývoj odkupného v letech a zohledňuje obecnou rizikovost investice. Nezohledňuje zvlášť rizika udržitelnosti. Rizika udržitelnosti nedopadnou na garantovaný fond, kde je garance zachování nominální hodnoty pojistného alokovaného do tohoto fondu. U ostatních fondů může materializace těchto rizik v extrémním případě způsobit nižší nebo záporné zhodnocení. Do budoucna plánujeme prostřednictvím komplexní sady dotazů pro správce fondů vyhodnocovat také rizika týkající se udržitelnosti u jednotlivých fondů pro investování v rámci životního pojištění.

Začlenění rizik udržitelnosti do pojišťovacího poradenství pojišťovny

- V rámci poradenství poskytovaného pojišťovnou hodnotíme váš vztah k investičnímu riziku prostřednictvím obecných otázek týkajících se investičních preferencí. Podle toho vybereme investiční strategii s obecným zhodnocením rizikovosti. V poradenství v tuto chvíli nezohledňujeme rizika udržitelnosti jako samostatnou kategorii a vyhodnocení těchto rizik není v tuto chvíli do poradenství začleněno. Informace o posouzení pravděpodobných dopadů rizik udržitelnosti na návratnost finančních prostředků naleznete v předchozím odstavci.

Zohlednění hlavních nepříznivých dopadů na faktory udržitelnosti v rámci produktu

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

Zamykání výnosů

- Pokud výnosy přesáhnou k 31. 12. daného roku výši stanovenou v aktuálním přehledu poplatků a parametrů produktu (pro rok 2020 nastavena 4 %), převedeme automaticky hodnotu fondu, odpovídající ročnímu zhodnocení fondu na dané smlouvě nad námi stanovené procento, k 1. 1. roku následujícího ze všech zvolených investičních fondů (i z řízených programů investování) do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné.

Změny

- V rámci pojištění lze provádět následující změny:

Netechnické změny (formou oznámení změny)

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

Technické změny (formou žádosti o změnu)

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

- S provedením změny je spojeno vystavení dodatku k pojistné smlouvě, kterým vás informujeme o akceptaci požadovaných změn.

- U netechnických změn vám jejich provedení potvrdíme.

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

Upozornění na úskalí produktu

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

- **použití mimořádného pojistného na úhradu pojistného za pojištění a poplatky**
  - tato situace nastává pouze v případě, kdy na smlouvě není k datu připsání mimořádného pojistného uhrazeno splatné běžné pojistné

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

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

Daňové aspekty – daňová uznatelnost FLEXI životní pojištění

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

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

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

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

Další důležité informace – jaké výhody pojištění přináší

- **zajištění celé rodiny** v neočekávaných životních situacích (vážná onemocnění, úrazy atd.)

- **široký rozsah pojištění** – možnost volby z kompletního výčtu nabízených pojištění

- **platnost pojištění po celém světě**

- **možnost kdykoliv** v průběhu trvání pojištění **měnit nastavení pojištění a investiční strategie** dle aktuální životní situace (Provádění změn se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, dle kterého platí, že první změna v kalendářním roce je zdarma. Každá další změna je provedena za poplatek ve výši 100 Kč.)

- **možnost zaplatit mimořádné pojistné a možnost provést mimořádný výběr** z kapitálové hodnoty kdykoliv v průběhu trvání pojištění za stanovených podmínek

- **daňové zvýhodnění** při dodržení stanovených podmínek

- **bonusy:**
  – za bezeškodní průběh
  - připisován za splnění podmínky, že za sledované období (5 let) nenastala žádná pojistná událost
  - bonus se stanovuje v procentuální výši z celkového rizikového pojistného za uplynulý pojistný rok (řídí se platným přehledem poplatků a parametrů produktu)

  – za věrnost
  - připisován za období prvních patnácti let od počátku pojistné smlouvy, u které je doba trvání sjednaná na minimálně dvacet let
  - bonus se stanovuje v procentuální výši z celkového sjednaného a skutečně uhrazeného běžného pojistného (řídí se platným přehledem poplatků a parametrů produktu)

- **slevy:**
  – za komplexní rozsah pojištění
  tuto slevu uplatníme na rizikové pojistné námi stanovených jednotlivých pojištění sjednávaných pro dospělé pojištěné osoby, pokud součet pojistných částek u vybraných pojištění na smlouvě dosáhne částky v námi stanovené celkové minimální výši
  – za zdravý životní styl
  tuto slevu uplatníme na rizikové pojistné námi stanovených jednotlivých pojištění sjednávaných pro dospělé pojištěné osoby, pokud máte na smlouvě nárok na slevu za komplexní rozsah pojištění, vyplníte Dotazník pro slevu za zdravý životní styl a zároveň splníte námi stanovená kritéria pro získání slevy
  – za pojištění úvěru
  tuto slevu uplatníme na rizikové pojistné námi stanovených jednotlivých pojištění sjednávaných v rámci pojištění úvěru

  Bližší pravidla pro získání a uplatnění slev uvádíme v Přehledu poplatků a parametrů produktu.

- **možnost sjednání příspěvku zaměstnavatele**
  – lze sjednat pouze za podmínky, že pojištění trvá minimálně 5 let, zároveň trvá minimálně do roku, v jehož průběhu dosáhne pojištěný věku 60 let, a ve smlouvě je zrušena možnost mimořádných výběrů (platí od 1. 1. 2015)
  – v případě sjednání příspěvku zaměstnavatele nemůže být na smlouvě pojištěna žádná další dospělá osoba příspěvek lze sjednat ve 3 variantách:

  M – hradíte celé běžné pojistné, mimořádné pojistné můžete vložit vy i zaměstnavatel, můžete sjednat pojištění v plném rozsahu (základní pojištění smrti + jakákoliv doplňková či úrazová složka), v této variantě můžete pojistit i děti
  B – zaměstnavatel hradí celé běžné pojistné, mimořádné pojistné můžete vložit vy i zaměstnavatel, můžete sjednat pouze základní nebo doplňkové pojištění smrti, pojištění dožití, pojištění kapitálové hodnoty a případně pojištění doživotní kapitálové renty – tedy pouze daňově uznatelná pojištění, v této variantě nemůžete sjednat pojištění dětí
  K – běžné pojistné hradíte vy i zaměstnavatel, mimořádné pojistné můžete vložit vy i zaměstnavatel, můžete sjednat pojištění v plném rozsahu – z pojistného od zaměstnavatele jsou však hrazena pouze daňově uznatelná pojištění (viz varianta B), v této variantě můžete pojistit i děti

- **vinkulace pojistného plnění** – pojistné plnění můžete použít k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízení zástavního práva

03/2021