

PRODUKTOVÝ LIST

Tento produktový list nabývá účinnosti dne 1. 12. 2016

FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

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 smlouva 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.

NA JAKOU DOBU SE POJIŠTĚNÍ SJEDNÁVÁ

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

JAKÝM ZPŮSOBEM LZE POJIŠTĚNÍ PLATIT

Klient může platit:

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

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

- **jednorázově**
 - složenkou
 - bankovním převodem

Výše minimálního jednorázového pojistného se stanovuje dle postačitelnosti.

- **mimořádně**

Minimální mimořádné pojistné je 500 Kč.

Údaje potřebné pro platbu pojistného:

Číslo účtu: 1210230319/0800

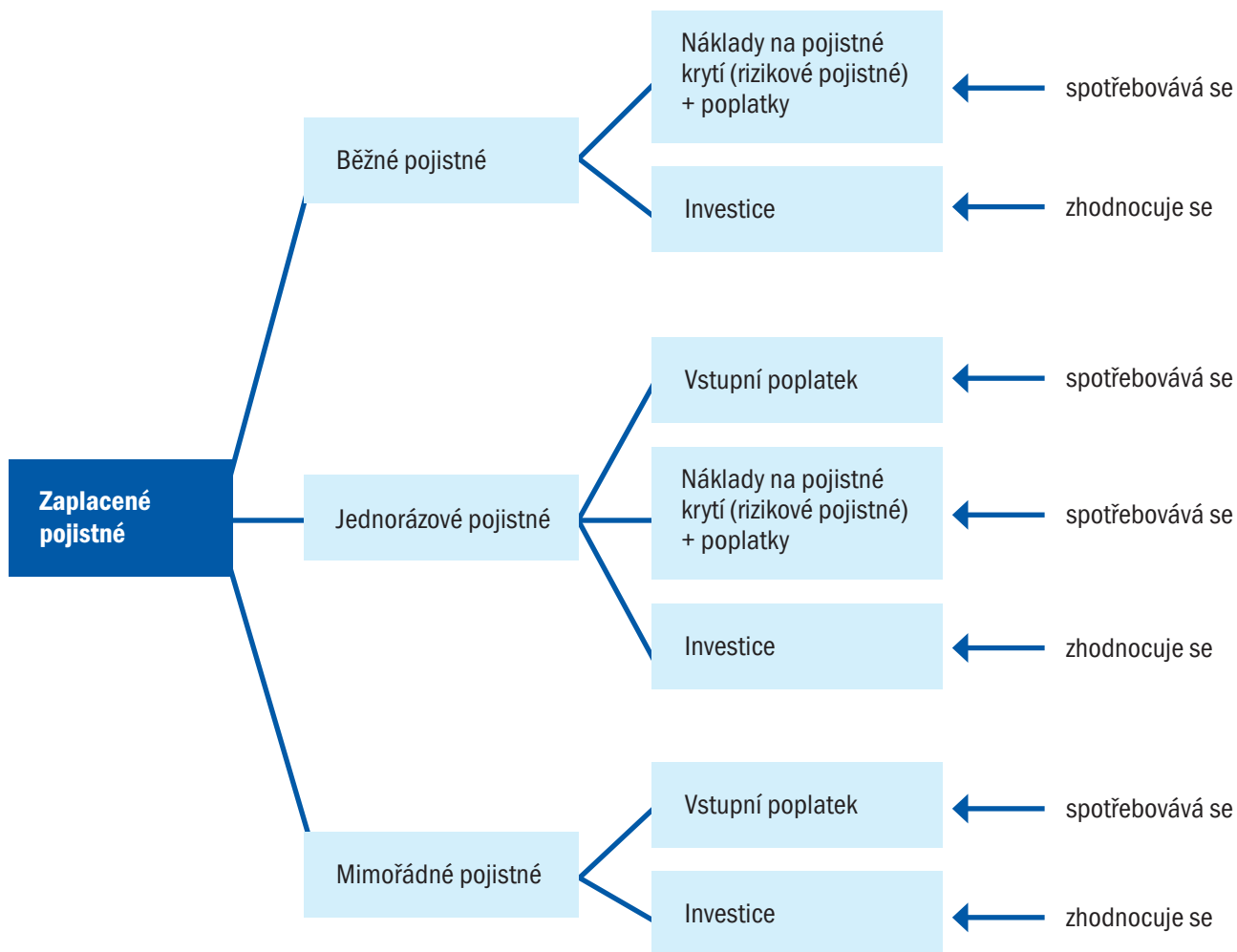
Variabilní symbol pro běžné pojistné: 70xxxxxxx (číslo pojistné smlouvy)

Variabilní symbol pro jednorázové / mimořádné pojistné: 79xxxxxxx

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

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

ZPŮSOB FUNGOVÁNÍ POJIŠTĚNÍ



Klientem 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 (rizika 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	<p>Pojištění dožití</p> <ul style="list-style-type: none">vstupní a výstupní věk:<ul style="list-style-type: none">a) 18–70 let, max. výstupní věk 80 letb) 71–95 let, na 5 let, s možností prodloužení do 100 letv případě dožití se sjednaného konce pojištění vyplatíme pojištěnému aktuální výši kapitálové hodnoty smlouvyv případě pojištění dvou dospělých osob, které se dožijí konce pojištění současně, bude kapitálová hodnota rozdělena rovným dílem <p>Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin</p> <ul style="list-style-type: none">vstupní a výstupní věk:<ul style="list-style-type: none">a) 18–70 let, max. výstupní věk 80 letb) 71–95 let, na 5 let, s možností prodloužení do 100 let základní pojistná částka ve výši 10 000 Kčminimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka není omezenav případě pojištění dvou dospělých osob musí mít oba dospělí pojištění stejnou částkuv případě smrti pojištěného vyplatíme obmyšlené osobě pojistnou částku platnou ke dni úmrtí nebo kapitálovou hodnotu platnou ke dni nahlášení pojistné události, je-li vyššív případě pojištění dvou osob a smrti jedné z nich vyplatíme pojistnou částku platnou ke dni úmrtí pojištěného ve prospěch oprávněné osoby a pojištění druhé osoby pokračuje dálu tohoto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika
Dítě	Nemá žádné základní povinné pojištění

MOŽNOSTI DALŠÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ – DOPLŇKOVÁ A ÚRAZOVÁ SLOŽKA

Pojištěný	Volitelná pojištění
Dospělý	<p>Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin</p> <ul style="list-style-type: none">vstupní a výstupní věk: vstupní věk 18–70 let maximální výstupní věk 80 letminimální pojistná částka je 10 000 Kč maximální pojistná částka není omezenav případě smrti pojištěného vyplatíme sjednanou pojistnou částku platnou ke dni úmrtítoto 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 pojistného rizika

Terminální stadium onemocnění

- se vyskytuje u různých onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k **úmrtí pojištěného do 12 měsíců od data stanovení příslušné prognózy** (onemocnění musí být stanoveno příslušným lékařem specialistou – tj. onkologem, kardiologem apod.)
 - v případě terminálního stadia onemocnění **vyplácíme zálohu** ve výši **60 % z pojistné částky** sjednané pro doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin
 - 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 stanovením prognózy** terminálního stadia ke **zvýšení pojistné částky** doplňkového pojištění pro případ 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** u tohoto pojištění a pojistné je inkasováno i nadále za sjednanou pojistnou částku, nikoliv za její zbývající část po odečtení zálohy

Pojištění vážných nemocí a úrazů

- vstupní a výstupní věk:
 - vstupní věk 18–65 let
 - maximální výstupní věk 70 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
 - maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč
- pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené pro danou diagnózu, vyplácíme sjednanou pojistnou částku za předpokladu přežití 30 dnů od data stanovení diagnózy, případně od data provedení operačního nebo lékařského výkonu
- **čekací doba** je 3 měsíce od data počátku tohoto pojištění
- toto pojištění je možné sjednat s konstantní a/nebo klesající pojistnou částkou (lineárně nebo anuitně), v rámci zvolené pojistné částky je nutné vybrat variantu pojištění základní, nebo kompletní; u obou variant pojistných částek je možné sjednat individuální konec pojistného rizika
 - základní varianta obsahuje 4 diagnózy
 - kompletní varianta obsahuje 33 diagnóz, které jsou dále rozděleny do šesti skupin
- **výčet diagnóz, na které se pojištění vztahuje:**
 - **základní varianta:**
 - infarkt myokardu, rakovina (nádorová onemocnění), totální ledvinové selhání, cévní mozková příhoda
 - **kompletní varianta – rozdělení do 6 skupin:**
 - 1. skupina – Selhání důležitých orgánů**
 - totální ledvinové selhání
 - transplantace životně důležitých orgánů
 - systémový lupus erythematoses
 - aplastická anémie
 - onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost

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

4. skupina – Záněty

- Crohnova choroba
- 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

Ukončení v rámci základní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů

- posledním dnem pojistně-technického období, ve kterém nastala pojistná událost, končí pojištění základní varianty

Ukončení v rámci kompletní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů

- posledním dnem pojistně-technického období, ve kterém nastala pojistná událost, končí pojištění diagnózy, za kterou jsme poskytli pojistné plnění, a zároveň končí pojištění skupiny diagnóz, které z lékařského hlediska souvisí s danou diagnózou (viz výčet skupin diagnóz výše) – pojištění ostatních diagnóz pokračuje dál, pojistná částka a sazba pojistného zůstává beze změn
- pojistné plnění poskytneme za maximálně tři pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojištění (vždy ve výši 100 % aktuálně platné pojistné částky ke dni vzniku pojistné události)
- mezi daty potvrzení diagnózy, resp. daty provedení operačního nebo lékařského výkonu pro jednotlivé pojistné události je stanovena doba 12 měsíců, kdy neposkytneme pojistné plnění
- pokud dojde k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny, vyplatíme pojistné plnění jen jednou
- posledním dnem pojistně-technického období, ve kterém nastala třetí pojistná událost, za kterou vzniká nárok na výplatu pojistného plnění, pojištění kompletní varianty vážných nemocí a úrazů končí

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 trávících 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 3 měsíce od data počátku tohoto připojištění
- v případě, že je u pojištění vážných nemocí a úrazů sjednán individuální konec pojistného rizika ve věku, 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 končí:**
 - posledním dnem pojistně-technického období, ve kterém nastala pojistná událost z připojištění na novotvary in situ (pojištění vážných nemocí a úrazů pokračuje dál), nebo
 - při ukončení základní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů, nebo
 - pokud z kompletní varianty vážných nemocí a úrazů skončí pojištění 5. skupiny (pokud bude v případě kompletní varianty ukončena jakákoliv jiná skupina diagnóz, pak připojištění na novotvary in situ pokračuje dál), nebo
 - při ukončení kompletní varianty pojištění vážných nemocí a úrazů.

Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–65 let
maximální výstupní věk 70 let
- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč (pro každý stupeň invalidity)
- **pojištění zahrnuje:**
pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče
pojištění invalidity 2. stupně
pojištění invalidity 1. stupně
- pojistná částka pro jednotlivé stupně invalidity může být rozdílná, pro nižší stupeň invalidity však musí být vždy sjednán i následující vyšší stupeň invalidity a pojistná částka pro nižší stupeň může být v maximální výši pojistné částky vyššího stupně
- **pojistnou částku vyplácíme v případě:**
 - uznání invalidity 1., 2. nebo 3. stupně
nebo
 - přiznání příspěvku na péči – stupeň závislosti II a vyšší

- výplatou pojistného plnění zaniká pojištění daného stupně invalidity a zároveň pojištění nižšího stupně / nižších stupňů invalidity, a to v obou variantách pojištění (úraz / úraz nebo nemoc), pokud jsou na smlouvě sjednány; pojištění vyššího stupně invalidity pokračuje dál
- **pojistné plnění poskytneme nejdříve:**
 - **1 rok** od data počátku tohoto pojištění pro invaliditu 3. stupně, příspěvek na péči, invaliditu 2. stupně (nevztahuje se na případy, kdy se klient stal invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu)
 - **2 roky** 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 pojistného rizika

Pojištění zproštění od placení pojistného

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

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 ke dni nahlášení pojistné události, maximálně však ve výši 100 % základní pojistné částky pro případ smrti z jakýchkoliv příčin

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)

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

Pojištění pro případ 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 sjednanou pojistnou částku
- pokud pojištěný zemře následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě, vyplácíme dvojnásobek sjednané pojistné částky (maximálně 1 000 000 Kč navíc)

Pojištění trvalých následků úrazu

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

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

Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc

- vstupní a výstupní věk:
vstupní věk 18–70 let
maximální výstupní věk 75 let
- minimální pojistná částka je 50 Kč/den
maximální pojistná částka je 3 000 Kč/den
- v rámci jedné pojistné smlouvy je možné sjednat všechny následující **varianty plnění pracovní neschopnosti:**
 - následně od 15. a/nebo od 29. a/nebo od 57. dne na stejnou pojistnou částku
 - zpětně od 1. dne (pracovní neschopnost musí trvat min. 64 dnů) na stejnou nebo odlišnou pojistnou částku
- maximální počet dnů, za které vyplatíme plnění, je 548 dnů (proplácíme včetně sobot, nedělí a svátků)
- **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
- **čekací doba** pro pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění
- u tohoto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku (pro variantu s plněním od 15. a/nebo od 29. a/nebo od 57. dne je individuální konec jednotný, pro variantu s plněním zpětně od 1. dne může být individuální konec stejný nebo odlišný)

Přípojištění 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 rozsahů pojištění pracovní neschopnosti je sjednáno přípojištění ke každému rozsahu

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 50 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 alespoň 24 hodin, vyplácíme sjednanou pojistnou částku od prvního dne hospitalizace, a to maximálně za 730 dnů
- **čekací doba** pro hospitalizaci z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění

Pojištěný	Volitelná pojištění
Dítě	<p>Pojištění vážných nemocí a úrazů</p> <ul style="list-style-type: none"> • minimální pojistná částka je 10 000 Kč • maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč • pojištění obsahuje 30 diagnóz, které se dále dělí do šesti skupin • čekací doba je 3 měsíce od data počátku tohoto pojištění • výčet diagnóz, na které se pojištění vztahuje – rozdělení do 6 skupin: <p>1. skupina – Selhání důležitých orgánů</p> <ul style="list-style-type: none"> - totální ledvinové selhání - transplantace životně důležitých orgánů - aplastická anémie - diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu) <p>2. skupina – Nervový systém</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>3. skupina – Kardiovaskulární systém</p> <ul style="list-style-type: none"> - operace aorty - operace srdeční chlopně - získané chronické srdeční selhání - revmatická horečka <p>4. skupina – Záněty</p> <ul style="list-style-type: none"> - virová hepatitida - Crohnova choroba - stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy - astma bronchiale <p>5. skupina – Nádory</p> <ul style="list-style-type: none"> - rakovina (nádorová onemocnění) - nitrolební (intrakraniální) nádor <p>6. skupina – Ostatní</p> <ul style="list-style-type: none"> - slepota - hluchota - ztráta řeči

- výplata plnění a ukončení pojištění:
 - posledním dnem pojistně-technického období, ve kterém nastala pojistná událost, končí pojištění diagnózy, za kterou jsme poskytli pojistné plnění a zároveň končí pojištění skupiny diagnóz, které z lékařského hlediska souvisí s danou diagnózou (viz výčet skupin diagnóz výše) - pojištění ostatních diagnóz pokračuje dál, pojistná částka a sazba pojistného zůstává beze změn
 - pojistné plnění poskytneme za maximálně tři pojistné události (vždy ve výši 100 % aktuálně platné pojistné částky ke dni vzniku pojistné události)
 - mezi daty potvrzení diagnózy, resp. daty provedení operačního nebo lékařského výkonu pro jednotlivé pojistné události je stanovena doba 12 měsíců, kdy pojistitel neposkytne pojistné plnění
 - pokud dojde k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění jen jednou
 - posledním dnem pojistně-technického období, ve kterém nastala třetí pojistná událost, za kterou vzniká nárok na výplatu pojistného plnění, pojištění vážných nemocí a úrazů končí

Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče (úraz nebo nemoc)

- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 10 000 000 Kč
- pokud jsou splněny všechny podmínky stanovené pro danou diagnózu, vyplácíme sjednanou pojistnou částku za předpokladu přežití 30 dnů od data stanovení diagnózy, případně od data provedení operačního nebo lékařského výkonu
- **pojištění zahrnuje:**
 - pojištění pro případ invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče (stupeň závislosti II a vyšší)
- **pojistné plnění poskytneme nejdříve:**
 - 1 rok od data počátku tohoto pojištění (nevztahuje se na případy, kdy se pojištěné dítě stalo invalidním nebo mu byl přiznán příspěvek na péči z důvodu úrazu)
- pokud se pojištěné dítě stane následkem úrazu způsobeného při dopravní nehodě invalidním 3. stupně, nebo mu bude přiznán příspěvek na péči, vyplácíme dvojnásobek pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu (maximálně 1 000 000 Kč navíc)
- **vyluka:**
 - pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče se nevztahuje na vrozené vady, které se projeví do 1 roku věku dítěte

Pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin

- 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

Pojištění trvalých následků úrazu (čtyřnásobná progresse od 0,5 %)

- minimální pojistná částka je 10 000 Kč
maximální pojistná částka je 2 500 000 Kč
- plnění od 0,5 % tělesného poškození s progresí až ze čtyřnásobku sjednané pojistné částky:
 - 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.

Pojištění denního odškodného – úraz

- minimální pojistná částka je 50 Kč/den
maximální pojistná částka je 800 Kč/den (pro variantu s progresí max. 300 Kč/den)
- pokud je doba léčení dle oceňovacích tabulek 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

Pojištění hospitalizace (úraz nebo nemoc)

- minimální pojistná částka je 50 Kč/den
maximální pojistná částka je 1 000 Kč/den
- pokud je pojištěné dítě z důvodu úrazu nebo nemoci hospitalizováno alespoň 24 hodin, vyplácíme sjednanou pojistnou částku od prvního dne hospitalizace, a to maximálně za 365 dnů
- v případě doprovodu zákonného zástupce dítěte při hospitalizaci dítěte vyplácíme následně od 15. dne za každý započatý den pobytu v nemocnici dvojnásobek pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události (nárok na dvojnásobné plnění vzniká do dovršení 7 let věku dítěte)
- **čekací doba** pro pojištění hospitalizace z důvodu nemoci je 2 měsíce od data počátku tohoto pojištění

Pojištění ošetřování dítěte (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 50 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 dítěte (maximálně poskytneme plnění za 365 dnů)
pokud je ošetřující osoba nepřetržitě přítomna v nemocnici s dítětem, pak vyplatíme pojistné plnění i za hospitalizaci dítěte
- čekací doba pro pojištění ošetřování dítěte z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění

Vysvětlení pojmů uvedených výše**DOPRAVNÍ NEHODA**

Dopravní nehodou se rozumí nehoda na pozemní komunikaci, v dráží, ve vodní či v letecké dopravě.

- **Nehodou na pozemní komunikaci** se rozumí 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.

Pojištění nehody na pozemní komunikaci nezahrnuje:

- úrazy osob dopravovaných na částech motorového vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
- úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech (včetně tréninků),

- úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajištění motorových vozidel apod.,
- úrazy osob dopravovaných ve vozidlech (s výjimkou řidiče), která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery,
- úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, pokud není pro dopravu osob určen.

- **Drážními nehodami** jsou především železniční nehody a tramvajové nehody, případně nehody na jiných kolejových drahách (pozemní lanová dráha, metro), při kterých došlo ke srážce nebo vykolejení drážních vozidel v příčinné souvislosti s provozováním drážní dopravy, s následkem smrti či újmy na zdraví.

Do stejného právního režimu spadají i visuté lanové dráhy a také trolejbusová doprava.

- **Nehoda ve vodní dopravě** je událost, k níž došlo v provozu na vodní cestě, umělém či přírodním jezeře, moři, oceánu, nebo umělých plavebních kanálech a průplavech, a to na vodní hladině nebo pod hladinou, nebo v příčinné souvislosti s provozem. Následkem nehody je újma na zdraví nebo smrt účastníků provozu.
- **Nehoda v letecké dopravě** je událost spojená s provozem letadla, která se stala mezi dobou, kdy kterákoliv osoba nastoupila do letadla s úmyslem vykonat let a dobou, kdy všechny takové osoby letadlo opustily, a při které došlo ke smrtelnému nebo těžkému zranění kterékoliv osoby následkem přítomnosti v letadle, nebo přímého kontaktu s kteroukoliv částí letadla, včetně částí, které se od letadla oddělily, dále přímým působením proudu plynů (vytvořených letadlem). V případě, že je letadlo nezvěstné a cestující byli prohlášeni za mrtvé, mají oprávněné osoby nárok na pojistné plnění za nehodu v letecké dopravě.
- Pojištění nehody ve vodní, letecké a drážní dopravě nezahrnuje:
 - úrazy při účasti lodí nebo letadel na rychlostních nebo vytrvalostních závodech (včetně tréninků na ně),
 - úrazy při provádění typových zkoušek všech druhů dopravních prostředků.
- Dvojnásobné plnění za dopravní nehodu neposkytneme za případy zranění, které si způsobil sám pojištěný nebo které bylo způsobeno druhou osobou a které není v příčinné souvislosti s dopravní nehodou, ani za onemocnění, které nepropuklo v souvislosti s dopravní nehodou. Dále neposkytneme plnění, jestliže šlo o pasažéra ukrývajícího se mimo prostory normálně používané pro cestující a posádku.
- Pojištění dopravní nehody se nevztahuje na úrazy vzniklé při provozování sportů a zájmových činností spadajících do 4. rizikové skupiny.

INDIVIDUÁLNÍ KONEC RIZIKA

- lze sjednat u rizika: základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění vážných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče, pojištění pracovní neschopnosti
- na omezenou dobu trvání pojistného rizika 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 základní pojistné částky pro případ smrti z jakýchkoliv příčin se pojistná částka automaticky snižuje na 10 000 Kč, u ostatních rizik pojištění končí

KLESAJÍCÍ POJISTNÁ ČÁSTKA

- lze sjednat u rizika: doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění vážných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče
- pojistná částka se během trvání pojištění od jeho počátku snižuje, a to vždy pravidelně ročně, k výročnímu dni počátku trvání rizika, v závislosti na dohodnuté pojistné době rizika

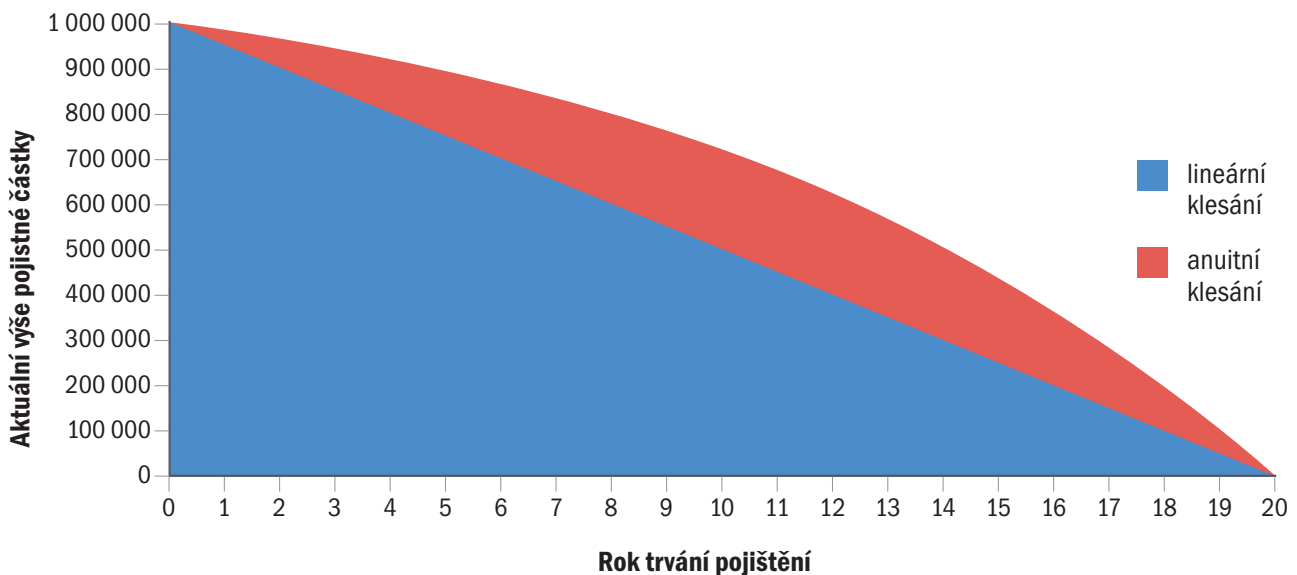
lineárně klesající pojistná částka

- lineární klesání znamená, že první rok trvání pojištění bude nastavena ve výši 100 % pojistné částky, každý rok potom klesne o $1/n$ pojistné částky a poslední rok bude ve výši $1/n$ pojistné částky (n = počet let trvání daného pojištění)

anuitně klesající pojistná částka

- klesání lze zvolit v rozmezí 0,50 % až 20,00 %
- pojistná částka bude klesat jednou ročně k výročnímu dni počátku trvání rizika
- svým klesáním kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě
- pro každé z daných rizik je možné zvolit pouze jednu z variant klesající pojistné částky
- na pojištění s klesající pojistnou částkou se nevztahuje indexace
- kombinaci konstantní a klesající pojistné částky lze sjednat pro riziko: doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění vážných nemocí a úrazů a pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče

Lineární a anuitní klesání pojistné částky



PŘEDBĚŽNÉ KRYTÍ

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

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

Vztahuje se pouze na **úrazový děj** (vyjma pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin) u rizik, 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 pro případ smrti z jakýchkoliv příčin 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 předběžně krytí doplněno do limitu konstantní a případně ještě i klesající pojistnou částkou za doplňkové pojištění pro případ smrti.

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

U pojištění trvalých následků úrazu vzniká nárok na pojistné plnění nejdříve z varianty s progresivním plněním od 0,5 %. V případě, že je sjednána pojistná částka nižší než maximální limit předběžného krytí, bude předběžně 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 předběžně 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 předběžně 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, z PN 57 a nakonec z PN 64.

V rámci dětského pojištění vzniká nárok na plnění z předběžného krytí u pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, 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 pro případ smrti z jakýchkoliv příčin a na doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin (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 pro případ smrti z jakýchkoliv příčin
- 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 přerušeno 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

- řízený program investování lze sjednat za účelem ochrany investice před výkyvy na finančních trzích
- řízené programy investování slouží k automatickému výběru fondů pro alokování inkasovaného pojistného a převodu kapitálové hodnoty
- kapitálová hodnota smlouvy bude převedena v ceně jednotky v den převodu mezi fondy vždy v pojistně-technickém období, do kterého spadá výroční den pojistné smlouvy, dle rozložení fondů pro aktuální investiční horizont
- v rámci řízeného programu investování není převáděno mimořádné pojistné uhrazené do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a částka převedená do tohoto fondu v rámci zamykání výnosů
- aktuálně je možné sjednat Konzervativní program řízení investic, nebo Vyvážený program řízení investic, nebo Dynamický program řízení investic, nebo Program CONSEQ
- **Konzervativní program řízení investic** - je v prvních letech zainvestován v podobě smíšeného portfolia s vyváženým podílem akciové složky a dluhopisové a realitní složky. Počátek je zaměřen na generování výnosů. Postupně dochází ke kontinuální úpravě portfolia směrem k bezpečnějším investicím tak, aby byla ochráněna hodnota investovaných prostředků. V okamžiku 16 let do konce sjednané doby pojištění tvoří dluhopisová složka většinu portfolia a v okamžiku 8 let do konce sjednané doby pojištění je již polovina prostředků investována s garantovanou technickou úrokovou mírou. V posledních 3 letech programu řízení investic jsou všechny prostředky investovány s garantovanou technickou úrokovou mírou.
- **Vyvážený program řízení investic** - je v prvních letech zainvestován v podobě smíšeného portfolia s převažujícím podílem akciové složky. První fáze programu řízení investic je zaměřena na generování výnosů. Postupně dochází ke kontinuální úpravě portfolia směrem k bezpečnějším investicím tak, aby byl snižován rizikový profil investovaných prostředků. V okamžiku 10 let do konce sjednané doby pojištění poklesne akciová složka na úroveň poloviny portfolia a v okamžiku 6 let do konce sjednané doby pojištění je již více než polovina prostředků investována v dluhopisových instrumentech a 20 % prostředků je investováno s garantovanou technickou úrokovou mírou. V posledních 2 letech programu řízení investic jsou již všechny prostředky investovány s garantovanou technickou úrokovou mírou.
- **Dynamický program řízení investic** - je v prvních letech zainvestován v podobě akciového portfolia s doplňkovou realitní složkou. Po většinou doby svého trvání je tak program řízení investic zaměřen na generování výnosů. V okamžiku 15 let do konce sjednané doby pojištění začíná postupné upravování portfolia směrem k bezpečnějším investicím tak, aby byl snižován rizikový profil investovaných prostředků v souladu se zkracováním investičního horizontu. V okamžiku 8 let do konce sjednané doby pojištění poklesne akciová složka na úroveň 70 % portfolia a v okamžiku 3 let do konce sjednané doby pojištění jsou již investované prostředky rovnoměrně rozloženy mezi dluhopisovou a realitní složku, akciovou složku a složku prostředků investovaných s garantovanou technickou úrokovou mírou. V posledním roce programu řízení investic jsou již všechny prostředky investovány s garantovanou technickou úrokovou mírou.
- strukturu řízených programů investování pro jednotlivé investiční horizonty naleznete na našich webových stránkách

Garantovaný fond

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

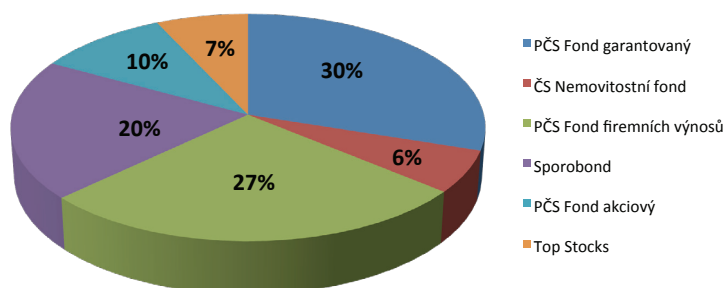
Investiční fondy

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

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

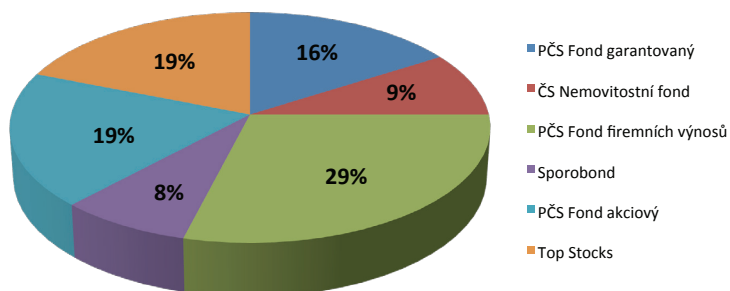
KONZERVATIVNÍ STRATEGIE

- 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



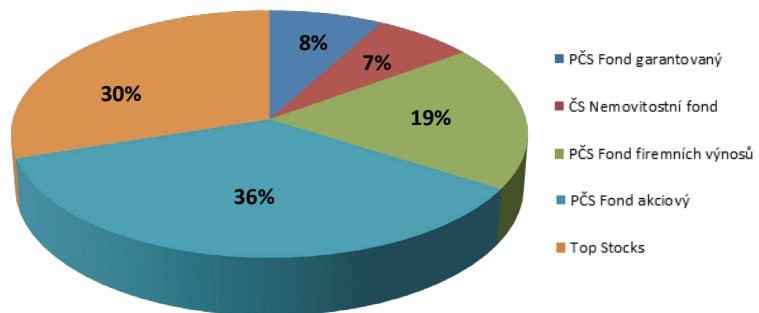
VYVÁŽENÁ STRATEGIE

- 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
- investiční horizont vyvážené strategie je minimálně 7 let



DYNAMICKÁ STRATEGIE

- tato strategie je založena na investicích především do akciových a smíšených fondů
- typický investor progresivní 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 progresivní strategie je 10 a více let



Zamykání výnosů

Pokud výnosy přesáhnou k 31. 12. daného roku výši stanovenou v aktuálním přehledu poplatků a parametrů produktu (od 1. 1. 2015 nastavena 3 %), 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

- 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 pojišťovnou stanovených podmínek)
- sjednání / zrušení indexace
- opravy chybně evidovaných dat apod.

Technické změny

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

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

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

UPOZORNĚNÍ NA ÚSKALÍ PRODUKTU

- **počáteční alokace pojistného**
 - náklady za prvních pět let trvání pojistné smlouvy (provize, 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 rizika 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 ŽIVOTNÍHO 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 riziko pro případ smrti a dožití (pro případ dožití nemusí být pevně sjednána pojistná částka)
- odpočítávat lze pouze pojistné zaplacené za riziko 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 vyplacena kapitálová hodnota pro případ dožití a nebude mít nárok na vystavení potvrzení. Pokud se konce pojistné smlouvy dožijí obě pojištěné osoby současně, pak má pojistník nárok na vystavení potvrzení.

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 rizik
- **platnost pojištění po celém světě**
- **možnost kdykoliv** v průběhu trvání pojištění **měnit nastavení rizik 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)

• **pojištění rizikových rekreačních sportů zdarma**

Na každé pojistné smlouvě je nastaven limit 30 dní za jeden kalendářní rok, kdy lze čerpat bez navýšení stávajícího pojistného možnost přeražení ze stávající rizikové skupiny do 4. rizikové skupiny.

Pokud je na smlouvě pojištěna dvojice dospělých pojištěných a jeden z nich prostřednictvím SMS aktivuje připojištění rizikových rekreačních sportů, pak jsou pro dané období přeraženi do 4. rizikové skupiny oba dospělí pojištění.

Limit 30 dní je stanoven pro celou smlouvu, nikoliv pro každého pojištěného.

U dětí se rizikové SMS nepoužívají, protože u dětí rizikové skupiny nerozlišujeme.

POJIŠTĚNÍ RIZIKOVÝCH REKREAČNÍCH SPORTŮ PRO PŘÍPAD ÚRAZU

Aktivujte si pojištění rizikových rekreačních sportů (nejpozději 2 hodiny před vykonávanou aktivitou) pomocí SMS nebo prostřednictvím webu: www.flexi.cz/sporty

Telefonní číslo pro zaslání: +420 736 333 860
SMS pošlete ve tvaru: **RSP_1234567890_0906_1506**

Vysvětlivky k SMS:
A – RSP povinný kód, stejný pro všechny
B – 1234567890 číslo smlouvy, nebo nabídky smlouvy
C – 0906 1506 období, kdy budete provozovat rizikový rekreační sport /formát DDMM/

s FLEXI 30 dní v roce zdarma

Jak stornovat SMS?

Storno již akceptovaného pojištění lze provést nejpozději do počátku účinnosti tohoto pojištění a to pomocí SMS nebo prostřednictvím webu: www.flexi.cz/sporty

Telefonní číslo pro zaslání: +420 736 333 860
SMS pošlete ve tvaru: **RSS_123456**

Vysvětlivky k SMS:
A – RSS povinný kód pro všechny
B – 123456 referenční číslo obsažené v SMS zasláné při potvrzení pojištění

Bližší informace se dozvíte na webu www.flexi.cz.

• **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 – klient hradí celé běžné pojistné, mimořádné pojistné může vložit klient i zaměstnavatel, klient může sjednat pojištění v plném rozsahu (základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin + jakákoliv doplňková či úrazová složka), v této variantě lze pojistit i děti

B – zaměstnavatel hradí celé běžné pojistné, mimořádné pojistné může vložit klient i zaměstnavatel, klient může sjednat pouze základní nebo doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění pro případ dožití, pojištění kapitálové hodnoty a případně pojištění doživotní kapitálové renty – tedy pouze daňově uznatelná rizika, v této variantě nelze sjednat pojištění dětí

K – běžné pojistné hradí klient i zaměstnavatel, mimořádné pojistné může vložit klient i zaměstnavatel, klient si může sjednat pojištění v plném rozsahu – z pojistného od zaměstnavatele jsou však hrazena pouze daňově uznatelná rizika (viz varianta B), v této variantě lze pojistit i děti

- **zajištění závazku** – pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva