

Infolist produktu

Předsmuvní informace pro zájemce o pojištění

Informace o produktu


ŽP LIŠKA je **investiční životní pojištění**, kde územní rozsah pojištění není omezen s výjimkou pojištění hospitalizace s územním rozsahem členských států Evropské unie. Zhodnocení investiční složky pojištění aktivně ovlivňuje klient volbou programů investování pro investování části pojistného. Produkty investičního životního pojištění se liší od tradičních produktů životního pojištění a investiční riziko u těchto produktů nese pojistník.

Jednou pojistnou smlouvou lze pojistit až 2 dospělé (hlavního a dalšího pojištěného) a až 5 dětí.





Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob a příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami.







Přehled pojištění







Pro koho lze pojištění sjednat:  hlavní pojištěný  další pojištěný  pojištěné děti

Základní pojištění pro případ	Charakteristika
Smrti nebo dožití – s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami Investičního životního pojištění ŽP LIŠKA. – Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku hlavního pojištěného je v pojistné smlouvě sjednáno vždy . – Vždy musí být sjednána pojistná částka pro případ smrti hlavního pojištěného alespoň ve výši 10 000 Kč. – Je možné zvolit ze 2 variant pojištění – plnou nebo doplňkovou , které se vzájemně liší výší pojistného plnění v případě smrti: <ul style="list-style-type: none"> • pojistné plnění (plná varianta): pojistná částka + hodnota pojištění (běžného a mimořádného pojistného) • pojistné plnění (doplňková varianta): pojistná částka nebo hodnota pojištění běžného pojistného (vždy vyšší z hodnot) + hodnota pojištění mimořádného pojistného – V případě dožití se konce pojištění bude hlavnímu pojištěnému vyplacena hodnota pojištění.

Dále lze volitelně sjednat další pojištění pro dospělé i děti.

Další pojištění pro případ	Charakteristika	Pojistné plnění
Smrti – s konstantní pojistnou částkou  – s klesající pojistnou částkou 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami Investičního životního pojištění ŽP LIŠKA a dále Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou. – Pojištění s klesající pojistnou částkou je možné sjednat ve variantě s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě nebo s lineárně klesající pojistnou částkou . – V obou případech se pojistná částka snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. – V případě smrti bude obmyšlenému vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události.	Pojistná částka
Vážné choroby 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ vážné choroby, ve kterých je uveden i seznam závažných onemocnění, na které se toto pojištění vztahuje. – Seznam závažných onemocnění zvlášť pro děti a pro dospělé. – Čekací doba je 3 měsíce.	Pojistná částka
Invalidity 3. stupně – s konstantní pojistnou částkou – s klesající pojistnou částkou 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ invalidity. – Pojištění s klesající pojistnou částkou je možné sjednat ve variantě s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě nebo s lineárně klesající pojistnou částkou . – Klesající pojistná částka se snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. – Pojištěnému je jednorázově vyplacena pojistná částka platná k datu pojistné události v případě, že se stane invalidním ve 3. stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %). – Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. – Možnost zvolit variantu pouze následkem úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu.	Pojistná částka

Další pojištění pro případ	Charakteristika	Pojistné plnění												
Invalidity PLUS (1., 2., 3. stupně nebo nezbytná péče) – s konstantní pojistnou částkou – s klesající pojistnou částkou 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ invalidity. – Pojištění s klesající pojistnou částkou je možné sjednat ve variantě s anuitně klesající pojistnou částkou podle úrokové míry stanovené v pojistné smlouvě nebo s lineárně klesající pojistnou částkou . – Klesající pojistná částka se snižuje měsíčně a je platná vždy od 1. dne v měsíci. – Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění ve výši dané procentem pojistné částky platné k datu pojistné události v případě, že se stane invalidním v příslušném stupni nebo mu je přiznána tzv. nezbytná péče. <table border="1" data-bbox="387 394 1337 757"> <thead> <tr> <th>Pojistná událost</th> <th>Pojistné plnění (% z pojistné částky)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %)</td> <td>35 %</td> </tr> <tr> <td>Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %)</td> <td>50 % nebo 15 % bylo-li již plněno za invaliditu 1. stupně</td> </tr> <tr> <td>Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %)</td> <td>100 % nebo 65 % bylo-li již plněno za invaliditu 1. stupně, nebo 50 % bylo-li již plněno za invaliditu 2. stupně</td> </tr> <tr> <td>Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)</td> <td>200 % Jedná se o maximální výši, která zahrnuje i případné nároky za nižší stupně invalidity.</td> </tr> </tbody> </table> – Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. – Možnost zvolit variantu pouze následkem úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu.	Pojistná událost	Pojistné plnění (% z pojistné částky)	Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %)	35 %	Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %)	50 % nebo 15 % bylo-li již plněno za invaliditu 1. stupně	Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %)	100 % nebo 65 % bylo-li již plněno za invaliditu 1. stupně, nebo 50 % bylo-li již plněno za invaliditu 2. stupně	Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)	200 % Jedná se o maximální výši, která zahrnuje i případné nároky za nižší stupně invalidity.	Procento pojistné částky		
Pojistná událost	Pojistné plnění (% z pojistné částky)													
Invalidita 1. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %)	35 %													
Invalidita 2. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %)	50 % nebo 15 % bylo-li již plněno za invaliditu 1. stupně													
Invalidita 3. stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %)	100 % nebo 65 % bylo-li již plněno za invaliditu 1. stupně, nebo 50 % bylo-li již plněno za invaliditu 2. stupně													
Nezbytná péče (invalidita 3. stupně + do 6 měsíců přiznání příspěvku na péči – závislost III. nebo IV. stupně)	200 % Jedná se o maximální výši, která zahrnuje i případné nároky za nižší stupně invalidity.													
Invalidity 3. stupně s výplatou důchodu 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ invalidity. – Kryje invaliditu 3. stupně následkem nemoci i úrazu. – Pojištěnému je opakovaně vyplácen roční důchod v případě, že se stane invalidním ve 3. stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %). – Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Každoročně nutné prokázat, že invalidita 3. stupně trvá, jinak je plnění zastaveno. – Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu.	Roční důchod												
Zproštění od placení 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ invalidity. – Kryje invaliditu 3. stupně následkem nemoci i úrazu. – Opakovaně je pojištěnému vypláceno na pojistnou smlouvu pojistné plnění ve výši ročního pojistného v případě, že se stane invalidním ve 3. stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %). – Dokládá se posudkem o invaliditě příslušné správy sociálního zabezpečení. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. – Každoročně nutné prokázat, že invalidita 3. stupně trvá, jinak je plnění zastaveno. – Pojištění zaniká přiznáním starobního důchodu.	Roční pojistné												
Smrti následkem úrazu 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami úrazového pojištění. – V případě smrti úrazem bude obmyšlenému vyplacena pojistná částka. – Zemřel-li pojištěný úrazem, ke kterému došlo při dopravní nehodě , pojistné plnění bude vypláceno ve výši dvojnásobku pojistné částky .	Pojistná částka												
Trvalých následků úrazu 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami úrazového pojištění. – Kryje úraz, který zanechá trvalé následky, jejichž rozsah přesáhne 1 % poškození těla. – Výše plnění je stanovena procentem z pojistné částky v závislosti na rozsahu poškození (rozsah vymezen Oceňovací tabulkou B). – Pojistná částka se násobí koeficientem podle rozsahu trvalých následků úrazu. <table border="1" data-bbox="387 1615 1342 1798"> <thead> <tr> <th>Rozsah trvalých následků úrazu</th> <th>koeficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 % do 25 % včetně</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>26 % do 50 % včetně</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>51 % do 75 % včetně</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>76 % do 95 % včetně</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>96 % do 100 % včetně</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> – Pojistné plnění se vyplácí po ustálení následků úrazu, je možné požádat o zálohu.	Rozsah trvalých následků úrazu	koeficient	1 % do 25 % včetně	1	26 % do 50 % včetně	2	51 % do 75 % včetně	3	76 % do 95 % včetně	4	96 % do 100 % včetně	6	Procento z pojistné částky
Rozsah trvalých následků úrazu	koeficient													
1 % do 25 % včetně	1													
26 % do 50 % včetně	2													
51 % do 75 % včetně	3													
76 % do 95 % včetně	4													
96 % do 100 % včetně	6													
Léčení úrazu 	– Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami úrazového pojištění. – Pojištění je možné sjednat ve variantě „Větší i menší úrazy“ nebo „Větší úrazy“ , které se vzájemně liší rozsahem pojistné ochrany (rozsah je vymezen Oceňovací tabulkou A). – Pojištěnému bude vyplácena denní dávka za každý den léčení úrazu . Maximální doba nezbytného léčení, za kterou je vypláceno pojistné plnění, je uvedena v Oceňovací tabulce A . – Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost. – Pro denní dávku do 500 Kč není zkoumán příjem pojištěného. – Pojistné plnění je poskytnuto m. j. jen tehdy, vyžádal-li si úraz lékařské ošetření a následnou léčbu a první ošetření pojištěného je provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem, nikoli pouze subjektivní potíže pojištěného. – Povinnost nejpozději 1 měsíc po ukončení léčení písemně oznámit vznik pojistné události pojistiteli.	Denní dávka												

Další pojištění pro případ	Charakteristika	Pojistné plnění
Pracovní neschopnosti 	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ pracovní neschopnosti. – Kryje pracovní neschopnost následkem nemoci i úrazu. – Pojištěnému bude vyplácena denní dávka od 15., 29. nebo 57. dne pracovní neschopnosti dle zvolené varianty. – Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 365 dní z každé pracovní neschopnosti. – Pro denní dávku do 500 Kč není zkoumán příjem pojištěného. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce, v souvislosti s těhotenstvím a porodem se prodlužuje na 8 měsíců. – Povinnost do 7 dní od uplynutí sjednaného limitu plnění oznámit vznik pracovní neschopnosti pojistiteli. – V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti, pak povinnost každý měsíc pojistiteli doložit lékařem potvrzené trvání pracovní neschopnosti. 	Denní dávka
Hospitalizace 	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ hospitalizace. – Pojištěnému bude vyplácena denní dávka za každý den hospitalizace na akutním lůžku. – Dvojnásobek denní dávky bude vyplácen v případě hospitalizace na ARO, JIP nebo při neodkladné operaci. – Možnost zvolit variantu následkem pouze úrazu nebo komplexní následkem nemoci nebo úrazu. – Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně za 730 dní za jednu pojistnou událost pro dospělého a maximálně za 365 dní pro dítě. – Den přijetí k hospitalizaci a den ukončení hospitalizace se považují za jeden den hospitalizace. – Čekací doba pro nemoc je 3 měsíce. 	Denní dávka
Vážných chorob žen a pojištění prevence 	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro ženy, ve kterých je uveden i seznam závažných onemocnění, na které se toto pojištění vztahuje. – V případě, že je stanovena diagnóza rakovina, je vypláceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky. – V případě, že je stanovena diagnóza rakovina in-situ, je vypláceno pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky. – Čekací doba je 3 měsíce. – Nárok na výplatu pojistného plnění 500 Kč z pojištění prevence vzniká každé 3 roky trvání pojištění pro případ vážných chorob žen za podmínky, že pojištěná doloží lékařské potvrzení, že v těchto třech letech absolvovala preventivní mamologické vyšetření nebo preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu. 	Procento z pojistné částky Pojistná částka
Pojištění maminka 	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro ženy. – V případě narození vícčetat, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 10 000 Kč za každé narozené dítě. – Kryje komplikace v těhotenství uvedené v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro ženy. Pojistné plnění je vypláceno ve výši 50 % pojistné částky. – Kryje vrozené vady a nemoci u narozeného dítěte uvedené v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro ženy. Pojistné plnění je vypláceno ve výši 100 % pojistné částky. – Maximální pojistné plnění za komplikace v těhotenství a vrozené vady a nemoci narozeného dítěte dohromady je stanoveno ve výši 200 % pojistné částky. – V případě úmrtí rodičky při porodu je vypláceno pojistné plnění ve výši 500 % pojistné částky. – Čekací doba je 8 měsíců. – V případě pojištění pro případ asistované reprodukce je pojistnou událostí neplodnost pojištěné, v důsledku níž pojištěná nejdříve po třech letech po počátku pojištění podstoupila 5. cyklus metody In Vitro Fertilizace asistované reprodukce. 	Procento z pojistné částky
Vážných chorob mužů a pojištění prevence 	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro muže, ve kterých je uveden i seznam závažných onemocnění, na které se toto pojištění vztahuje. – V případě, že je stanovena diagnóza rakovina, je vypláceno pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky. – V případě, že je stanovena diagnóza rakovina in-situ, je vypláceno pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky. – Čekací doba je 3 měsíce. – Nárok na výplatu pojistného plnění 500 Kč z pojištění prevence vzniká každé 3 roky trvání pojištění pro případ vážných chorob mužů za podmínky, že pojištěný doloží lékařské potvrzení, že v těchto třech letech absolvoval preventivní urologické vyšetření nebo preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu. 	Procento z pojistné částky Pojistná částka
Pojištění tatínek 	<ul style="list-style-type: none"> – Pojištění se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro muže. – V případě narození vícčetat, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši 10 000 Kč za každé narozené dítě. – Kryje vrozené vady a nemoci u narozeného dítěte uvedené v seznamu ve Zvláštních pojistných podmínkách pojištění pro muže. Pojistné plnění je vypláceno ve výši 100 % pojistné částky. – Maximální pojistné plnění za vrozené vady a nemoci narozeného dítěte je stanoveno ve výši 200 % pojistné částky. – V případě úmrtí rodičky při porodu je vypláceno pojistné plnění ve výši 500 % pojistné částky. – Čekací doba je 8 měsíců. 	Procento z pojistné částky

Asistenční služby

Pojistitel v rámci produktu ŽP LIŠKA automaticky poskytuje asistenční služby, a to v rozsahu a za podmínek uvedených v aktuálních Asistenčních podmínkách, které jsou účastníkům pojištění k dispozici na internetové adrese pojistitele www.csobpoj.cz, pod odkazem: www.csobpoj.cz/dokumenty-ke-stazeni nebo u kteréhokoli pojišťovacího poradce pojistitele či na kterémkoli obchodním místě pojistitele.

Rozsah asistenčních služeb může pojistitel v průběhu trvání pojištění měnit, případně i poskytování této služby ukončit. O těchto skutečnostech pojistitel účastníky pojištění předem vhodným způsobem informuje.

Programy investování

Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Podílové jednotky programů investování se nakupují za část pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku, kde podílovou jednotkou se rozumí poměrný díl hodnoty programu investování. Pojistník si může zvolit z tržních a garantovaných programů investování. **Jednotlivé programy investování se liší investiční strategií, povahou podkladových aktiv a tím i předpokládanou výnosností a mírou rizika.** Prostřednictvím těchto programů investování si klient určuje individuální rizikový profil investiční složky svého investičního životního pojištění.

Garantované programy investování

- Popis:** Portfolio programu investování je složeno z jednotlivých investičních instrumentů pořízených společností ČSOB Pojišťovna. Jedná se zejména o státní dluhopisy, korporátní dluhopisy investičního stupně a depozitní produkty.
- Pojistitel nabízí zvlášť garantovaný program investování pro běžné pojistné a pro mimořádné pojistné.
- Výnos je garantován vždy alespoň ve výši minimálního vyhlášeného zhodnocení. Pojistitel je oprávněn výši vyhlášeného minimálního zhodnocení jednostranně měnit během trvání pojištění. Aktuální výše minimálního vyhlášeného zhodnocení je uvedena na stránkách www.csobpoj.cz. Nad rámec vyhlášeného minimálního zhodnocení může být v závislosti na daném produktu přiznán finanční bonus. Pojistitel přiznává finanční bonus zvlášť pro garantovaný program investování pro běžné pojistné a zvlášť pro mimořádné pojistné. Pokud je finanční bonus pojistitelem přiznán, je připisován do hodnoty příslušného garantovaného programu investování formou zvýšení počtu podílových jednotek. Tento finanční bonus pojistitel nepřiznává u pojištění ve splaceném stavu.
- Pro koho je vhodný:** Pro velmi opatrné klienty s krátkodobým investičním horizontem.



Tržní programy investování

Chráněný

- Podkladová aktiva:** 100 % ČSOB Konzervativní, ISIN: BE0174399908 (podfond belgického investičního fondu KBC Master Fund)
- Popis:** ČSOB Konzervativní díky své široké diverzifikaci portfolia přispívá k nižší kolísavosti hodnoty investice v čase. Fond má stanovenou neutrální váhu jednotlivých tříd aktiv: 85-95 % tvoří dluhopisy a peněžní trh a 5-15 % akciové investice. Podíly jednotlivých druhů aktiv i sektorové a regionální zaměření se u jednotlivých fondů v čase liší a je vždy plně v souladu s aktuální investiční strategií společnosti ČSOB AM, a tedy i celé skupiny KBC.
- Pro koho je vhodný:** Je vhodný pro velmi opatrného investora, který nerad příliš riskuje, ale zároveň preferuje vyšší zhodnocení než na běžném účtu nebo termínovaném vkladu. Vhodný pro jednorázové i pravidelné investice s doporučenou délkou investičního horizontu minimálně 2 až 3 roky.



Vyvážený

- Podkladová aktiva:** 100 % KBC Master Fund ČSOB Vyvážený, ISIN: BE0174401928 (podfond belgického Investičního fondu KBC Master Fund)
- Popis:** ČSOB Vyvážený do svého portfolia nakupuje především jiné fondy, včetně skupiny KBC, jedná se tedy o fond fondů. Široká diverzifikace portfolia přispívá k nižší kolísavosti hodnoty vaší investice v čase. Fond má stanovenou neutrální váhu jednotlivých tříd aktiv: 50-80 % tvoří dluhopisy a peněžní trh, 20-40 % akciové investice a 0-10 % investice alternativní.
- Pro koho je vhodný:** Je vhodný pro opatrného investora, který akceptuje určité výkyvy na trzích, které mohou způsobit kolísání hodnoty investice. Snahou fondu je ve střednědobém časovém horizontu dosáhnout průměrného výnosu převyšujícího výnos z bankových vkladů. Fond je vhodný pro jednorázové i pravidelné investice s doporučenou délkou investičního horizontu minimálně 4 roky.



Pojistník neinvestuje přímo do podkladových aktiv tvořících portfolio programů investování, jejichž hodnota je vázána na hodnotu podkladových aktiv. Cena podílových jednotek programů investování je nestálá a kolísá v souvislosti s výkyvy tržních cen podkladových aktiv tvořících programy investování. Klíčovými riziky ovlivňujícími hodnotu podílových jednotek programů investování jsou rizika změn tržních hodnot podkladových aktiv. Cena podílové jednotky tržních programů investování není pojistitelem garantována, může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu a není tedy zaručena návratnost investice.

Předchozí výkonnost programů investování nezaručuje stejnou výkonnost v budoucím období.

Produktové skóre je definováno na škále 1 až 7, přičemž stupeň 1 znamená nejnižší, nikoli však žádné riziko, stupeň 7 pak riziko nejvyšší.

Uvedené údaje o programech investování jsou platné k 1. 10. 2018, aktuální a další podrobné informace lze nalézt na www.csobpoj.cz.

Výplata z hodnoty pojištění

O výplatu z hodnoty pojištění **tzv. výběr** je možné požádat pouze v případě, že možnost výplaty je ujednána v pojistné smlouvě. Další podmínky pro provedení výplaty z hodnoty pojištění jsou uvedeny ve Zvláštních pojistných podmínkách investiční životní pojištění ŽP LIŠKA, včetně výše poplatku za výběr, který je uveden v části D těchto podmínek.

Pokud je možnost výběrů ujednána v pojistné smlouvě, tak smlouva nespĺňuje jednu z podmínek pro uplatňování daňových odečtů.

Odkupné

Pojistník má právo na odkupné při zániku základního pojištění, pro který nejsou specifikovány nároky z pojištění Zvláštními pojistnými podmínkami investiční životní pojištění ŽP LIŠKA nebo Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob. **Nárok na odkupné vzniká:**

- je-li hodnota pojištění běžného pojistného kladná, nebo
- zaplacením mimořádného pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění.

Odkupné je rovno součtu hodnoty pojištění běžného pojistného snížené o poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy a hodnoty pojištění mimořádného pojistného.

Předpokládaný vývoj odkupného během pojistné doby je uveden v Modelaci vývoje pojištění.

Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Pojistitel poskytuje k pojistné smlouvě **věrnostní bonus**. Za každých 5 let pojistitel připiše bonus ve výši 10 % z rizikového pojistného, a to za veškerá sjednaná pojištění všech pojištěných osob.

Věrnostní bonus se připisuje do hodnoty pojištění mimořádného pojistného a je zcela na klientovi, zda upřednostní jeho výběr, nebo si jej u nás nechá dále zhodnocovat.

Pojistitel může poskytnout finanční bonus. Bližší informace jsou uvedeny v tomto dokumentu v části „Garantované programy investování“.

Ustanovení pojistných podmínek, která by klient nemusel očekávat

Tato ustanovení pojistných podmínek by mohla být považována za ustanovení neočekávaná ve smyslu § 1753 občanského zákoníku.

Pro všechna pojištění

Pojistitel **není povinen poskytnout pojistné plnění** z pojistných událostí nastalých před tím, než bylo zaplaceno celé běžné pojistné za první pojistné období. Další čekací doby mohou být stanoveny ve zvláštních pojistných podmínkách pro daná pojištění. Pojistné plnění za události nastalé v čekací době nebude poskytnuto.

Pojištění zaniká z důvodu neplacení pojistného, a to odchylně od § 2804 občanského zákoníku, až dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v písemné upomínce k zaplacení pojistného doručené pojistníkovi.

Pro jednotlivá pojištění jsou ve Všeobecných pojistných podmínkách pojištění osob a Zvláštních pojistných podmínkách definovány **vyluky z pojištění**, tedy situace, za kterých nevzniká právo na pojistné plnění.

V případech uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách pojištění osob a Zvláštních pojistných podmínkách **může být pojistné plnění omezeno** / sníženo.

Některé důležité podmínky pro vznik nároku na pojistné plnění z jednotlivých pojištění jsou uvedeny v charakteristice těchto pojištění výše v tomto dokumentu. Úplný výčet těchto podmínek je uveden v jednotlivých pojistných podmínkách, kterými se dané pojištění řídí.

Pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojištěný je povinen vznik pracovní neschopnosti **oznámit pojistiteli do 7 dní** od uplynutí limitu plnění sjednaného v pojistné smlouvě. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti je pojištěný povinen každý měsíc pojistiteli doložit lékařem potvrzené trvání pracovní neschopnosti. Nebudou-li dodrženy tyto povinnosti, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za dny trvání pracovní neschopnosti, které nebyly včas doloženy.

V případech, kdy **pracovní neschopnost je delší než je obvyklé** pro danou diagnózu (vzhledem k standardu léčení dané diagnózy) a tato délka není v doručené zdravotnické dokumentaci odůvodněna, stanovuje konečný počet dní pojistitel ve spolupráci se smluvním lékařem.

V případě **pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem** se **čekací doba prodlužuje na prvních 8 měsících** ode dne počátku pojištění.

Pojistitel **neposkytne pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného v souvislosti s těhotenstvím, které začalo před počátkem pojištění**.

Pro pojištění pro případ asistované reprodukce

Pojistnou událostí u pojištění pro případ asistované reprodukce je situace, kdy pojištěná v důsledku neplodnosti nebo jiného zdravotního důvodu, nejdříve po třech letech po počátku pojištění podstoupila pátý cyklus metody In Vitro Fertilizace (dále jen „IVF“) asistované reprodukce, kterou se rozumí oplození vajíček mimo tělo pojištěné a následné přenesení do dělohy pojištěné. Aby se jednalo o pojistnou událost, první cyklus metody IVF asistované reprodukce musí být proveden nejdříve po jednom roce po počátku pojištění a mezi jednotlivými cykly musí být odstup nejméně 3 měsíce.

Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ asistované reprodukce v případech, kdy pojištěná před počátkem pojištění podstoupila jakoukoliv metodu asistované reprodukce.

Asistovanou reprodukci se rozumí lékařské postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci s pohlavními buňkami za účelem léčby neplodnosti.

Všeobecné informace

Pojistné a poplatky

Pojistné je platba, kterou platíte za pojištění. Pojistné je sjednáno jako běžné za pojistné období dle Vaší volby. Je možné zvolit měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční pojistné období.

Výše pojistného je stanovena individuálně pro každého zájemce o pojištění a závisí zejména na vámi zvoleném rozsahu pojištění, požadované výši investiční složky apod. Výše pojistného je uvedena v Modelaci vývoje pojištění a v pojistné smlouvě. Běžné pojistné se skládá ze tří částí:

- **rizikové pojistné** – částka na úhradu pojistného rizika z jednotlivých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě. Rizikové pojistné pro konkrétní pojistnou smlouvu je vyčísleno v SUN tabulce. Přehled rizikového pojistného naleznete na internetové adrese pojistitele www.csobpoj.cz
- **investiční složka** – tvoří hodnotu pojištění
- **náklady pojistitele** – alokační, správní a inkasní poplatek, jejichž výše je uvedena v sazebníku v části D Zvláštních pojistných podmínek investiční životní pojištění ŽP LIŠKA.

Podíly uvedených tří složek pojistného jsou proměnné v čase (během pojistné doby). Předpokládaný vývoj je uveden v individualizované Modelaci vývoje pojištění.

Nad rámec běžného pojistného jsou odečítány z hodnoty pojištění poplatky za úkony, které byly provedeny na základě návrhu nebo žádosti pojistníka např. změna alokačního poměru, převod mezi programy investování, sjednání nebo zrušení dalšího pojištění, výběr z hodnoty pojištění apod. Úkony, za něž je poplatek účtován a výše poplatku jsou uvedeny v sazebníku v části D Zvláštních pojistných podmínek investiční životní pojištění ŽP LIŠKA.

Platba pojistného

Pojistné můžete zaplatit inkasem z účtu, převodem na náš účet nebo na našich obchodních místech. Pojistné je splatné k prvnímu dni pojistného období.

Instrukce pro placení pojistného:

číslo účtu	130 450 683 / 0300
variabilní symbol pro běžné pojistné	číslo pojistné smlouvy
variabilní symbol pro mimořádné pojistné	číslo pojistné smlouvy, kde první číslice je nahrazena číslicí 2
variabilní symbol pro platbu zaměstnavatele	
■ běžné pojistné	číslo pojistné smlouvy, kde první číslice je nahrazena číslicí 3
■ mimořádné pojistné	číslo pojistné smlouvy, kde první číslice je nahrazena číslicí 4

Informace o daňových předpisech

Daňové aspekty pojištění jsou upraveny obecně závaznými právními předpisy České republiky, zejména zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Doba platnosti pojistné smlouvy, pojistná doba

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem smluvních stran, pojištění je účinné ode dne počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě.

Pojištění ŽP LIŠKA se sjednává na dobu určitou, kdy počátek a konec jednotlivých pojištění je uveden v Modelaci vývoje pojištění a následně i v pojistné smlouvě.

Minimální pojistná doba

Pojistná doba životního pojištění ŽP LIŠKA je dána pojistnou dobou základního pojištění. Pojistná doba dalších pojištění nemůže přesáhnout pojistnou dobu základního pojištění.

	Pojištění pro případ	Vstupní věk		Maximální koncový věk	Minimální pojistná doba
		min.	max.		
Dospělí	Životní pojištění				
	Smrti nebo dožití – základní pojištění	14	65	70	5
	Smrti	14	69	70	1
	Pojištění pro případ nemoci a/nebo úrazu				
	Vážné choroby	14	64	65	1
	Invalidity 3. stupně	14	62	65	3
	Invalidity PLUS	14	62	65	3
	Invalidity 3. stupně s výplatou důchodu	18	62	65	3
	Zproštění od placení	18	62	65	3
	Pracovní neschopnosti	18	64	65	1
	Hospitalizace	14	69	70	1
	Úrazové pojištění				
	Smrti následkem úrazu	14	69	70	1
	Trvalých následků úrazu	14	69	70	1
	Léčení úrazu	14	69	70	1
	Pojištění pro ženy				
	Vážných chorob žen a pojištění prevence	14	64	65	1
	Pojištění maminka (bez asistované reprodukce)	18	39	49	1
	Pojištění pro případ asistované reprodukce	18	35	40	5
	Pojištění pro muže				
	Vážných chorob mužů a pojištění prevence	14	64	65	1
	Pojištění tatínek	18	59	60	1
	Děti	Trvalých následků – děti	0	17	26
Léčení úrazu – děti		0	17	26	1
Hospitalizace – děti		0	17	26	1
Vážné choroby – děti		0	17	26	1

Způsoby zániku pojištění

Pojištění může zaniknout zejména z následujících důvodů:

- dnem následujícím po marném uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části stanovené v upomínce
- výpovědí do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy
- výpovědí do 3 měsíců od oznámení pojistné události
- výpovědí ke konci pojistného období doručenu pojistiteli nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistného období
- výpovědí z jiného důvodu stanoveného občanským zákoníkem (zákon č. 89/2012 Sb.)
- písemnou dohodou smluvních stran
- odstoupením od smlouvy nebo její části
- zánikem pojistného zájmu
- odmítnutím pojistného plnění dle § 2809 občanského zákoníku
- pojistnou událostí

Podmínky a lhůty odstoupení od pojistné smlouvy

Máte právo od smlouvy odstoupit, pokud vás vědomě neupozorníme na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a vašimi požadavky nebo pokud neodpovíme pravdivě a úplně na vaše písemné dotazy při jednání o uzavření smlouvy nebo její změně.

Máme právo od smlouvy nebo její části odstoupit, pokud při jednání o uzavření smlouvy nebo její změně neodpovíte na naše písemné dotazy pravdivě a úplně a prokážeme-li, že v případě jejich pravdivého a úplného zodpovězení bychom smlouvu vůbec neuzavřeli nebo bychom vůbec nesjednali některé pojištění.

Právo na odstoupení může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců od zjištění porušení povinnosti. Pro případ odstoupení od smlouvy se vypořádají závazky z pojištění podle § 2808 odst. 2 občanského zákoníku.

Od pojistné smlouvy životního pojištění máte právo odstoupit bez udání důvodu ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy vám byly sděleny pojistné podmínky. Odstoupíte-li od smlouvy jako spotřebitel, stačí nám oznámení o odstoupení odeslat v této lhůtě. Můžete k tomu využít formulář zveřejněný na našich webových stránkách, které jsou uvedeny na konci tohoto dokumentu. Formulář můžete získat také na našich obchodních místech. Pokud odstoupíte od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vypořádají se závazky z pojištění podle § 2808 odst. 5 občanského zákoníku. Ve smyslu § 2808 odst. 2 občanského zákoníku, má pojistitel právo na odečtení si ze zaplaceného pojistného vyplacené pojistné plnění, a dále má právo si odečíst náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Odstoupení od pojistné smlouvy musí být učiněno písemně a je možné jej zaslat buď na adresu našeho sídla, nebo elektronicky na emailovou adresu info@csobpoj.cz. Informace o kontaktech naleznete na konci tohoto Infolistu.

Právo platné pro pojistnou smlouvu

Navrhujeme vám, aby se pojistná smlouva a pojištění v ní sjednaná řídila českým právním řádem.

Důsledky porušení povinností, které z pojištění vyplývají

Účastníci pojištění mají povinnosti před sjednáním pojištění, v průběhu jeho trvání, jako i při uplatňování nároku z pojistné události. Tyto povinnosti a stejně tak důsledky jejich porušení jsou uvedeny ve Všeobecných pojistných podmínkách pojištění osob, ve Zvláštních pojistných podmínkách, nebo jsou stanovené obecně závaznými předpisy. Nejvýznamějšími důsledky povinností je zejména:

- právo pojistitele odstoupit
- právo pojistitele odmítnout nebo snížit pojistné plnění.

Informace o pojišťovně

Řešení sporů

Pro soudní řešení sporů, které se týkají pojistné smlouvy a pojištění, jsou věcně a místně příslušné soudy v České republice.

Je-li zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmysleným spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých při distribuci životního pojištění nebo při výkonu práv a plnění povinností ze životního pojištění je finanční arbitř (internetová adresa finančního arbitra: <http://www.finarbitr.cz/cs/>). Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů vzniklých z jiných druhů pojištění, než ze životního pojištění, je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: <http://www.coi.cz/>).

Způsob vyřizování stížností

Pro rychlé vyřízení vaší stížnosti týkající se pojištění, podávejte stížnost písemně s uvedením vašich identifikačních a kontaktních údajů. Stížnost pošlete na adresu našeho sídla, která je uvedena na konci tohoto dokumentu. Bez zbytečného odkladu vás budeme informovat o přijetí vaší stížnosti a lhůtě, kdy bude stížnost vyřízena. O vyřízení stížnosti vás budeme informovat písemně. Se svou stížností se můžete obrátit i na Českou národní banku. Stejně může postupovat i pojištěný a oprávněná osoba.

Doba platnosti poskytnutých údajů

Informace námi poskytnuté v tomto dokumentu nejsou předem časově nijak omezeny. Nemůžeme však nijak ovlivnit případné změny obecně závazných právních předpisů nastalé v budoucnu, v důsledku kterých by se některé z poskytnutých informací mohly stát neaktuální.

Informace o uložení pojistné smlouvy

Pojistná smlouva bude uložena u nás na adrese našeho sídla uvedené na konci tohoto dokumentu. V případě potřeby vám na základě písemné žádosti pořídíme její kopii.

Kodex chování

Kodex chování v pojišťovnictví naleznete na stránkách České asociace pojišťoven www.cap.cz.

Informace o pojišťovně

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí
530 02 Pardubice, Česká republika
IČO: 45534306, DIČ: CZ699000761,
zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem
v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567
Tel.: 466 100 777, fax: 467 007 444, www.csobpoj.cz

Hlavní předmět podnikání pojistitele

Pojišťovací činnost dle zákona č. 277/2009 Sb.,
o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

Zpráva o solventnosti a finanční situaci

Je umístěna na webových stránkách pojišťovny v sekci „Kdo jsme“
www.csobpoj.cz/o-spolocnosti/kdo-jsme

Název a sídlo orgánu dohledu

Česká národní banka se sídlem Praha na adrese
Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

Zástupce pojišťovny

název/jméno a příjmení, adresa sídla/místa podnikání,
telefon, e-mail