

Přehled základních parametrů produktu:

Typ pojištění	investiční životní pojištění
Pojištná doba¹	minimálně 5 let
Splátka pojistného měsíčně	minimálně 300,- Kč měsíčně, při jiné frekvenci 1.000,- Kč
Pojištění dospělé osoby	1-2 dospělé osoby
Pojištění dětí	neomezený počet (do 26 let věku)
Frekvence placení	měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně
Způsob placení	trvalý příkaz, SIPO, inkaso z účtu
Investiční program	volba z 10 investičních programů
Daňově optimalizován	ano

¹ Pojistník má možnost zvolit zkrácenou dobu placení. Veškeré pojistné ochrany končí datem konce placení. Smlouva dále trvá až do sjednaného konce pojištění a na jejím konci je hlavnímu pojištěnému vyplaceno pojistné plnění pro případ dožití.

Investiční životní pojištění LOGIKA 2018: od produktu k řešení

Základ produktu:

Životní pojištění s konstantní pojistnou částkou (pojištná částka se po dobu trvání pojištění nemění) pro případ smrti a s výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek na konci pojištění. Musí být vždy sjednané alespoň na minimální částku 30.000 Kč (max. pojištná částka není omezena).

Volitelné složky:

Produkt lze sestavit na míru dle životní situace a potřeb pojištěného. Pojistku lze kdykoliv změnit.

Dělení rizik podle konkrétních životních situací umožňuje nabídnout přílehlavé řešení pro:

- události s dlouhodobým finančním dopadem na život;
- události s dočasným vlivem, kde pojištění kompenzuje dočasný finanční výkyv;
- nepříjemnosti nebo patálie s omezeným dopadem, na něž je možné se díky nadstavbovým krytím připravit.

UDÁLOSTI S DLOUHODOBÝM DOPADEM

Kromě základního životního pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek u prvního pojištěného, lze také sjednat další volitelná pojištění:

- **pojištění pro případ smrti s odchýlnou dobou pojištění** (bez tvorby aktuální hodnoty podílových jednotek);
- **pojištění pro případ smrti s ročně klesající pojistnou částkou s výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek u prvního pojištěného**, vhodné pro vypořádání např. úvěrového závazku v případě úmrtí;
- **pojištění pro případ smrti úrazem** (dvojnásobné plnění v případě smrti úrazem při dopravní nehodě). Toto pojištění lze sjednat až do 80 let věku s tím, že od 70 do 80 let věku je vypláceno pojistné plnění z 50 % sjednané pojistné částky.
- **pojištění pro případ prvního z rizik** - smrti nebo priznání invalidity třetího stupně (podle toho, co nastane dříve).

Vhodným doplňkem životního pojištění je **pojištění zproštění od placení pojistného v případě priznání invalidity III. stupně**.

V případě závažného zdravotního problému lze sjednat **připojištění invalidity třetího, třetího a druhého nebo třetího, druhého a prvního stupně** s jednorázovou výplatou s ročně klesající pojistnou částkou. Lze sjednat také fixaci (ve výši 10 %, 20 %, 30 %, 40 %, 50 % pojistné částky), kdy klesá jen 90 % (popř. 80 %, 70 %, 60 %, 50%) sjednané pojistné částky; zbylá pojištná částka je konstantní po celou dobu trvání tohoto připojištění.

Dále je možné sjednat **připojištění invalidity III. stupně** ve formě jednorázové výplaty. Pojištná částka je konstantní po celou dobu trvání tohoto připojištění.

Dále pak lze sjednat **připojištění dlouhodobé péče** v případě nemohoucnosti (podle zákona o sociálních službách) s výplatou ročního důchodu. Pojistné plnění je vypláceno v případě priznání nároku na příspěvek pro II., III. nebo IV. stupeň závislosti.

Novinka v produktu je možnost sjednání životního připojištění Balance. Datem První pojistné události u tohoto připojištění je dožití se výročí pojištění, které se nachází v intervalu určenému podle data uvedeného v tabulce v pojistných podmínkách. Toto datum odpovídá pěti letům před nárokem na odchod do řádného starobního důchodu podle aktuálně platných podmínek sociálního zabezpečení (bez zohlednění výjimek za povolání, děti apod.) K datu pojistné události je vypláceno 50 % sjednané pojistné částky, dále pak po 12 a 24 měsících znovu 50 % sjednané pojistné částky (Druhá, resp. Třetí pojištná událost), po 36 a 48 měsících 100 % sjednané pojistné částky (Čtvrtá, resp. Pátá pojištná událost). V případě, že je pojištěný uznán invalidním, tak je k uvedeným datům vypláceno vždy 150 % (I. stupeň invalidity), 250 % (II. stupeň invalidity) nebo 350 % (III. stupeň invalidity) sjednané pojistné částky. V případě nezaměstnanosti pojištěného delší než 14 měsíců je vypláceno navíc jednorázově 100 % sjednané pojistné částky (1* za dobu výplaty této renty) a to v případě, že pojištěný není zároveň invalidním. V případě, že je klient uznán invalidním v průběhu doby trvání připojištění, přebírá placení za toto připojištění pojistitel. V případě, že dojde k ukončení tohoto připojištění před datem První pojistné události, vzniká pojistníkovi právo na odkupné z tohoto připojištění, pokud trvalo alespoň 2 roky. V případě, že ještě nedošlo k výplatě ze všech uvedených pěti pojistných událostí, lze požádat o výplatu nevyplacených částek. Touto výplatou zanikají veškeré budoucí nároky z tohoto připojištění.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním - výplata až šestinásobku sjednané pojistné částky. Lze sjednat ve variantě s plněním od 0,5 % a od 10 %; je možná kombinace obou variant s odlišnými pojistnými částkami. Varianta od 10 % obsahuje rovněž právo na pojistné plnění v případě ztrátových poranění, která tohoto rozsahu nedosáhnou. Tato pojištění lze sjednat až do 80 let věku s tím, že od 70 do 80 let věku je vypláceno pojistného plnění z 50 % sjednané pojistné částky.

Pojištění horních končetin - pojištění trvalých následků úrazu bez progresivního plnění nebo pojištění onemocnění či trvalých následků úrazu bez progresivního plnění.

UDÁLOSTI S DOČASNÝM VLIVEM

Připojištění velmi závažných onemocnění - 36 definovaných diagnóz. Toto připojištění lze sjednat i ve formě s ročně klesající pojistnou částkou nebo ve variantě s omezeným rozsahem (4 diagnózy).

Připojištění pro případ ztráty řídicího oprávnění ze zdravotního důvodu - v případě, že se pojištěný stane zdravotně nezpůsobilý k řízení motorových vozidel podle platných předpisů, je mu vyplácena renta po dobu max. 10 let.

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti - pomáhá při ztrátě na výdělků, vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu. Právo na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den (tj. včetně víkendů a svátků). Je možné si zvolit lhůtu (neboli karenci), po jejímž uplynutí bude pojistné plnění vypláceno. Lze sjednat od 15., 29. a 43. dne pracovní neschopnosti.

Pojištění měsíční dávky při pracovní neschopnosti – Pomáhá při ztrátě na výdělků, vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu při závazku pojištěného k měsíčním splátkám. Právo na pojistné plnění vzniká za každý ukončený běžný měsíc pracovní neschopnosti v období po uplynutí karenční lhůty. Za dobu trvání karenční lhůty nárok na plnění nevzniká. Karenční lhůta činí 60 dní a je uvedena v pojistné smlouvě. Jsou hrazeny také pracovní úrazy a nemoci z povolání. Čekací doba se rovněž neuplatňuje v případě doložení uzavření závazku, vázaného na pojištěnou osobu, který nebude starší než 2 měsíce před uzavřením tohoto pojištění.

Denní odškodné za dobu nezbytné doby léčení v důsledku úrazu. Lze sjednat tři karenční lhůty (10/28/42 dnů, bez zpětného plnění). V případě zájmu lze u varianty od 10. dne sjednat zpětné plnění.

Nemocniční denní dávka – pojištění, jehož účelem je kompenzace nezbytných nákladů spojených s pobytem v nemocnici. Lze sjednat ve variantách bez karenční lhůty nebo s karenční lhůtou 2 dny. Nárok na plnění vzniká za každý den pobytu v nemocnici (resp. po ukončení karenční lhůty pokud je sjednána).

Chirurgický zákrok - Připojištění, v jehož rámci pojistitel poskytne pojistné plnění po uplynutí čekací doby v případě chirurgického zákroku včetně jednodenní chirurgie a nákladů na plastickou operaci. Chirurgický zákrok nebo plastická operace musí být provedeny v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného.

NADSTAVBOVÁ RIZIKA

Investice

Po odečtení nezbytných nákladových položek z pojistníkem zaplaceného pojistného (běžného i mimořádného), pojistitel za zbylou část pojistného nakoupí podíly ve fondech cenných papírů seskupených do investičních programů. Pojistitel pak eviduje podílové jednotky příslušné k sjednaným smlouvám na odděleném účtu. Ty jsou shromážděny v investičních programech, které si může pojistník/pojištěný sám zvolit.

Investiční pojistné

Výše částky závisí na volbě pojistníka vkládat volné finanční zdroje do produktu a jejich dlouhodobém zhodnocování.

Lze vybrat investiční programy, které se od sebe liší mírou rizik a očekávaného zhodnocení:

- GARANTOVANÝ: vnitřní fond pojistitele s garancí růstu ceny podílové jednotky ve výši 0 % p.a., minimální výnos stanoví pojistitel vždy na počátku každého kalendářního roku pro následující období
- STABILNÍ: podíl akcií 0 %
- SMÍŠENÝ: podíl akcií max. 50 %
- DYNAMICKÝ: podíl akcií max. 95 %
- AKCIOVÝ: podíl akcií 100 %
- Fond C-QUADRAT STRATEGIE AMI: flexibilní fond fondů řízený prostřednictvím technického obchodního systému, usiluje o dosažení absolutní návratnosti v rámci celého ekonomického cyklu.
- INDEXOVÝ – program je složen z investičních fondů kopírujících světové akciové indexy.
- PARTNERS UNIVERSE 10
- PARTNERS UNIVERSE 13
- PARTNERS 7 STARS

Lze sjednat **INVESTPLAN** - nástroj, který dokáže utlumit rizika způsobená propadem akciových trhů ke konci pojištění. Spočívá v postupném automatickém převádění příslušné části podílových jednotek z dynamičtějších investičních programů do dluhopisového programu STABILNÍ, aby se zamezilo ztrátě z důvodu výkyvu kurzu akcií v posledních (maximálně devíti) letech trvání pojištění, a tak chrání již dosažené výnosy.

REINVESTICE

V případě ukončení doplňkového pojištění či připojištění (s výjimkou připojištění Balance) dojde k navýšení či zavedení investičního pojistného. Celková výše pojistného se tímto nemění.

MedUNIQA – Připojištění, které přináší službu poradenství lékaře na zákaznické lince 488 125 125 k dotazům pojištěných na jejich aktuální zdravotní stav a potřeby.

Odborná asistenční služba zodpoví navíc dotazy pojištěných týkající se ostatních oblastí zdravotnictví (např. vysvětlení lékařských pojmů a postupů, informace o lécích, vysvětlení laboratorních výsledků, informace o spoluúčastech pacienta apod.)

Připojištění občanské odpovědnosti pro osoby uvedené v pojistné smlouvě. Krytí slouží pro případ uplatnění nároku na náhradu škody na zdraví a/nebo majetku jiných osob, které pojištěný neúmyslně způsobil a odpovídá za ně.

Zdravotní asistenční služby – Poskytnutí asistenčních služeb v případech definovaných v pojistných podmínkách. Je poskytováno ve spolupráci s Europ Assistance s.r.o.

Pojištění dětí a studentů do 26 let

UDÁLOSTI S DLOUHODOBÝM DOPADEM

Připojištění invalidity – zajišťuje výplatu ročního důchodu v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého nebo třetího stupně pojištěnému dítěti.

Pojištění snížené soběstačnosti – slouží jako doplněk pro připojištění invalidity. Renta je v tomto případě vyplácena do 18 let věku dítěte. Počátek rizika je odložen do 3 let věku dítěte. Připojištění je vázáno na přiznání III. nebo IV. stupně závislosti.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 0,5 % (až do výše 6. mil Kč). Součástí tohoto pojištění je i pojištění kosmetických operací podle čl. 7 pí. H všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění UCZ/U/18.

UDÁLOSTI S DOČASNÝM VLIVEM

Připojištění velmi závažných onemocnění – 17 nejzávažnějších dětských diagnóz.

Pojištění nemocniční denní dávky – Pojištění, jehož účelem je kompenzace nákladů spojených s nezbytným pobytem v nemocnici z jakékoli příčiny. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den. Kromě sjednané výše denní dávky vyplatí pojistitel rovněž částku 100 Kč za každý den, po který Průvodce doprovázel pojištěné dítě v nemocnici.

Denní odškodné je vypláceno zpětně při přiměřené délce léčení přesahující trvání 7 dnů.

Pojištění ošetřování nemocného dítěte – Sjednaná dávka je vyplácena osobě uvedené na tiskopisu OČR, které ošetřováním vznikla ztráta na výdělků. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den (tj. včetně víkendů a svátků) po uplynutí karenční lhůty 9 dní.

NADSTAVBOVÁ RIZIKA

TOP ASISTENCE – zajištění přednostního vyšetření u renomovaných specialistů na klinikách v Praze nebo v Brně.

ZA POJISTNOU UDÁLOST SE NEPOVAŽUJE A POJISTITEL NENÍ POVINEN POSKYTNOUT POJISTNÉ PLNĚNÍ:

Předchorobí:

Za pojistnou událost se nepovažuje a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem/obnovením pojištění/připojištění a pro něž byl pojištěný/připojištěný před počátkem/obnovením pojištění/ připojištění lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

Nepovolené následky:

Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, pokud jsou podmínky pro poskytnutí pojistného plnění splněny následkem:

- a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- b) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;

Pojištění se, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, nevztahuje na úrazy, které vznikly:

- a) při použití prostředků k létání (paragliding, balonové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumpingu
- b) při horolezeckém sportu
- c) při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách
- d) při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowboardech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.

POJISTNÉ PLNĚNÍ NENÍ POSKYTNUTO V PLNÉ VÝŠI POKUD:

V PŘÍPADĚ SMRTI POJIŠTĚNÉHO:

Nastane-li smrt pojištěného při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel pojistné plnění do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti.

V případě, že nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota podílových jednotek, zaniká pojištění bez náhrady.

Pojistitel je oprávněn snížit až o jednu polovinu své celkové plnění, došlo-li k smrti pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací omamných či návykových látek nebo přípravků takové látky obsahující, a okolnosti, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.

POSTUP PŘI Odstoupení od pojistné smlouvy

Zodpoví-li zájemce o pojištění při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. V tomto případě pojistitel nevyplátí celé zaplacené pojistné, ale z investičního životního pojištění vyplatí pouze aktuální hodnotu podílových jednotek a to k datu zjištění porušení stanovené povinnosti, z ostatních pojištění či připojištění vrátí zaplacené pojistné, které může být sníženo dle čl. 8 všeobecných pojistných podmínek UCZ/15.

Přehled výluk a omezení pojistného plnění není konečný, úplné znění závazných podmínek pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, přičemž důležité podmínky pojištění vyžadující zvláštní pozornost jsou v textu zvýrazněny.

V případě nejasností volejte Vašeho pojišťovacího poradce nebo infolinku UNIQA 488 125 125.

Platnost od: 1. 9. 2017