

Jsou sjednána pouze ta připojištění, u kterých je vyplněna pojištná částka/roční důchod/denní dávka/denní odškodné. Počátek připojištění je shodný s počátkem hlavního pojištění. Pojištná doba a konec připojištění ZP3 a ZU4 jsou shodné s pojištnou dobou a koncem hlavního pojištění, ale připojištění končí nejdříve na výročí v roce, ve kterém se 1. pojištění dožije věku 65 let.

Maximální pojištění plnění za pojištné události vzniklé v období od data sjednání pojištění do tzv. data přijetí rizika uvedeného na pojistce (které nastává nejdříve do 2 měsíců od data sjednání) je uvedeno ve Specifikaci.

Zajištění prostředků při úmrtí



Pro případ smrti

	Pojištná částka	Pojištná doba
☒ S7 smrt	100 000 Kč	40 let
☐ S8 smrt (lineárně kles. poj. částka)	Kč	let
☒ OS2 smrt s odloženou výplatou	Kč	let
☐ SD2 smrt (důchod)	Kč	let



Pro případ smrti úrazem

	Pojištná částka	Pojištná doba
☒ SU3 smrt úrazem	200 000 Kč	40 let
☐ SUD2 smrt úrazem (důchod)	Kč	let

Zajištění výpadku příjmu



Pro případ invalidity

	Pojištná částka	Pojištná doba
☒ I2 invalidita s progres. plněním až 200 %	200 000 Kč	40 let
☐ ID4 invalidita (důchod) s progres. plněním až 200 %	Kč	let
☐ ID5 invalidita PLUS (důchod) s progres. plněním až 200 %	Kč	let
☐ DP2 doživotní péče (důchod) s progres. plněním 200 %	Kč	Výplata od konce pojištné doby shodné s ID4/ID5



Pro případ pracovní neschopnosti

	Denní dávka	Pojištná doba
☒ PUV3 pracovní neschopnost	100 Kč	40 let
☒ Zaměstnanec	☐ OSVČ	S odkladnou dobou (dnů) ☒ 14 ☐ 28 ☐ 56



Zproštění a placení investice

	Roční důchod	Pojištná doba
☒ ZP3 zproštění (invalidita)	Kč	let
☒ ZU4 zproštění (invalidita úrazem)	Kč	let
☐ ZF3 placení investic (invalidita)	Kč	let
☐ ZFU3 placení investic (invalidita úrazem)	Kč	let

Pokrytí nákladů v souvislosti s léčením nemoci/úrazu



Pro případ závažných nemocí

	Pojištná částka	Pojištná doba
☒ ZN4 závažné nemoci	200 000 Kč	40 let
☒ NMZ2 PRO ženy s progres. plněním až 500 %	Kč	let
☐ ZND2 závažné nemoci (důchod) s progres. plněním až 200 %	Kč	let



Pro případ hospitalizace

	Denní dávka	Pojištná doba
☒ N4 hospitalizace s progres. plněním až 200 %	Kč	let
☒ NU3 hospitalizace úrazem s progres. plněním až 500 %	Kč	let



Pro případ trvalých následků úrazu

	Pojištná částka	Pojištná doba
☒ TNU3 trvalé následky úrazu s progres. plněním až 500 %	1 000 000 Kč	45 let
☒ VTU3 vyjmen. trvalé následky úrazu s progres. plněním až 500 %	Kč	let
☐ TNU2 trvalé následky úrazu (důchod) s progres. plněním až 200 %	Kč	let



Pro případ úrazu - denní odškodné

	Denní odškodné	Pojištná doba
☒ DOU3 denní odškodné s progres. plněním až 500 %	200 Kč	45 let
☒ DOU5 denní odškodné 29+ s progres. plněním až 500 %	Kč	let
☒ VDOU1 vyjmen. denní odškodné	Kč	let



X. Zvláštní sazba pojištného za rizikovou činnost

(týká se připojištění TNU3, TNU2, VTU3, SU3, SUD2, DOU3, DOU5, VDOU1 a NU3, pokud jsou sjednány)

☐ běžný sport na nejvyšší/profesionální úrovni (ZPP čl. 13, odst. 1, písm. a))

druh sportu

☐ letecké riziko (ZPP čl. 13, odst. 1, písm. b))
běžný sport na nejvyšší/profesionální úrovni (ZPP čl. 13, odst. 1, písm. a))

druh sportu

☐ motoristické riziko (ZPP čl. 13, odst. 1, písm. c))
běžný sport na nejvyšší/profesionální úrovni (ZPP čl. 13, odst. 1, písm. a))

druh sportu



XI. Pojištění

Bezhotovostně



Inkaso

SIPO

Spojovací číslo SIPO/číslo účtu pro inkaso pojištného

Běžné pojištění (pojištné období)

Sleva za lhůtu placení na pojištění za připojištění

Roční ☒ Pololetní ☐ Čtvrtletní ☐ Měsíční ☐

V případě platby pojištného inkasem z účtu je nutné zajistit souhlas s inkasem u Vašeho peněžního ústavu. Limit inkasované částky doporučujeme stanovit vyšší než celkové lhůtní pojištění (zejména v případě sjednání dynamiky). Pokud jako pojištník/pojištěný nejste plátcem SIPO, přiložte vyplněný formulář „Dohoda o způsobu placení“.

Hlavní pojištění

Měsíční pojištění (po slevách)	72 Kč
Lhůtní pojištění (po slevách)	821 Kč

Připojištění

Měsíční pojištění za všechna připojištění (včetně pojištného za připojištění 2. pojištného a dětí)	868 Kč
Lhůtní pojištění za všechna připojištění (po slevách)	9 896 Kč
Ostatní slevy za připojištění	%

Lhůtním pojištěným se rozumí pojištění za ujednané pojištné období

CELKOVÉ POJIŠTNÉ

Celkové lhůtní pojištění za hlavní pojištění a připojištění

Dynamika sjednání

☒ Ne

Doložka k pojištné smlouvě

pro připojištění 2. pojištného a dětí uzavřena

Ano

Jiná ☐ Kód

Jiná ☐ Kód

Jiná ☐ Kód

Výše slevy z celkového lhůtního pojištného, resp. z pojištného za konkrétní připojištění, je upravována v závislosti na sjednaných parametrech a podmínkách pojištění, např. na lhůtě placení pojištného za připojištění a na aktuálním počtu sjednaných připojištění v souladu se Specifikací. Nárok na zvýhodnění (např. slevu) ujednaný v rámcové smlouvě trvá pouze po dobu, po kterou se pojištění řídí ujednáním rámcové smlouvy, není-li v rámcové smlouvě ujednáno jinak.

Údaje pro vnitřní potřeby pojistitele Sleva za počet připojištění 10 %
Kampaň Hefajstos; Nárok na bezezodní bonus

Dynamika - zvyšování pojištné částky/ročního důchodu/denního odškodného/denní dávky a pojištného v připojištění 1. pojištného, v připojištění 2. pojištného a v připojištění dětí podle indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem, minimálně však o hodnotu uvedenou ve Specifikaci. Nevztahuje se na hlavní pojištění, na připojištění pro případ smrti s lineárně klesajícím pojištnou částkou pro 1. a 2. pojištného, na připojištění pro případ pracovní neschopnosti pro 1. a pojištného a na připojištění pro případ smrti následkem úrazu pojištěné děti.



XII. Alokace mimořádného pojistného

Pojistná smlouva 050598586

Investiční strategie

každí poměr je uveden ve Specifikaci)

konzervativní

☐

vyvážená

☐

růstová

☐

10

viduální investiční strategie v % (v součtu 100 %)

istota

100

Fond Komodity

0

AF Evropa

0

lovováha

0

Fond Energie

0

Fond Carance 2

0

Dynamika

0

AF Global

0

va

0,00

%

Sleva se uplatňuje zvýšením investováním mimořádného pojistného.



XIII. Výše hrubého ročního příjmu 1. pojištěného

Označte při překročení limitů stanovených pojistitelem.

☐ bez příjmů

☐ do 150 000 Kč

☐ do 250 000 Kč

☐ do 350 000 Kč

☐ do 500 000 Kč

☐ nad 500 000 Kč

(mateřské/rodičovské dávky, důchod ani jiné sociální příspěvky se nepovažují za příjem)



XIV. Další údaje o 1. pojištěném

Pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovídat na všechny níže uvedené písemné dotazy pojistitele týkající se jeho zdravotního stavu. Porušení této povinnosti může mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění a/nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Jméno, příjmení, adresa a telefon ošetřujících, praktických a odborných lékařů, kteří jsou nejlépe informováni o Vašem zdravotním stavu.

MUDR. ANTONÍN SVOBODA

Trval jste v posledních 3 letech životní pojištění, úrazové pojištění, pojištění nemoci, příp. jiné (např. invalidity nebo pracovní neschopnosti)? lednáte v současné době s jinou pojišťovnou o uzavření pojistné smlouvy?

☒ Ne ☐ Ano U které pojišťovny, jaké pojištění:

Odmítla nebo vypověděla Vám v posledních 3 letech některá z komerčních pojišťoven smlouvu životního pojištění, úrazového pojištění, pojištění nemoci, příp. jiného (např. invalidity nebo pracovní neschopnosti)?

☒ Ne ☐ Ano Která pojišťovna, kdy, důvod:

Účastníte se opakovaně některého z preventivních onkologických programů (vyšetření)? Pokud ano, kterého?

☒ Ne ☐ Prsy ☐ Prostata ☐ Tlusté střevo ☐ Jiné:

Opakovaná účast na preventivním onkologickém vyšetření musí být stanovena nejdříve ve dvouletém intervalu. Běžná preventivní vyšetření u praktického, zubního či ženského lékaře se za preventivní onkologická vyšetření nepovažují. V případě prsou se preventivním onkologickým vyšetřením rozumí mamografie nebo sonografické vyšetření.

Měli nebo mají Vaši rodiče nebo sourozenci cukrovku, zvýšený krevní tlak, nemoci srdce, krevního oběhu, ledvin, duševní nebo nádorové onemocnění (vč. leukémie)?

☐ Ne ☐ Ano ☒ Není mi známo Kdo, jaké:

Byl jste v posledních 10 letech hospitalizován, operován, byl u Vás proveden jiný lékařský zákrok (vč. gynekologického) nebo je u Vás hospitalizace, operace nebo jiný lékařský zákrok plánován či doporučen?

Od kdy/ky?

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění, důvod:

Jste lékařsky sledován z jakéhokoli důvodu? Jste v současné době v pracovní neschopnosti nebo se léčíte pro akutní onemocnění/úraz? Byl jste v posledních 10 letech v pracovní neschopnosti déle než 1 měsíc?

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění, důvod:

Užíváte léky (pravidelně, občas, při obtížích) nebo jsou Vám léky předepsány lékařem?

☒ Ne ☐ Ano Důvod, název a dávkování:

Byl jste/ste ozařován či léčen cytostatiky?

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění, důvod:

1. Utrpěl jste v posledních 10 letech úraz (vč. úrazu bez trvalého následku, např. podvrtnutí pohmoždění)? Utrpěl jste kdykoli úraz, který zanechal trvalé následky? V případě úrazů párových orgánů uveďte, zda šlo o pravou nebo levou stranu.

☐ Ne ☒ Ano Upřesnění: POŠKRABANÁ ROHOVKA PRAVÉHO OKA - DOBA LÉČENÍ 3 DNY

2014

10. Měl jste/máte změněnou pracovní schopnost (dále „ZPS“), žádal jste o ni? Byl Vám přiznán nebo jste žádal o invalidní důchod (dále „ID“)?

☒ Ne ☐ Ano ZPS ID Upřesnění:

11. Byl jste/ste lékařsky sledován v souvislosti s podezřením na nemoci nebo jste se pro ni léčil/léčíte?

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění:

12. Pijete pravidelně alkohol (vč. piva), užíváte jste/užíváte pravidelně návykové látky, trpíte jste/trpíte jakoukoli závislostí, podstoupil jste odvykací kúru?

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění, důvod:

13. Pokud kouříte, uveďte množství, druh a jak dlouho. Pokud jste kouřil v minulosti, uveďte množství, druh a od kterého roku do kterého roku (případně věku).

Počet denně ks Cigarety E-cigarety Doutníky Dymky Jiné Upřesnění:

14. Měl jste/máte některou z uvedených nemocí?

a) Zvýšený krevní tlak, nemoci srdce, krevního oběhu, cév (např. anginu pectoris, infarkt, mozkovou mrtvici, trombózu).

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění:

b) Poruchy metabolismu, cukrovka, zvýšenou hladinu krevních tuků (cholesterolu), diu, onemocnění štítné žlázy.

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění:

V případě cukrovky - jste léčen inzulínem?

☐ Ne

☐ Ano

c) Nádorové onemocnění (vč. leukémie), neurologické onemocnění (např. roztroušenou sklerózu), revmatické onemocnění.

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění:

d) Poruchy imunity, nemoci dýchací soustavy, ledvin, zažívacího traktu, kůže (vč. astmatu, alergických onemocnění, ekzému, lupénky).

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění:

e) Anorexie, bulimie, úzkost, deprese či jiné duševní poruchy nebo nemoci.

☒ Ne ☐ Ano Upřesnění:

f) Jakékoli jiné výše neuvedené onemocnění, postižení, vady (vč. vrozených) nebo jiné zdravotní obtíže, např. bolest, závrať, dušnost, tlak na prsou apod.

☐ Ne ☒ Ano Upřesnění: TUPOZRAKOST PRAVÉHO OKA - OD NAROZENÍ

1990

Předané dokumenty

Pojistník prohlašuje, že svým podpisem stvrzuje, že níže uvedené dokumenty mu byly s dostatečným časovým předstihem před uzavřením smlouvy předány, že s nimi byl seznámen a že jejich obsahu rozumí a souhlasí s ním.

	Předmluvní informace k pojistné smlouvě investičního životního pojištění Rytmus risk (RP1) , která se řídí ZPP 4.05/01.01.2014 (dále jen „Předmluvní informace“)		Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, platné od 01.01.2014 (dále jen „VPP“)		Specifikace podmínek pojištění Rytmus risk (RP1) (dále jen „Specifikace“)
	Modelový příklad pojištění , jenž mu byl náležitě vysvětlen (včetně použitých předpokladů, zejména modelovaného zhodnocení)		Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Rytmus risk (RP1) verze 4.05/01.01.2014 (dále jen „ZPP“)		Záznam z jednání o uzavření této smlouvy , který zachycuje jeho potřebu a sdělené požadavky, přičemž těmto jeho požadavkům odpovídá sjednávání pojištění, případně byl na nesrovnalosti sjednávání pojištění se zaznamenanými požadavky upozorněn
			Podmínky pro poskytování asistenčních služeb (AS3) k pojištění Rytmus risk (RP1) verze 4.02/01.01.2014 (dále jen „PPAS“)		
			Informace o podkladových aktivech fondů - Rytmus risk (RP1) platné od 01.01.2014 (dále jen „Informace o podkladových aktivech fondů“)		

Pojistný zájem

Pojistník prohlašuje, že tímto pojištěním zabezpečuje svou oprávněnou potřebu ochrany před nebezpečími uvedenými v této smlouvě. V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, potvrzuje pojistník, že má zájem i na ochraně této osoby či jejího jiného zájmu. Pojistník má povinnost seznámit pojištěné osoby, jsou-li odlišné od pojistníka, s obsahem smlouvy a všemi dalšími dokumenty, které jsou její součástí.

Dotazy a sdělené údaje

Pojistník prohlašuje, že mu byly zodpovězeny veškeré jeho dotazy a že byl náležitě poučen o rizicích spojených s uzavřením pojistné smlouvy investičního životního pojištění, zejména že hodnota vložených prostředků a výnos z nich vyplývající může stejně tak růst jako klesat a není pojistitelem garantován, že výkonnost fondů v minulosti není určujícím faktorem jeho budoucí výkonnosti a že změna devizových kurzů může mít jak pozitivní tak negativní dopad na cenu podílových jednotek a tedy na výši plnění plynoucího z pojištění (konkrétní informace o měnovém riziku pro jednotlivé fondy je uvedena v dokument Informace o podkladových aktivech fondů). Pojistník dále prohlašuje, že uvedl všechny údaje týkající se uzavření této smlouvy pravdivě, že nic podstatného nezamýšlel a že veškerá jeho prohlášení uveder v této smlouvě a záznamu z jednání jsou pravdivá. Pojistník si je vědom své povinnosti informovat pojistitele o každé změně uvedených údajů, zejména pokud jde o změny stavu kouření, povolání, zaměstnání či pracovní činnosti. Zároveň si je vědom, že v případě nepravdivých či neúplných odpovědí na písemné dotazy pojistitele, které se týkají sjednávajícího pojištění, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, jestliže p pravdivém a úplném zodpovězení písemných dotazů by smlouvou neuzavřel. Za podmínek stanovených ve smlouvě je pojistitel oprávněn pojištění plnění snížit nebo i odmítnout. To mimo jiné platí pro údaje o výšce, váze, kouření a povolání, zaměstnání či pracovní činnosti, které pojistník uvedl ve smlouvě a které mají zásadní vliv na stanovení výše pojistného.

Souhlas se zpracováním údajů

Zpracování osobních údajů pojistitelem se provádí v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Účel, doba, rozsah a způsob zpracování osobních údajů a dále okruh osob, které údaje bude zpracovávat či jim budou zpřístupněny, jsou uvedeny v Předmluvní informaci - Poučení o zpracování osobních údajů. Zpracováním osobních údajů se rozumí též možnost nahrávat telefonické hovory za účelem zvyšování kvality služeb. Pojistník a pojištěný tímto dávají k nahrávání hovorů za zmíněným účelem souhlas. Pojistník i pojištěný dávají souhlas s předáváním osobních údajů, včetně údajů o zdravotním stav vyžaduje-li to účel a smysl pojištění, pojistiteli v zahraničí. Pojistník a pojištěný dávají souhlas se zpracováním a předáváním osobních údajů za účelem identifikace účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláštním právním předpisem nebo vyplývajícím z mezinárodních závazků České republiky, především v oblasti opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a v oblasti daňové spolupráce. V oblasti daňové spolupráce se jedná zejména o zákon o poskytování informací o zahraničních účtech pro daňové účely (Foreign Account Tax Compliance Act dále jen „FATCA“). Účelem FATCA je získávat informace o zahraničních účtech daňových rezidentů Spojených států amerických a tyto následně dle mezinárodní dohody oznamovat Finanční správě ČR.

Pojistník a pojištěný jsou povinni případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

Pojistník a pojištěný dávají souhlas k využití svých osobních údajů, včetně sděleného elektronického kontaktu pro marketingové účely a k předávání svých osobních údajů pro marketingové účely subjektů specifikovaných v Předmluvní informaci - Poučení o zpracování osobních údajů za podmínek tam stanovených. ☒ Ne

Pojistník a pojištěný svým podpisem potvrzují, že výše uvedené souhlasy udělují po seznámení se s přesnými podmínkami zpracování osobních údajů obsaženými v Předmluvní informaci - Poučení o zpracování osobních údajů a že si jsou vědomi rozsahu těchto souhlasů.

Souhlas pojištěného s pojištěním a se zkoumáním zdravotního stavu

Pojištěný prohlašuje, že souhlasí s pojištěním své osoby, s určením oprávněných osob uvedených ve smlouvě a s tím, aby případně odkupně ze smlouvy bylo vyplaceno dle instrukcí pojistníka. Dále jakožto pojištěn souhlasí s tím, aby pojistitel případně jeho smluvní společnosti (např. asistenční), jsou-li pro to důvody související se stanovením pojistného rizika a rozsahu pojistného krytí, výše pojistného nebo se setření pojistné události, prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení zjišťoval a přezkoumával jeho fyzický i psychický zdravotní stav u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých se léčí, léčí nebo bude léčit, a to na základě vyžádání zpráv, výpisů či kopií zdravotnické dokumentace, a v případě potřeby rovněž na základě jeho prohlídky nebo vyšetření provedeného pověřeným zdravotnickým zařízením. Zároveň uděluje pojistiteli souhlas se zpracováním těchto údajů. Tento souhlas dává i na dobu po jeho smrti. Zároveň tímto zprostředkovává povinnosti mlčenlivosti pojistitelem dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení. Pojištěný bere na vědomí, že udělení souhlasu se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu je podmínkou uzavření smlouvy.

Souhlas pojistníka se sjednáním služby klientského portálu MojeAllianz

Pojistník souhlasí se sjednáním služby klientského portálu MojeAllianz. ☒ Ne

Autorizační mobilní číslo

Autorizační e-mail

Sjednané poskytování služby MojeAllianz se řídí Všeobecnými obchodními podmínkami pro používání klientského portálu MojeAllianz platnými od 01.01.2014, verze 1.3 (dále jen „Podmínky služby MojeAllianz“), které jsou přílohou této smlouvy. Podpisem smlouvy pojistník potvrzuje, že se s nimi seznámil a že mu byly předány.

Vedle pojistníka a pojistitele je účastníkem služby MojeAllianz též Allianz penzijní společnost, a.s., se sídlem Praha 8, Ke Štvanici 656/3, PSČ 186 00, Česká republika, IČO 25612603, vedená u Městského soudu v Praze sp. z B 4972 (dále jen „AZPS“). V případě, že pojistník má nebo v budoucnu bude mít s AZPS sjednanou smlouvu o poskytování některého z jejich produktů, vztahuje se poskytování služby MojeAllianz i na tyto produkty.

V souvislosti s poskytováním služby MojeAllianz souhlasí pojistník s tím, aby pojistitel a AZPS, zpracovávali jeho osobní údaje, včetně elektronických kontaktů, za podmínek stanovených v Podmínkách služeb MojeAllianz.

Souhlas pojistníka s aktivací elektronické korespondence

Pojistník souhlasí s aktivací elektronické korespondence. ☐ Ne

Elektronická korespondence pojistníkovi umožní dostávat korespondenci související se správou všech jeho pojistných smluv uzavřených s pojistitelem a smluv uzavřených s AZPS e-mailem. V případě souhlasu bere na vědomí, že mu elektronicky budou zaslány ty dokumenty, u kterých tuto formu připouští právní předpisy a zároveň je to z technického hlediska možné, a že ostatní dokumenty mu budou zaslány v uvedené kontaktní poštovní adrese. V případě souhlasu je rovněž srozuměn s tím, že mu elektronická korespondence bude zaslána na jeho autorizační e-mailovou adresu uvedenou v části III. této smlouvy. Udělení souhlasu je dobrovolné a není podmínkou uzavření smlouvy. Udělený souhlas lze kdykoli odvolat na adrese sídla pojistitele.

Daňové dopady

Pojistník prohlašuje, že bere na vědomí, že se na toto pojištění vztahují příslušná ustanovení zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Dále si je pojistník vědom, že případně příspěvky zaměstnavatele nebo třetí osoby mohou mít vliv na výši daňového základu jeho osoby, jeho zaměstnavatele a třetí osoby přispívající na pojištění.

Ostatní

Podpisem smlouvy pojistník žádá, aby počátek pojištění byl sjednán před uplynutím lhůty, v níž má právo od této smlouvy bez udání důvodu odstoupit. Obsahuje-li přijetí nabídky dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původní nabídce, považuje se za novou nabídku. Přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou ve smyslu § 1740, odst. 3, zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, je vyloučeno. Pojistník dále souhlasí, aby adresy uvedené v této smlouvě byly používány ve všech pojistných smlouvách uzavřených s pojistitelem. Pojištěný dále prohlašuje, že v případě sjednání připojištění pro případ pracovní neschopnosti na denní dávku převyšující limit uvedený ve Specifikaci, je jeho čistý příjem/čistý zisk nejméně roven čistému příjmu nezbytnému pro ujednání denní dávky dle ZPP. Stejně tak v případě sjednání připojištění der niho odškodného, denního odškodného 29+ nebo vyměňovaného denního odškodného s denním odškodným převyšujícím limit pro denní odškodné ujednané nezávisle na výši příjmu uvedený ve Specifikaci prohlašuje, že jeho čistý příjem ve smyslu ZPP přepočítaný na kalendářní dny dosahuje alespoň sjednané výše denního odškodného.

XVI. Prohlášení zprostředkovatele pojištění

Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „zákon o boji proti praní špinavých peněz“) zaznamenal a ověřil identifikační údaje pojistníka a 1. pojištěného, pokud se liší od pojistníka, z výše uvedeného průkazu totožnosti/uvedených průkazů totožnosti, ověřil shodu jeho/jejich podot s vyobrazením ve výše uvedeném průkazu totožnosti/uvedených průkazech totožnosti a učinil dotaz na pojistníka, zda je či není politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona o boji proti praní špinavých peněz.

XVII. Datum uzavření smlouvy

		
0 2 . 0 3 . 2 0 1 5	Podpis 1. pojištěného, pokud se liší od pojistníka, resp. zákonného zástupce (je-li 1. pojištěný nezletilý)	Podpis a razítko poskytovatele zprostředkovatele