



PŘEDSMLOUVNÍ INFORMACE - ženy & těhotenství

specifická rizika v souvislosti s těhotenstvím jsou kryta v několika přípojištěních. To, zda při konkrétní události vzniká nebo nevzniká právo na pojistné plnění, stanoví smluvní podmínky. Pro snadnější orientaci, na co jste nebo nejste pojištěna, uvádíme několik nejčastějších příkladů.



hospitalizace

ANO - plní se	NE - neplní se
Lékařsky nutná hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím, pokud - pobyt v nemocnici trval 3 půlnoci nebo déle; a zároveň - již uplynula čekací doba.	- Pobyt v nemocnici trval dvě půlnoci nebo méně. - Hospitalizace nastala v čekací době (3 měsíce pro těhotenství, 8 měsíců pro porod).



Pracovní neschopnost

ANO - plní se	NE - neplní se
Pracovní neschopnost v těhotenství z důvodu nemoci objektivně doložené výsledky laboratorních či zobrazovacích vyšetřovacích metod, například: - mimoděložní těhotenství; - zamlklý nebo samovolný potrat; - úporné zvracení s hrozbou dehydratace a hospitalizace alespoň 3 půlnoci; - krvácení s hospitalizací alespoň 3 půlnoci; - poruchy placenty; - preeklampsie, eklampsie; - závažné zvýšení tlaku s hospitalizací alespoň 3 půlnoci; atd.	- Těhotenství začalo před uplynutím 6 měsíců od počátku přípojištění. - Trvání pracovní neschopnosti nepřekročilo délku sjednané odkladné doby. - Pracovní neschopnost byla vystavena lékařem z důvodu zvýšeného rizika vzniku komplikací v těhotenství (například rizikové pracovní prostředí nebo povolání, atd.). - Pracovní neschopnost byla vystavena lékařem z důvodu zdravotních obtíží, které nejsou objektivně doložené výsledky laboratorních či zobrazovacích vyšetřovacích metod a/nebo jde o pracovní neschopnost vystavenou z důvodu stavů obvyklých v těhotenství, například: - zvracení; - otoky nohou; - nevolnost; dorzopatie (vč. bolesti zad); atd.



PRO ženy

ANO - plní se	NE - neplní se
Daný stav je uveden v ZPP mezi vyjmenovanými těhotenskými komplikacemi, například: - embolie; - hluboká žilní trombóza; - mimoděložní těhotenství; atd.	- Těhotenství začalo před uplynutím 6 měsíců od počátku přípojištění. - Daný stav není uveden v ZPP mezi vyjmenovanými těhotenskými komplikacemi.



Máme právo odmítnout pojistné plnění, pokud škodná událost souvisí se skutečností, kterou jste nám při sjednávání přípojištění ve zdravotním dotazníku neuvedla, uvedla nepravdivě či neúplně (například léčba neplodnosti, předchozí rizikové těhotenství, potrat, atd.).

Výše uvedené příklady jsou ilustrativní, obecné výluky pro jednotlivá přípojištění tím nejsou dotčeny.

20149124

Dodatek k pojistné smlouvě investičního životního pojištění

(dále jen „dodatek“)



Pojistná smlouva

050598586



Pojistitel

Allianz pojišťovna, a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, info@allianz.cz, tel.: +420 241 170 000



Pojistník

Jméno, příjmení

Rodné číslo

Všechny státy
daňového rezidentství

✕ ČR Jiné:



Pojištěný

Jméno, příjmení

Rodné číslo

Všechny státy
daňového rezidentství

✕ ČR Jiné:

Pojistitel a pojistník se odchýlí od Specifikace dohodli, že limit pro denní odškodné **měněné** v rámci přípojištění DOU3, DOU5 a/nebo VDOU1 nezávisle na výši příjmu je roven výši denního odškodného před navýšením, resp. výši denního odškodného po snížení, minimálně však 300 Kč a maximálně 500 Kč (v případě přípojištění DOU3 nebo VDOU1), minimálně však 600 Kč a maximálně 750 Kč (v případě přípojištění DOU5) a je-li současně sjednáno přípojištění DOU3 a DOU5, může být součet denního odškodného v rámci těchto přípojištění minimálně 600 Kč a maximálně 750 Kč. Limit pro denní odškodné **sjednávané** bez zkoumání příjmu je 300 Kč (v případě přípojištění DOU3 nebo VDOU1), 600 Kč (v případě přípojištění DOU5) a je-li současně sjednáno přípojištění DOU3 a DOU5, může být součet denního odškodného v rámci těchto přípojištění maximálně 600 Kč.

Pojistitel a pojistník se odchýlí od Specifikace dohodli, že limit pro denní dávku **měněnou** v rámci přípojištění PUV3 bez zkoumání příjmu je roven výši denní dávky před navýšením, resp. výši denní dávky po snížení, maximálně však 200 Kč (v případě odkladné doby 14 dnů), 400 Kč (v případě odkladné doby 28 dnů) nebo 600 Kč (v případě odkladné doby 56 dnů). Limit pro denní dávku **sjednávanou** v rámci přípojištění PUV3 bez zkoumání příjmu je 0 Kč (bez ohledu na délku ujednané odkladné doby). Pojistitel a pojistník se dále dohodli, že smluvní podmínky pro poskytnutí pojistného plnění z přípojištění PUV3 se doplňují následujícím způsobem:

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z přípojištění PUV3 za pracovní neschopnost z důvodu obtíží souvisejících s těhotenstvím, které nelze objektivně doložit vyšetřením provedeným laboratorními, zobrazovacími či jinými objektivními klinickými vyšetřovacími metodami jako zdravotní stav vyžadující lékařské ošetření, který objektivně přesahuje fyziologické normy klinického tělesného nálezu a/nebo tělesných funkcí (nad rámec běžné fyziologické činnosti organismu). Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pracovní neschopnost související s krvácením v těhotenství, se zvracením v těhotenství, s otoky nohou v těhotenství, s dorzopatií v těhotenství, s hypertenzním onemocněním v těhotenství, s hypotenzním onemocněním v těhotenství a/nebo s onemocněním diabetes mellitus v těhotenství, pokud si tyto zdravotní komplikace nevyžádaly lékařsky nutnou hospitalizaci pojištěné v nemocnici trvající nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 3 půlnoci. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pracovní neschopnost z důvodu faktorů Z00 až Z99 podle mezinárodní klasifikace nemocí (dohled nad těhotenstvím, vystavení rizikovým faktorům v zaměstnání apod.).

Tento dodatek nabývá účinnosti dnem svého uzavření.

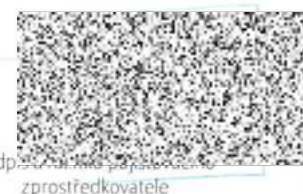


Datum uzavření dodatku

0 2 . 0 3 . 2 0 1 5



Podpis pojištěného, resp. zákonného
zástupce (je-li pojištěný nezletilý)



Podpis zástupce pojištěného
zprostředkovatele

Dodatek – Pojistný plán

(dále jen „dodatek“)

k pojistné smlouvě číslo: 050598586

Pojistník (příjmení, jméno / název firmy) 

Rodné číslo / IČ: 

1. pojištěný (příjmení, jméno) 

Rodné číslo: 

2. pojištěný (příjmení, jméno)

Rodné číslo:

1. pojištěný		2. pojištěný	
Pojistné období (S7 + S8)	Pojistná částka pro případ smrti v Kč (S7 + S8)	Pojistné období (S7 + S8)	Pojistná částka pro případ smrti v Kč (S7 + S8)
05.03.2015-04.03.2016	100 000		
05.03.2016-04.03.2017	100 000		
05.03.2017-04.03.2018	100 000		
05.03.2019-04.03.2020	100 000		
05.03.2021-04.03.2022	100 000		
05.03.2023-04.03.2024	100 000		
05.03.2025-04.03.2026	100 000		
05.03.2027-04.03.2028	100 000		
05.03.2029-04.03.2030	100 000		
05.03.2031-04.03.2032	100 000		
05.03.2033-04.03.2034	100 000		
05.03.2035-04.03.2036	100 000		
05.03.2037-04.03.2038	100 000		
05.03.2039-04.03.2040	100 000		
05.03.2041-04.03.2042	100 000		
05.03.2043-04.03.2044	100 000		
05.03.2045-04.03.2046	100 000		
05.03.2047-04.03.2048	100 000		
05.03.2049-04.03.2050	100 000		
05.03.2051-04.03.2052	100 000		
05.03.2052-04.03.2053	100 000		
05.03.2053-04.03.2054	100 000		
05.03.2054-04.03.2055	100 000		

Dodatek je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Datum podpisu dodatku: 02.03.2015



podpis 1. pojištěného, pokud se liší od pojistníka,
resp. zákonného zástupce (je-li 1. pojištěný nezletilý)

podpis 2. pojištěného, pokud se liší od pojistníka,
resp. zákonného zástupce (je-li 2. pojištěný nezletilý)

podpis a 

Příloha k pojistné smlouvě - kontaktní adresa



Pojistná smlouva 050598586



Pojistitel

Allianz pojišťovna, a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, info@allianz.cz, tel.: +420 841 170 000



Pojistník

Jméno, příjmení/firma



Rodné číslo/IČO



Kontaktní adresa

Ulice



Číslo popisné



Číslo orientační



Obec



PSČ



Stát

Česká republika



Datum podpisu

02.03.2015



Podpis a razítko pojišťovacího zprostředkovatele

**Záznam z jednání s klientem**

k pojistné smlouvě životního pojištění č. 050598586

**Klient** (zájemce o pojištění / pojistník)

Jméno a příjmení / Název firmy:

Datum narození / IČO:

Bydliště / Sídlo:

**Pojišťovací zprostředkovatel** (dále jen PZ)

Jméno a příjmení / Název firmy:

Registrační číslo u ČNB: 036405VPA

Sjednatelské číslo Allianz: 20149124

Bydliště (místo podnikání, pokud se liší) / Sídlo:

Jméno a příjmení osoby, která za PZ vede jednání

s klientem:

**Pojišťovna**

Allianz pojišťovna, a. s.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 47 11 59 71

www.allianz.cz, info@allianz.cz, tel.: +420 241 170 000

Identifikace pojistného zájmu. Klient si přeje sjednat pojistné krytí pro:☒ sebe☐ manžela / manželku
nebo partnera / partnerku☐ své děti

někoho jiného, uveďte vztah k pojistníkovi:

☐ zaměstnanec ☐ pojiště:

Niže je uvedena základní struktura doporučení PZ. Detailní doporučení PZ, které je založeno na analýze potřeb klienta a zohledňuje jeho finanční možnosti, aktuální životní situaci a případně existující pojistné smlouvy životního pojištění, může být popsáno v dokumentu „Pojistný plán – analýza potřeb klienta“. PZ v tomto záznamu vychází z portfolia pojišťoven, jejichž produkty může zprostředkovávat, a neprovádí komplexní analýzu pojistného trhu.

Potřeby klienta – finanční zajištění v situaci		Pojištěný			Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele: pojištění pro případ	Pojištěný		
		první	druhý	děti		první	druhý	děti
Zajištění příjmu	Krátkodobý (dočasný) výpadek příjmu z důvodu nemoci nebo úrazu	☒	☐		pracovní neschopnosti denního odškodného při úrazu	☒	☐	
	Dlouhodobý (trvalý) výpadek příjmu z důvodu nemoci nebo úrazu	☒	☐		invalidity zproštění od placení pojistného	☒	☐	
	V případě úmrtí (peníze pro rodinu, splacení půjček, hypotéky, ...)	☒	☐		smrti smrti následkem úrazu	☒	☐	
Pokrytí nákladů	Léčení závažné nemoci (náklady na léčení, výpadek příjmu, ...)	☒	☐	☐	závažných onemocnění PRO ženy	☒	☐	☐
	Léčení úrazu (náklady na léčení, rehabilitaci, zdravotní pomůcky, výpadek příjmu, ...)	☒	☐	☐	trvalých následků úrazu denního odškodného	☒	☐	☐
	Pobyt v nemocnici (náklady spojené s hospitalizací, ...)	☐	☐	☐	pobytu v nemocnici pobytu v nemocnici s následkem úrazu	☐	☐	☐

Potřeby klienta – zhodnocení finančních prostředků	Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele: pojistný / finanční produkt	
Krátkodobé jednorázové nebo pravidelné spoření (brzké výběry peněz v prvních 5 letech)	☐	Bankovní produkt typu spořicí účet nebo vklad
Střednědobá jednorázová investice (na dobu 3 a více let)	☐	Jednorázové pojištění s kapitálovou ochranou (s odpovídajícím investičním horizontem)
Dlouhodobé pravidelné investování (na dobu delší jak 10 let s/bez pojištění)	☐	Životní pojištění Rytmus
Dlouhodobé pravidelné spoření na penzi (do věku 60 let a déle)	☐	Důchodové spoření Doplňkové penzijní spoření
Požadují pouze pojistnou ochranu bez investování	☒	Životní poj. Rytmus s maximalizací pojistné ochrany Životní pojištění Rytmus risk
Chci využít příspěvek zaměstnavatele v rámci zaměstnaneckých benefitů	☐	Životní pojištění Rytmus Doplňkové penzijní spoření
Pravidelné nebo jednorázové investování ve prospěch dětí	☐	Životní pojištění Pastelka Jednorázové pojištění s kapitálovou ochranou

Vyhodnocení investičního profilu klienta (investiční dotazník)	
Dosažený počet bodů:	1
Počet bodů	Odpovídající investiční strategie
1-14 bodů	Konzervativní
15-29 bodů	Vyvážená
30-38 bodů	Růstová
Klient s doporučenou investiční strategií	
☒ souhlasí	
☐ nesouhlasí a nastavil si ji dle svého uvážení	
☐ Klient odmítá vyplnit investiční dotazník a přeje si nastavit investiční strategii dle vlastního uvážení.	

Specifické požadavky klienta	Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele
Pojiště:	Pojiště: