

Informace k pojištění Vision 7.0

platné od 1. srpna 2018



1 Informace o pojišťovně

Pojišťovna (pojistitel)	MetLife Europe d.a.c. , založená podle irského právního řádu pod reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, jednajícím prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku , se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika, identifikační číslo 03926206, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A77032 Předmětem podnikání je provozování pojišťovací činnosti v oblasti životního pojištění pro třídy I, III, IV a VI dle rámcových předpisů Evropských společenství (životní pojištění) a provozování pojišťovací činnosti v oblasti neživotního pojištění pro třídy I a II dle rámcových předpisů Evropských společenství (neživotní pojištění). Telefon: +420 227 111 000 E-mail: info@metlife.cz
Kontakt pro hlášení pojistné události	Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika Blíže informace naleznete na internetových stránkách www.metlife.cz nebo na telefonním čísle +420 227 111 000
Rozhodné právo	Pojistná smlouva se řídí českým právem, a to zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Soudy	K rozhodnutí sporů vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní jinak souvisejících jsou příslušné soudy České republiky.
Jazyk	Pojistná smlouva, pojistné podmínky, formuláře či další dokumenty jsou vyhotoveny v českém jazyce a v českém jazyce rovněž probíhá komunikace mezi pojišťovnou a účastníky pojištění.
Stížnosti	V případě nespokojenosti s našimi službami se na nás prosím obraťte písemně: Adresa: Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika E-mail: info@metlife.cz Vaši stížnosti se budeme s řádnou péčí zabývat a písemné vyjádření Vám poskytneme do 30 dnů, v případě obsahově složitější stížnosti Vás pak budeme informovat o lhůtě vyřízení. Vaši stížnost přijme i Česká národní banka na níže uvedené adrese (orgány dohledu). Současně máte možnost obrátit se na následující subjekty příslušné k mimosoudnímu řešení sporů: Finanční arbitř pro spory z životního pojištění (pojištění pro případ smrti a dožití) – www.finarbitr.cz Česká obchodní inspekce pro spory z neživotního pojištění (pojištění úrazu a nemoci) – www.coi.cz
Orgány dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 Internetové stránky: www.cnb.cz Centrální banka Irsko, P.O.Box 559, Dame Street, Dublin 2, Irsko Internetové stránky: www.centralbank.ie
Solventnost a finanční situace	Zprávu o solventnosti a finanční situaci společnosti naleznete na internetových stránkách: http://www.metlife.eu/financial-reports/



2 Osoby, které figurují v pojistné smlouvě

Pojistitel	Pojišťovna MetLife, jak je popsáno výše.
Pojistník	Fyzická nebo právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu. Platí pojistné, má právo na odkupné v případě předčasného ukončení smlouvy a může navrhnout změny pojistné smlouvy.
Hlavní pojištěný	Osoba, pro kterou je sjednáno pojištění hlavního pojištěného. Může být shodná s pojistníkem.
Vedlejší pojištěný	Osoba se vstupním věkem minimálně 15 let, pro kterou je sjednáno pojištění vedlejšího pojištěného nebo alespoň jedno připojištění.
Pojištěné dítě	Osoba se vstupním věkem nejvýše 14 let, pro kterou je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti a alespoň jedno připojištění.
Obmyšlená osoba	Osoba, která má právo na pojistné plnění v případě, že dojde ke smrti hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného a/nebo pojištěného dítěte. Tato osoba je určena jménem a datem narození nebo vztahem k pojištěnému.
Zákonný zástupce	V případě pojištění nezletilého dítěte je ve smlouvě uveden i jeho zákonný zástupce.



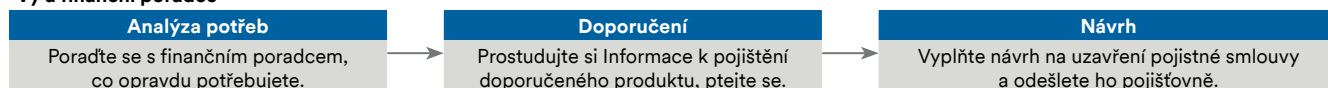
3 Další důležité osoby, definice a sdělení

Finanční poradce	Pojišťovací zprostředkovatel, tedy ten, kdo jako podnikatel zprostředkovává pojištění nebo zajištění, a to na základě smlouvy s pojišťovnou MetLife. Zprostředkovatel není oprávněn přijmout návrh na uzavření smlouvy, jen asistuje pojistníkovi při jeho vyplnění. Informace o konkrétním pojišťovacím zprostředkovateli, který s Vámi o pojištění jedná, naleznete na záznamu z jednání, případně na dokumentech, které tento záznam tvoří.
Pracovník	Osoba, která je s pojišťovnou, nebo pojišťovacím zprostředkovatelem v pracovněprávním vztahu, anebo člen statutárního orgánu pojišťovny, zajišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele, nebo jiná osoba s obdobnou působností nebo prokurista, pokud se přímo podílel na distribuci pojištění nebo zajištění, nebo jsou za distribuci pojištění nebo zajištění odpovědní.
Povaha odměny pracovníků v souvislosti se sjednáváním pojištěním	Pojišťovna MetLife využívá k distribuci tohoto pojištění výhradně finančních poradců (pojišťovacích zprostředkovatelů), kteří jsou za zprostředkování pojištění odměňováni na základě prvoročního pojistného vybraného z jimi zprostředkovaných pojistných smluv. Ostatní pracovníci (zaměstnanci) pojišťovny dostávají mzdu dle zákoníku práce bez přímé návaznosti na počet uzavřených pojistných smluv.
Rezervotvorné pojištění	Životní pojištění, které umožňuje vytvářet z předepsaného pojistného kapitálovou rezervu, která může být zcela nebo zčásti vyplacena oprávněné osobě.

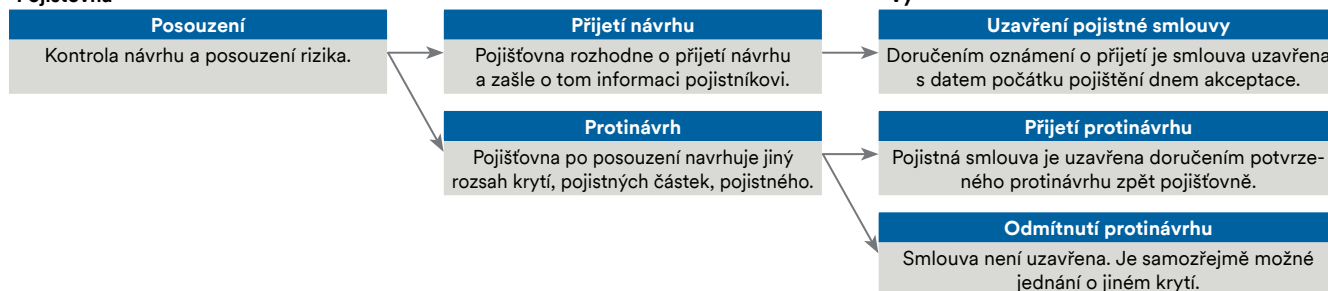
4 Proces uzavření pojistné smlouvy

Proces uzavření pojistné smlouvy se skládá ze 3 kroků. Pokud některý z kroků nebyl uskutečněn, nemůže být pojistná smlouva uzavřena.

Vy a finanční poradce



Pojišťovna



1. krok

Před uzavřením pojistné smlouvy je důležité si uvědomit důvody pro sjednání pojištění, zvážit své potřeby týkající se pojistné ochrany a zvolit tomu odpovídající rozsah pojistného krytí.

Finanční poradce Vám pomůže v procesu rozhodování ohledně uzavření pojištěné smlouvy:

- analyzuje Vaše konkrétní potřeby a požadavky,
- doporučí Vám pojištění, které splňuje Vaše požadavky,
- upozorní na všechny aspekty a úskalí životního pojištění,
- upozorní Vás na dopady při předčasném zrušení pojistné smlouvy,
- sdělí informace o povaze svého odměňování (obecně je naleznete též výše v tomto dokumentu).

Finanční poradce má v případě rezervotvorného pojištění zároveň povinnost poskytnout Vám radu týkající se vhodnosti nabízeného produktu. Vhodnost nabízeného produktu ve srovnání s ostatními produkty posuzuje finanční poradce přímo ve vztahu k Vám a Vaším potřebám, a to na základě:

- Vašich požadavků, cílů a potřeb,
- rizik, kterým můžete být vystaven po dobu trvání pojištění,
- Vaší finanční situace,
- Vašich znalostí a zkušeností v oblasti investic,
- Vaší rizikové tolerance a schopnosti nést ztráty,
- Vašich právních vztahů týkajících se dalších produktů finančního trhu.

Finanční poradce však nebude schopen určit, zda je pro Vás navrhovaný produkt vhodný, neposkytnete-li mu informace uvedené v šesti bodech výše.

Finanční poradce Vás dále bude informovat o množství produktů (variant produktu), které je oprávněn distribuovat a na základě kterého Vám radu dá.

Pojišťovna Vám předkládá pro kvalifikované rozhodnutí tyto materiály:

- **Zaznamenání potřeb zájemce o pojištění** – zde jsou zaznamenány Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění sdělené před uzavřením pojistné smlouvy Vašemu finančnímu poradci.
- **Informace k pojištění** – informace o pojišťovně, pojistné smlouvě, pojistných a jiných podmínkách a vlastnostech produktu.
- **Modelace** – ilustruje průběh pojištění s konkrétním nastavením parametrů dle Vašich potřeb včetně:
 - pojistného za zvolenou pojištění a připojištění,
 - vývoje kapitálové hodnoty pojištění,
 - vývoje odkupného,
 - slev a přírážek,
 - standardizovaného ukazatele nákladovosti.

2. krok

Součástí procesu uzavření pojistné smlouvy je vyplnění Návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „Návrh“) a důkladné seznámení se s důležitými dokumenty k pojištění Vision (Informace k pojištění, Pojistné podmínky, Sazebník apod.). Tyto dokumenty Vám musí být předloženy společně s vybraným produktem.

3. krok

Uzavření pojistné smlouvy

Návrh na uzavření pojistné smlouvy dáváte pojišťovně Vy. Pojistná smlouva je uzavřena dnem, kdy Vám bylo doručeno oznámení pojišťovny o přijetí Návrhu.

V případě, že pojišťovna přijme Váš Návrh, může tak učinit s odchylkou, která se týká výše pojistného nebo výše pojistné částky, avšak

poze je-li tato odchylka nepodstatná a je-li odůvodněna provozními důvody (zejména chyba v počtech obsažená v Návrhu či změna věku v mezidobí, kdy byl Návrh učiněn a přijat). Pokud s touto odchylkou nesouhlasíte, můžete ji odmítnout a pojistná smlouva nebude uzavřena.

Počátek pojištění

V případě uzavření pojistné smlouvy je okamžikem počátku pojištění 0:00 dne, kdy pojišťovna přijala (akceptovala) Váš Návrh. Některá připojištění však mají tzv. čekací dobu, kdy poskytnutí pojistného plnění závisí na uplynutí lhůt uvedených v pojistných podmínkách.

Pojistná doba

Pojistná doba je celková doba, na kterou bylo Vaše pojištění sjednáno. Pojistná doba může být sjednána na určitý počet let nebo do určitého věku pojištěného.

Pojistná doba může být odlišná pro jednotlivá krytí. Bližší informace naleznete v pojistných podmínkách.

Pojistná doba se dělí na jednotlivá pojistná období. Pojistným obdobím je vždy 1 rok.

Přijetí/nepřijetí Návrhu

Spolu s rozhodnutím o přijetí (akceptaci) Vašeho Návrhu Vám bude zaslána pojistka (potvrzení o uzavření pojistné smlouvy).

Možné důvody nepřijetí Návrhu naleznete v Obecných pojistných podmínkách.



5 Základní informace o nabízeném pojištění

Jedná se o investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití hlavního pojištěného spojené s investičními strategiemi. Pojištění můžete volitelně rozšířit o pojištění pro případ smrti dalších pojištěných osob a širokou škálu připojištění pro případ úrazu či nemoci. Pojištění je platné celosvětově.

Stanovená část placeného pojistného je umisťována na Váš podílový účet, do tzv. investičních strategií, které si Vy jako pojistník sám/sama volíte. Finanční prostředky na podílovém účtu „pracují“ a případný výnos či ztrátu nesete Vy (zhodnocení není zpravidla garantováno). Pojištění je tedy optimální sjednávat s dlouhodobým horizontem.

Pojištění trvá od svého vzniku v okamžiku dle přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy do svého zániku popsaného níže (pozn. může být zvolen preferovaný den počátku pojištění, avšak tato volba není nároková). Den vzniku (a zániku) pojištění je uveden na pojistce a může se u různých pojištění a připojištění lišit.

Nastane-li pojistná událost (úmrtí, úraz či nemoc), vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku (resp. příslušné procento ze sjednané pojistné částky, které je stanoveno podle Oceňovací tabulky, která je součástí pojistných podmínek).

Při dožití pojištění je vyplacena tzv. kapitálová hodnota pojištění (hodnota podílů z účtu běžného pojistného a bonusového podílového účtu, případně také z účtu mimořádného pojistného, bylo-li v průběhu pojištění nějaké sjednáno).

Při předčasném ukončení pojištění Vám vzniká nárok na odkupné. Část odkupného z bonusového podílového účtu může být vyplacena až po uplynutí 5 let od počátku pojištění.

Při splnění podmínek stanovených pojišťovnou můžete v průběhu trvání pojištění vkládat mimořádné pojistné, a je-li smlouva daňově neuznatelná, je možné provádět výběry z vytvořené kapitálové hodnoty pojištění.

Můžete rovněž využít daňové zvýhodnění na placené pojistné, pokud jsou splněny zákonem stanovené podmínky.

Čím se pojištění Vision řídí

Pojištění se řídí Obecnými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění a Zvláštními pojistnými podmínkami pro životní pojištění Vision 7.0.

K němu zvolená připojištění pro případ úrazu či nemoci se pak řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění a příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami.

Pojištění Vision nabízí životní pojištění:

- Pojištění pro případ smrti nebo dožití – pouze hlavní pojištěný,
- Pojištění pro případ smrti – ostatní pojištěné osoby.

Pro dospělého je možné v rámci pojištění Vision sjednat neživotní připojištění:

- Smrt úrazem (SU),
- Smrt při dopravní nehodě (SDN),
- Náhlá smrt (NS),
- Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměť (TNUPP),
- Následky úrazu (NU),
- Doba nezbytné léčby úrazu s progresí (DNL),
- Invalidita 1+2+3 (I1+) / 2+3 (I2+) / 3 (I3) / 4 (I4),
- Závažná onemocnění Extra (ZOE) / Extra Plus (ZOEP),
- Karcinom in situ Extra (KSE),
- Pro Ženy (PZ),
- Závažné komplikace cukrovky (DIA),
- Pracovní neschopnost (PN),
- Chirurgický zákrok nemocí a úrazem (CHZ),
- Hospitalizace nemocí a úrazem (H),
- Zproštění od placení pojistného (ZPR1),
- balíček Úvěrová asistence (UVA).

Výčet pojistných událostí, které jsou pojištěním kryty, a přehled limitů pojistného plnění je uveden v Příloze č. 1 těchto Informací.

Pro hlavního a vedlejšího pojištěného dospělého lze dále sjednat Opci na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu.

Pojištění umožňuje sjednání následujících opcí:

- Pojištění pro případ smrti,
- Závažná onemocnění Extra (ZOEP) / Extra Plus (ZOEP),
- Invalidita 1+2+3 (I1+) / 2+3 (I2+) / 3 (I3).

Pro dítě je možné v rámci pojištění Vision sjednat neživotní připojištění:

- Smrt úrazem (SU),
- Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměť (TNUPP),
- Následky úrazu (NU),
- Závažná dětská onemocnění Extra (ZODE) / Extra Plus (ZODEP),
- Chirurgický zákrok nemocí a úrazem (CHZ),
- Invalidita dítěte (ID),
- Snížená soběstačnost dítěte 2 (SSD2) / 3+4 (SSD3+),
- Doba nezbytné léčby úrazu s progresí (DNL),
- Ošetřování dítěte (OD),
- Hospitalizace nemocí a úrazem (H).



6 Pojistné

Pojistné je úplata za poskytovanou pojistnou ochranu. Běžné pojistné se hradí opakovaně za pojistné období (1 rok) a je placeno pojistníkem buď ročně, anebo v dohodnutých splátkách.

Splatnost a záloha

Pojišťovna vyžaduje zálohu ve výši 1 měsíční splátky pojistného. Zálohu je možné zaplatit výhradně bankovním převodem.

Následné pojistné, resp. jeho splátky jsou splatné vždy ke dni uvedení v pojistné smlouvě v příslušném kalendářním měsíci (popř. v 1. kalendářním měsíci příslušného kalendářního čtvrtletí či pololetí), s výjimkou běžného pojistného hrazeného s roční frekvencí, které je splatné vždy k prvnímu dni každého pojistného období.

Způsob placení pojistného

Pojišťovna Vám jako pojistníkovi nabízí několik způsobů jak hradit pojistné či jeho splátky – převodem z bankovního účtu (trvalý příkaz, inkaso či on-line platba) nebo poštovní poukázkou (nelze použít u měsíční frekvence splátek).

Stanovení výše pojistného

Výši rizikového pojistného stanovuje pojišťovna pojistně-matematickými metodami při zohlednění zejména faktorů jako je věk pojištěného, jeho zdravotní stav, životní styl, sjednaná doba trvání pojištění (pojistná doba) a výše dohodnutých pojistných částek.

Výše pojistného určená k investování se v průběhu pojistné doby mění v závislosti na výši rizikového pojistného, které je hrazeno měsíčně odečítáním podílů vytvořených z běžného pojistného.

Mimořádné pojistné

Vedle běžného pojistného je dále možné sjednat mimořádné pojistné, a to podle pravidel stanovených pojišťovnou ve Zvláštních

pojistných podmínkách a v Sazebníku. Mimořádné pojistné je převáděno na podíly Vámi určené investiční strategie.

Platby nad rámec pojistného

Za některé úkony je pojišťovna oprávněna účtovat si poplatek nad rámec pojistného. Tyto poplatky jsou stanoveny vždy v aktuálně platném Sazebníku.

Druh poplatku	Aktuální výše poplatku
Poplatek za vymáhání dlužného pojistného	490 Kč při vymáhání dlužného pojistného v částce do 2 000 Kč; 490 Kč + 25 % z částky nad 2 000 Kč při vymáhání dlužného pojistného v částce nad 2 000 Kč
Poplatek za jednorázovou výplatu části kapitálové hodnoty pojištění	50 Kč
Poplatek za odstoupení od pojistné smlouvy a likvidaci pojistné události při porušení povinností pojištěného/pojistníka	1 000 Kč



7 Pojistné plnění

Právo při uplatnění práva na pojistné plnění

Právo na pojistné plnění můžete uplatnit přímo u pojišťovny MetLife. K uplatnění práva je nutno vyplnit pojistné hlášení na formuláři, který je dostupný na internetových stránkách www.metlife.cz a doložit potřebné dokumenty. Podrobnosti lze získat na telefonním čísle call centra pojišťovny 227 111 000.

Při uplatnění práva na pojistné plnění je nutné doložit:

- V případě **smrti** pojištěného obmyslený při oznámení pojistné události předloží zejména úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného či soudní prohlášení pojištěného za mrtvého v případě jeho zmizení, podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti. Pojišťovna může požadovat další dokumenty nezbytné pro vyřízení uplatňovaného nároku.
- V případě **nemoci a/nebo úrazu** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu o prvním výskytu nemoci nebo ošetření po úrazu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech dalších lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného a také o průběhu léčby. V případě, že podmínkou pro sjednání příslušné výše denní dávky nebo pojistné částky bylo prokázání příjmu pojištěného, musí být dodán také doklad o výši příjmu pojištěného.
- V případě **hospitalizace** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, propouštěcí zprávu z hospitalizace včetně všech souvisejících lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě **pracovní neschopnosti** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména potvrzení o pracovní neschopnosti, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, včetně všech souvisejících lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného a potvrzení o výši příjmu, vyjma starobního důchodu, rodičovského příspěvku a peněžité pomoci v mateřství.
- V případě **invalidity** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména posudek o invaliditě pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě **snížené soběstačnosti** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného dítěte.
- V případě **chirurgického zákroku** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě **zproštění od placení pojistného** pojistník při oznámení pojistné události předloží zejména potvrzení o pracovní neschopnosti, případně posudek o nejvyšším stupni invalidity pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu a veškeré související lékařské zprávy a dokumenty o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě **ošetřování dítěte** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařské zprávy z celého průběhu léčby ošetřovaného dítěte, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného dítěte a kompletně vyplněný formulář „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péči)“. V případě, že sjednaná denní dávka přesahuje limit pro prokázání příjmu ošetřující osoby při pojistné události, musí být dodán také doklad o výši příjmu ošetřující osoby, příp. také

doklad o plnění od jiných pojišťoven, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.

Pojišťovna má nárok vyžádat si i další dokumenty a podklady týkající se pojistné události či pojištěného, které potřebuje k šetření a likvidaci události, z níž má vzniknout právo na pojistné plnění.

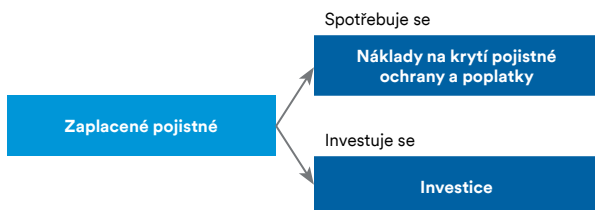
Způsob určení výše pojistného plnění

Je-li pojistné plnění stanoveno pojistnou částkou, vyplatí se aktuální hodnota této částka nebo určité procento z ní uvedené v příslušných zvláštních pojistných podmínkách (obdobně platí v případě výplaty formou denní dávky či pravidelné penze).

Je-li u rezervotvorného pojištění pojistné plnění určeno jako hodnota podílového účtu, pak se stanoví jako součin počtu podílových jednotek na podílovém účtu a jejich ceny ke dni pojistné události.



8 Rizikové pojištění, investované pojištění, poplatky a bonusy



Poplatky

Pojišťovna z podílového účtu (resp. ze zaplaceného běžného pojistného) odečítá:

- **Inkasní poplatek** – slouží ke krytí nákladů pojišťovny v souvislosti s přijetím platby pojistného (odečten od zaplaceného běžného pojistného),
- **Alokační procento** – v prvních letech trvání pojištění odečítá pojišťovna z uhrazeného běžného pojistného poměrnou část ve výši stanovené ve Zvláštních pojistných podmínkách a tato část je použita pro úhradu nákladů na uzavření pojistné smlouvy (včetně odměny finančnímu poradci),
- **Administrativní poplatek** – slouží ke krytí nákladů pojišťovny souvisejících se správou pojištění,
- **Rizikové pojištění** – úplata za poskytovanou pojistnou ochranu sjednanou v rámci pojistné smlouvy (pojištění a připojištění hlavního pojištěného, vedlejších pojištěných, pojištěných dětí),
- **Opční poplatek** – poplatek za možnost navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu,
- **Jednorázové poplatky** – poplatky za některé úkony související zejména se správou aktiv nebo změnami pojistné smlouvy.

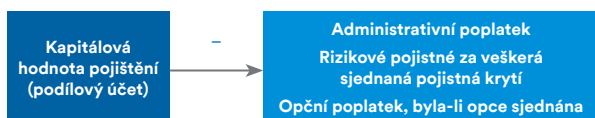
Aktuální přehled a výše všech poplatků jsou uvedeny v Sazebníku a můžete si je ověřit na internetových stránkách www.metlife.cz.

Fungování pojištění Vision

Z Vámi zaplaceného běžného pojistného je odečten inkasní poplatek. Takto snížené pojištění se násobí alokačním procentem a výsledné pojištění se alokuje na Váš podílový účet.



Z podílového účtu pojišťovna vždy jednou za měsíc odečte administrativní poplatek, rizikové pojištění za sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a všechna sjednaná připojištění, včetně pojištění a připojištění vedlejších pojištěných a pojištěných dětí, a také případný opční poplatek za Opci na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu, byla-li sjednána.



Podíly na úhradu poplatků a rizikové pojištění se odečítají za prodejní ceny platné ke dni provedení takového odečtení. Jsou-li podíly na podílovém účtu umístěny ve více než jedné investiční strategii, odečtou se podíly z jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů jednotlivých investičních strategií na podílovém účtu běžného pojistného ke dni takového odečtení. V případě, že počet podílů na podílovém účtu běžného pojistného nepostačuje na úhradu poplatků či rizikového pojištění, bude z podílového účtu běžného pojistného odečtena pouze část poplatků či rizikového pojištění odpovídající hodnotě podílového účtu běžného pojistného. Zbývající část neuhrazených poplatků či rizikového pojištění bude zaevidovaná do Fondu srážek.

Bonusy v pojištění Vision

Při sjednání pojistné smlouvy Vám pojišťovna může poskytnout individuální slevu v závislosti na rizikovosti Vašeho povolání a Vašem životním stylu. Rovněž Vám poskytne tzv. předběžné krytí dle podmínek stanovených ve Veřejném příslibu uveřejněném na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

Pokud Vaše smlouva splní podmínky detailně popsané ve Zvláštních pojistných podmínkách a v Sazebníku, můžete získat další bonusy:

- bonus ve formě vrácení části prvoročního pojistného na bonusový podílový účet,
- odměna za věrnost formou postupného vrácení inkasních a administrativních poplatků,
- zvýhodnění za bezeskladní průběh formou vrácení části rizikových poplatků,
- navýšení alokačního procenta až na 103 %.

Při sjednání pojistné smlouvy Vision automaticky získáváte asistenční služby pro každé pojištěné dítě. Navíc v případě, že dojde k úrazu dítěte v období státem vyhlášených prázdnin, pojistné plnění z vybraných pojistných krytí pojišťovna navýší až na 2násobek. Blíže informace naleznete v Sazebníku.

Další informace o rezervotvorném pojištění

U rezervotvorného pojištění naleznete konkrétní informace v modelaci vývoje pojištění a dále v souhrnném vyjádření k rezervotvornému pojištění (platí pro návrhy učiněné od 1. 12. 2018). Jde zejména o informace o struktuře předepsaného pojistného rezervotvorného pojištění za jednotlivá pojistná období, včetně pojistného za připojištění; dále veškeré náklady hrazené z předepsaného pojistného nebo snižující výši kapitálové rezervy pojištění, jejich výše, a není-li to možné, metoda výpočtu a dále výše částí předepsaného pojistného, která se nezhodnocuje a spotřebovává se na krytí rizik (rizikové pojištění).



9 Zánik pojištění

Automatický zánik pojištění

Pojištění zaniká zejména:

- uplynutím pojistné doby příslušného pojištění či připojištění,
- smrtí pojištěného,
- zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- vyčerpáním kapitálové hodnoty pojištění,

a to vždy ve 24:00 hodin dne, ve kterém nastala některá z výše uvedených událostí způsobující zánik pojištění.

Dnem zániku životního pojištění zanikají i sjednaná připojištění, případně pojištění dalších osob, která byla sjednána v rámci jedné pojistné smlouvy.

Výpověď

Pojištění můžete ukončit výpovědí:

- do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, a to s 8denní výpovědní dobou; pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne výpovědní doby,
- ke konci pojistného období s tím, že výpověď je třeba pojišťovně doručit nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období (pokud byla výpověď doručena později, pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období); pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne pojistného období, ve kterém byla výpověď doručena,
- do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s měsíční výpovědní dobou; pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne výpovědní doby.

Zánik pro neplacení pojistného

Pojištění může zaniknout také pro neplacení pojistného. V případě prodloužení s placením pojistného nebo jakékoli jeho části Vás pojišťovna vyzve k uhrazení dlužného pojistného v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce. Pokud neuhradíte pojistné ani v této dodatečně lhůtě a Vaše pojištění nebude převedeno na pojištění bez placení pojistného, pojištění zanikne ve 24:00 hodin posledního dne této lhůty.

Odstoupení

Od pojistné smlouvy životního pojištění můžete odstoupit bez udání důvodu do 30 dnů od jejího uzavření.

Od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit z důvodu porušení povinností druhou stranou, zejména povinnosti úplně a pravidelně odpovídat na dotazy při sjednávání či změně pojištění, popř. pokud Vás pojišťovna (či finanční poradce) neupozornila na nesrovnalosti mezi sjednávaným pojištěním a Vašimi požadavky.

Odstoupit lze dopisem či jiným oznámením učiněným v písemné formě na adresu sídla pojišťovny, vzhledem k odstoupení Vám bude zasláno při sjednání pojištění nebo jej naleznete na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

V případě odstoupení do 30 dnů ode dne uzavření smlouvy se na pojištění hledí, jako kdyby nevzniklo. Strany si vrací veškerá

dosud poskytnutá plnění za podmínek stanovených v občanském zákoníku.

Další způsoby zániku pojištění (např. odmítnutím pojistného plnění, ztrátou pojistného zájmu) a jejich důsledky stanoví zákon.

V návaznosti na popsaný způsob ukončení se také stanoví nejkratší doba, po kterou bude smlouva strany zavazovat (při ukončení standardní výpovědi ke konci pojistného období 1 rok).

10 Odkupné

Podmínky výplaty odkupného a postup při výplatě

Odkupné je částka finančního vypořádání u smluv životního pojištění, která Vám bude vyplacena při předčasném ukončení pojištění dohodou, výpovědí, či pro neplacení pojistného. Odkupné Vám může být vyplaceno i na základě žádosti. Vyplacením odkupného v tomto případě pojištění zaniká.

Před podáním žádosti o ukončení pojistné smlouvy výplatou odkupného je potřeba vzít v úvahu, že v prvních letech trvání pojistné smlouvy může být hodnota odkupného velmi nízká (nižší nežli součet pojistného uhrazeného od počátku pojištění do dne předčasného ukončení) nebo dokonce i nulová. Důvodem jsou vyšší náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy placené v průběhu prvních let jejího trvání. Proto není předčasné ukončení pojistné smlouvy výhodné.

Odkupné je stanoveno jako součet hodnoty podílů účtu běžného pojistného, bonusového podílového účtu a účtu mimořádného pojistného, pokud bylo nějaké mimořádné pojistné sjednáno, ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného. Nárok na podíl bonusového podílového účtu však vzniká až po uplynutí 5 let od počátku pojištění.

Informace o předpokládaném vývoji odkupného v čase naleznete v modelaci vývoje pojištění.

Modelace budoucího vývoje kapitálové hodnoty pojištění v čase Finanční poradce Vám předal modelaci očekávaného vývoje kapitálové hodnoty pojištění a odkupného v čase. Jedná se o názornou a ilustrační modelaci, od které se může skutečný vývoj kapitálové hodnoty odchýlit. Součástí modelace budoucího vývoje kapitálové hodnoty pojištění v čase je i Standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN), který je zobrazen grafem.

Standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN)

Standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN) rozkládá celkově přijaté pojistné u investičního životního pojištění na jednotlivé nákladové složky. Znázorňuje, jaká část pojistného je spotřebována na krytí rizik, jaká část je investována a jaká část se spotřebuje na úhradu nákladů pojišťovny. Tento ukazatel však nezohledňuje odměnu za bezeškodní průběh a odměnu za věrnost.

Hodnoty ukazatele nákladovosti uvedené v Modelaci pojištění jsou vypočteny na základě metodiky stanovené Českou asociací pojišťoven. Hodnoty se vztahují k okamžiku uzavření smlouvy a v souvislosti se změnou poplatků a parametrů smlouvy v průběhu pojištění může dojít k jejich změně. Kalkulace je zpracována na celou dobu trvání pojistné smlouvy a nezohledňuje situace, kdy dojde k jejímu předčasnému ukončení. V tomto případě bude nákladovost zpravidla vyšší, než je uváděno při sjednání pojištění.

11 Důsledky porušení povinností

Pojistné podmínky stanoví řadu povinností, jejichž porušení může pro Vás mít nepříznivé následky. Mezi tyto následky patří následující:

- nezaplatíte-li řádně pojistné ani v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce pojišťovny, může Vaše pojištění zaniknout,
- pokud pojišťovně při sjednávání či změně pojištění poskytnete neúplné či nepravdivé informace, může pojišťovna od pojistné smlouvy odstoupit nebo snížit poskytované pojistné plnění, popř. jeho poskytnutí odmítnout,
- pokud oprávněná osoba uvede při uplatnění práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí, může pojišťovna pojistné plnění zcela odmítnout.

12 Investiční strategie, podílový účet

Každá forma investice je úzce spjata s rizikem. Riziko je stupeň nejistoty spojený s očekávaným (budoucím) výnosem.

Běžně používaným ukazatelem je Poměr rizika a výnosů. Vychází z mezinárodní metodiky KIID. Při investování platí, že čím vyššího výnosu chcete dosáhnout, tím vyšší míru rizika musíte podstoupit.



- Poměr rizika a výnosů závisí na volatilitě (tj. velikosti odchylek) dosažených výsledků od očekávaných výnosů, a to směrem nahoru i dolů.
- Kategorie rizikovitosti (1–7) byly vypočteny na základě historických údajů o volatilitě daného produktu.
- Kategorie rizikovitosti nemusí být spolehlivým vodítkem, pokud jde o rizikový profil fondu do budoucna a může se v průběhu času měnit.
- Nejnižší kategorie neznamená investici bez rizika.
- V rámci této klasifikace znamená kategorie 1–2 nízkou úroveň rizika, 3–5 střední úroveň a 6–7 vysokou úroveň.

Při volbě investiční strategie je tedy důležité vzít v úvahu, jakým typem investora jste.

Typ investora	Riziko dle KIID
Velmi konzervativní nebo nezkušený	
– Minimální zkušenosti s finančními produkty, např. jen s běžným či spořicíím účtem nebo termínovaným vkladem	
– Bez zkušeností s produkty investičního charakteru či se službami v oblasti investic či portfolio managementu	1–2
– Negativní vztah k riziku: neochota riskovat možný pokles hodnoty investice, a to ani za cenu možného výnosu	
Konzervativní	
– Bez zkušeností s produkty investičního charakteru či se službami v oblasti investic či portfolio managementu	
– Negativní vztah k riziku: neochota riskovat možný pokles hodnoty investice, a to ani za cenu možného výnosu	2–3
– Požadavek alespoň takového zhodnocení, které pokrýje inflaci nebo ji mírně přesáhne	
Vyvážený	
– Omezená zkušenost s produkty investičního charakteru (podílové listy, dluhopisy), příp. se službami v oblasti investic či portfolio managementu	
– Alespoň základní orientace v nástrojích a zákonitostech investičního trhu	3–4
– Vztah k riziku: Pouze omezená ochota riskovat možný pokles hodnoty investice za cenu možného výnosu	
Dynamický	
– Předchozí zkušenost s finančními produkty investičního charakteru nebo se službami v oblasti investic či portfolio managementu	
– Dobrá orientace v nástrojích a zákonitostech investičního trhu	5–6
– Pozitivní vztah k riziku: ochota riskovat možný pokles hodnoty investice za cenu možného výnosu	
– Ochota aktivně se zajímat o průběžný vývoj investice a schopnost reagovat na vývoj investičních trhů	
Agresivní	
– Předchozí zkušenost s finančními produkty investičního charakteru nebo se službami v oblasti investic či portfolio managementu	
– Dobrá orientace v nástrojích a zákonitostech investičního trhu	6–7
– Velmi pozitivní vztah k riziku: preference rizikových investic s možností vysokého výnosu	
– Ochota aktivně se zajímat o průběžný vývoj investice a schopnost reagovat na vývoj investičních trhů	

Důležité je si také uvědomit, jaký je pro Vás vhodný časový horizont investování:

Časový horizont investování	Horizont v letech
Krátkodobý horizont	1–2 roky
Střednědobý horizont	3–5 let
Dlouhodobý horizont	5 let a více

Při volbě investiční strategie nesmí být opomenuta také životní situace, ve které se nacházíte, a jaké máte znalosti a zkušenosti s investováním.

Základní rizika spojená s investováním, která v případě investičního životního pojištění nesete Vy, jsou tato:

- **Tržní riziko** – ovlivňuje kolísání výnosových měř v důsledku fluktuace trhu. Tržnímu riziku jsou vystaveny všechny cenné papíry, ačkoli primárně ovlivňuje ceny akcií. Tržní riziko zahrnuje celou řadu faktorů, nejen hospodářský vývoj dané společnosti (eminenta cenného papíru), ale např. i očekávání recese, strukturální změny v ekonomice, politické šoky a spotřebitelské preference.
- **Likvidní riziko** – znamená, že kurz cenných papírů bude negativně ovlivněn jejich nízkou likviditou nebo že daný cenný papír nebude možné ve zvoleném okamžiku prodat či koupit.
- **Inflační riziko** – ovlivňuje reálnou výnosovou míru investičních nástrojů. Vysoká inflace může způsobit, že investor ve výsledku dosáhne záporné reálné výnosové míry.
- **Kreditní riziko** – vyplývá z neschopnosti nebo neochoty emitenta příslušného aktiva splatit své závazky.

- **Měnové riziko** – vyplývá z investic do aktiv denominovaných v cizích měnách. Lze ho popsat jako možnost, že dojde ke změně hodnoty majetku v důsledku změn měnových kurzů.

Celkové riziko lze snížit investováním do různých druhů investičních nástrojů. Při každém investičním rozhodnutí je potřeba mít na paměti, že výnosy investičních nástrojů dosažené v minulém období nejsou zárukou výnosů dosažitelných v budoucnosti.

Investiční část životního pojištění spočívá v tom, že část uhrazeného pojistného je převedena na tzv. podíly, jejichž hodnota se odvíjí od tržních cen podkladových aktiv vlastněných pojišťovnou. Pojistník volí investiční strategii v závislosti na požadované výnosnosti a rizikovosti, a to volbou konkrétní investiční strategie definované pojišťovnou či jejich kombinací (alokačního poměru).

Investiční strategie, podkladová aktiva a definice podílu, na který je vázáno pojistné plnění

Pojišťovna vytváří pro účely investičního životního pojištění tzv. investiční strategie, které se liší svou výnosností a rizikovostí v závislosti na jejich podkladových aktivech. Podkladovými aktivy jsou zejména akcie, podílové listy, dluhopisy, finanční fondy, ale i bankovní vklady či nemovitosti. Tato podkladová aktiva jsou ve vlastnictví pojišťovny. Pojišťovna na základě tržní ceny podkladových aktiv stanoví i hodnotu jednotlivých investičních strategií.

Přehled jednotlivých investičních strategií včetně popisu jejich podkladových aktiv a dalších parametrů je uveden v Příloze č. 3 těchto Informací.

Namísto konkrétní investiční strategie nebo kombinace investičních strategií si podle svého postoje k riziku můžete vybrat i tzv. asistovanou správu. U každé ze tří variant asistované správy je pojišťovnou stanoven alokační poměr a zároveň dochází v průběhu pojistné doby ve čtvrtletní frekvenci k rebalancování investice. Cílem je, aby klient mohl na počátku pojištění využít agresivnější přístup a naopak s blížícím se koncem pojištění svoji investici ochránit. Pravidla fungování asistované správy naleznete ve Zvláštních pojistných podmínkách a v Sazebníku.

Podíly a podílový účet

Podíl je poměrná část investiční strategie, podíly nejsou totožné s podkladovými aktivy ani s nimi nejsou spojena žádná práva k tomuto podkladovým aktivům. Pojišťovna část uhrazeného pojistného převádí na takové podíly, souhrn těchto podílů pak tvoří Váš podílový účet (podílový účet pojistníka), který je pouze pomyslným účtem sloužícím ke stanovení kapitálové hodnoty pojištění.

Podíly jsou připisovány do jednotlivých investičních strategií ve Vámi stanoveném poměru a během pojištění je možné tento poměr měnit a kapitálovou hodnotu pojištění mezi investičními strategiemi převádět. Případná omezení jsou stanovena v pojistné smlouvě či souvisejících Zvláštních pojistných podmínkách.

Ocenění podílů a kapitálová hodnota pojištění

Souhrn hodnot podílů na Vašem podílovém účtu je tzv. kapitálovou hodnotou pojištění, tato hodnota je pak základem pro stanovení pojistného plnění či odkupného.

Hodnota podílů se stanoví podle počtu podílů a jejich prodejní ceny. Prodejní a nákupní ceny jsou určeny na základě ocenění jednotlivých investičních strategií prováděného pojišťovnou v pravidelných intervalech podle Zvláštních pojistných podmínek.

Na základě tohoto ocenění je stanovena primárně nákupní cena, která vychází z tržních cen příslušných podkladových aktiv. Z nákupní ceny je pak stanovena prodejní cena. Rozdíl mezi nákupní cenou a prodejní cenou je 5 % prodejní ceny.

Za nákupní ceny se připisují podíly na Váš podílový účet. Pro převody podílů a stanovení jejich hodnoty pro účely výpočtu kapitálové hodnoty pojištění, z níž se následně strhávají administrativní poplatky a rizikové pojistné za veškerá sjednaná pojistná krytí, se pak používají prodejní ceny.

Pojišťovna s ohledem na výše uvedené negarantuje jakékoli výnosy investované části pojistného. Bližší popis investičních strategií naleznete v Příloze č. 3 těchto Informací.

U daného pojištění není zřízován garanční fond.



13 Změny pojistné smlouvy

Změny pojistné smlouvy, které můžete realizovat

Změny pojistné smlouvy lze navrhovat prostřednictvím finančního poradce nebo formulářů, které jsou k dispozici na internetových stránkách www.metlife.cz.

Následující změny lze provádět dle zvolené frekvence placení pojistného k nejbližšímu datu splatnosti (tj. při měsíční frekvenci placení pojistného lze změny provést v každém novém měsíci):

- zvyšování/snižování pevných pojistných částek,
- navyšování běžného pojistného,
- sjednání/rušení připojištění,
- sjednání/rušení pojištění dalších pojištěných osob,

- změna frekvence placení pojistného,
- sjednání/změna/zrušení příspěvku zaměstnavatele.

Tyto změny Vám pojišťovna umožňuje provádět bez poplatků.

Informace o podmínkách a termínech provedení dalších změn Vám poskytne finanční poradce.

V rámci pojištění Vision lze provádět mimořádné vklady a výběry pojistného. Bližší informace k těmto operacím a jejich zpoplatnění naleznete v kapitole 14 Daňové předpisy a v aktuálním Sazebníku.

Změny pojistných podmínek ze strany pojišťovny

Pojištění se řídí vždy pojistnou smlouvou, příslušnými Obecnými, Všeobecnými a Zvláštními pojistnými podmínkami. Součástí pojistné smlouvy jsou i Sazebníky, či jiné dokumenty uvedené v pojistné smlouvě.

Pojišťovna je oprávněna ve výjimečných případech Sazebník jednostranně změnit. Tato změna je oznámena zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny k 1. listopadu daného roku s tím, že platnost změny je vždy od 1. ledna následujícího roku. Pokud by uvedené dokumenty pojišťovna změnila v jiném termínu, oznámí Vám to písemně nebo jinými vhodnými prostředky. V případě, že se změnou nebudete souhlasit, máte právo dotčené pojištění ukončit.



14 Daňové předpisy

Daň z příjmu

Pojistné plnění může podléhat dani z příjmu dle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Za podmínek § 4, odstavce 1, písmena l) tohoto zákona je však pojistné plnění (vyjma pojistného plnění pro případ dožití) od daně z příjmů osvobozeno.

Pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojištění hlavním pojištěným se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně, kterým je pojistné plnění snížené o zaplacené pojistné s výjimkou takového pojistného, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění.

Odkupné se zdaňuje rovněž srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně, který se stanoví obdobně jako při pojistném plnění při dožití, avšak nesnižuje se o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance v období 1. 1. 2001–31. 12. 2014 a dále o zaplacené pojistné, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění.

Srážku daně provádí pojišťovna při výplatě a pro příjem ze životního pojištění je tato daň konečná.

Uhrazené pojistné může být odečitatelné od základu daně z příjmu a to za podmínek § 15, odstavce 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

V případě, že jsou splněny podmínky uvedené v zákoně o daních z příjmů, můžete si snížit základ daně z příjmů o Vámi zaplacené pojistné, od roku 2017 maximálně o 24 000 Kč ročně. Pokud zaměstnavatel platí část pojistného, příp. celé pojistné za svého zaměstnance, pak při splnění podmínek uvedených v zákoně o daních z příjmů je příspěvek zaměstnavatele od roku 2017 až do výše 50 000 Kč ročně pro Vás (pojistníka) osvobozen od daně z příjmů.

Od 1. 1. 2015 nabyla účinnosti novela zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, která určuje další podmínku pro to, aby pojistné zaplacené na soukromé životní pojištění mohlo být použito jako daňový odpočet. Touto podmínkou je ujednání o zákazu výběru jakýchkoli finančních prostředků z pojištění, které nejsou pojistným plněním a nezakládají zánik pojistné smlouvy, během prvních 5 let trvání pojištění a zároveň před kalendářním rokem, ve kterém pojistník dosáhne věku 60 let (dále jen „zákaz výběru“).

Tato novela má vliv i na případný příspěvek zaměstnavatele na soukromé životní pojištění. Pokud bude ujednán zákaz výběru, příspěvek zaměstnavatele nebude předmětem daně z příjmů a odpočtu na sociální a zdravotní pojištění u zaměstnavatele.

Pokud se později rozhodnete změnit svou pojistnou smlouvu na daňově neuznatelnou, je to možné, nicméně tato změna je nevratná a vznikají Vám tyto povinnosti:

- informovat zaměstnavatele o případné změně smlouvy na daňově neuznatelnou, a to do konce kalendářního měsíce, ve kterém k této změně došlo,
- v následujícím kalendářním roce po výběru či předčasném ukončení dodanit dříve od daní odečtené pojistné a příspěvky zaměstnavatele za posledních 10 let trvání pojistné smlouvy a příspěvky zaměstnavatele uhrazené po 1. 1. 2015.

V případě, že si budete snižovat základ daně z příjmů o zaplacené pojistné na životní pojištění a dojde k porušení podmínek § 15, odst. 6 zákona o daních z příjmů (částečný odkup, zánik pojistné smlouvy nebo zkrácení pojistné doby), vznikne vám povinnost v následujícím kalendářním roce uvést v daňovém přiznání jako příjem to, o co jste si snížil základ daně za posledních 10 let a příspěvky zaměstnavatele zaplacené po 1. 1. 2015.

Daň z přidané hodnoty

Pojišťovací činnost je podle § 51, odstavce 1, písmena e) zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, osvobozena od daně z přidané hodnoty.

Mezinárodní výměna informací pro daňové účely

Pojišťovna u pojistných smluv, kde vzniká nárok na odkupné, sbírá údaje o Vaší daňové rezidenci a Vašem občanství z důvodu plnění povinností uložených právními předpisy za účelem výměny informací o daňových poplatnících jiných států a jejich příjmech. Pokud nejste daňovým rezidentem ČR, může po Vás pojišťovna vyžadovat doplnění speciálního prohlášení a Vaše daňové identifikační číslo spolu s dalšími údaji mohou být poskytnuty kompetentní autoritě. Pro podrobnější informace a opravu, úpravu či změny Vašich osobních údajů se obraťte na pojišťovnu.



15 Osobní údaje

Vaše osobní údaje zpracováváme v souladu se zákonem a s nejvyšší možnou mírou jejich ochrany. Veškeré informace o zpracování Vašich osobních údajů naleznete v dokumentu Oznámení o zpracování osobních údajů, který je součástí dokumentace vážící se k návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Oznámení o zpracování Vašich osobních údajů naleznete též na webových stránkách pojišťovny www.metlife.cz, pod odkazem zpracování osobních informací.



16 Výluky z pojištění

Pojistné plnění není vypláceno automaticky za každou událost, jejímž následkem je smrt, úraz či nemoc pojištěného. Události, jejichž příčinou jsou situace uvedené v Příloze č. 2, pak nejsou pojistnými událostmi a nejsou tedy zahrnuty do pojistného krytí.

Většina z těchto informací zůstává v platnosti po celou dobu trvání pojištění, s výjimkou informací, které se mohou změnit (např. sídlo pojišťovny atd.). O veškerých změnách Vás bude pojišťovna informovat.



Příloha č. 1 – Přehled čekacích dob, pojistných událostí a limitů pojistného plnění

Pojištění / připojištění	Čekací doba na nemoc	Pojistná událost (kompletní podmínky, definice a výluky naleznete ve VPP a ZPP)	Limit pojistného plnění
Smrt	0 měsíců	Smrt pojištěného.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě 25 000 Kč)– výplata sjednané pravidelné roční penze, max. do souhrnného limitu výše
Dožití	0 měsíců	Dožití se sjednaného konce pojištění hlavním pojištěným.	<ul style="list-style-type: none">– aktuální výše kapitálové hodnoty pojištění
Smrt úrazem	0 měsíců	Smrt pojištěného následkem úrazu, pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 3 let od vzniku úrazu.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě max. 1 000 000 Kč)
Smrt při dopravní nehodě	0 měsíců	Smrt pojištěného následkem úrazu při dopravní nehodě, pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 3 let od vzniku úrazu.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Náhlá smrt	0 měsíců	Smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu (do 12 měsíců od úrazu), akutního infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody (do 30 dnů od stanovení diagnózy; lhůta se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza stanovena až po smrti pojištěného).	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměť	0 měsíců	Trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy trvalé tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu, a jeho ohodnocení dle oceňovací tabulky přesáhne minimální výši pro sjednanou variantu připojištění (od 0,5 %, od 10 %) nebo je označeno v oceňovací tabulce jako „extra vážné“.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě max. 3 000 000 Kč)– částka může být dále navýšena až na 10násobek vlivem progresí
Následky úrazu	0 měsíců	Tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu a je uvedeno v oceňovací tabulce.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 2 000 000 Kč (dítě 300 000 Kč)
Doba nezbytné léčby úrazu s progresí	0 měsíců	Tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu, a dále toto poškození vyžaduje léčbu v délce min. 8 dní (varianta od 8. dne) nebo je uvedeno v oceňovací tabulce jako „extra vážné“.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata součinu počtu dní léčby (dle oceňovací tabulky, nejvíce za 365 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 2 000 Kč (dítě 500 Kč)– částka může být dále navýšena až na 3násobek vlivem progresí, na 2násobek při souběhu více vážných poškození
Invalidita 1+2+3 / 2+3 / 3	2 měsíce	Invalidita pojištěného v příslušném stupni (dle sjednané varianty připojištění) následkem nemoci nebo úrazu potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč– výplata sjednané pravidelné měsíční penze, max. do souhrnného limitu výše
Invalidita 4	2 měsíce	Současné splnění 2 podmínek: 1) u pojištěného nastane alespoň jeden ze závažných zdravotních stavů: kvadruplegie, terminální stadium onemocnění, snížená soběstačnost, 2) pojištěný se stane invalidním s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % a tato invalidita je potvrzena posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Závažná onemocnění Závažná dětská onemocnění Extra / Extra Plus	2 měsíce	Stanovení diagnózy onemocnění nebo ukončení lékařského zákroku dle tabulky závažných onemocnění; ve variantě Extra se pojistná ochrana vztahuje na extrémní rozsah (plnění 100 % z pojistné částky), ve variantě Extra Plus na extrémní, střední a mírný rozsah (plnění 25 %, 50 % nebo 100 % z pojistné částky).	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata sjednané pojistné částky ve variantě Extra– jednorázová výplata ve výši 25 %, 50 % nebo 100 % ze sjednané pojistné částky v závislosti na rozsahu onemocnění– výplata až z 5 skupin onemocnění, tj. max. 500 % sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě max. 2 000 000 Kč)
Karcinom in situ Extra	2 měsíce, 12 měsíců od předchozí pojistné události	Stanovení diagnózy závažného onemocnění karcinom in situ dle definice uvedené v ZPP.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 3 000 000 Kč– výplata až ze 2 událostí, tj. max. 200 % sjednané pojistné částky
Pro Ženy	12 měsíců na těhotenství, 24 měsíců na asistovanou reprodukci	Smrt rodičky při porodu, narození dítěte s vrozenými vadami, diagnóza těhotenských, porodních a poporodních komplikací, narození vícčet, asistovaná reprodukce; vše dle definic uvedených v tabulce pojištění Pro Ženy v ZPP.	<ul style="list-style-type: none">– jednorázová výplata daného procenta (dle tabulky pojištění Pro Ženy) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 2 000 000 Kč (nejvyšší možné plnění je 400 % sjednané pojistné částky v případě úmrtí rodičky, v ostatních případech 10 % až 200 %)

Pojištění / připojištění	Čekací doba na nemoc	Pojistná událost (kompletní podmínky, definice a výluky naleznete ve VPP a ZPP)	Limit pojistného plnění
Závažné komplikace cukrovky	2 měsíce	Stanovení diagnózy diabetické nefropatie, diabetické retinopatie nebo ukončení chirurgického zákroku amputace dolní končetiny či její části v souvislosti s diabetickou nohou dle definic uvedených v tabulce závažných komplikací cukrovky v ZPP.	– jednorázová výplata 100 % nebo 25 % sjednané pojistné částky (resp. doplacení zbývajících 75 % v případě další události), jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Pracovní neschopnost	2 měsíce, 12 měsíců na těhotenství nebo porod	Pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu, která překročí sjednanou odkladnou dobu a nadále pokračuje, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání pojištění; v případě úrazu musí pracovní neschopnost začít do 12 měsíců od úrazu.	– jednorázová výplata součinu počtu dní pracovní neschopnosti (po zohlednění odkladné doby, nejvíce za 730 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 10 000 Kč
Chirurgický zákrok nemoci a úrazem	2 měsíce, 6 měsíců na nosní a krční mandle	Chirurgický zákrok pojištěného z důvodu nemoci a/nebo úrazu uvedený v oceňovací tabulce (nebo srovnatelný) provedený v době platnosti připojištění, kdy připojištění trvá nepřetržitě od ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne chirurgického zákroku.	– jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 500 000 Kč (dítě max. 100 000 Kč)
Hospitalizace nemoci a úrazem	2 měsíce, 12 měsíců na těhotenství	Hospitalizace pojištěného, tj. přijetí k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu a/nebo nemoci, nejméně po dobu 24 hodin nebo přes noc, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání připojištění; v případě úrazu musí k hospitalizaci dojít do 12 měsíců od úrazu.	– jednorázová výplata součinu počtu dní hospitalizace (první a poslední den se počítají a považují za jeden, nejvíce za 365 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 10 000 Kč (dítě max. 1 000 Kč) – částka může být dále navýšena až na 2násobek při hospitalizaci: v jiném státě EU (mimo trvalé bydliště pojištěného), na ARO/JIP, trvajících 20 dní a déle, po dopravní nehodě
Zproštění od placení pojistného	2 měsíce	Plná pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci nebo úrazu, která překročí 90 dní a pokračuje, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání připojištění, kdy v případě úrazu musí plná pracovní neschopnost začít do 12 měsíců od úrazu.	– zproštění pojistníka od povinnosti platit celkové pojistné ke dni počátku připojištění v celém rozsahu pojistné smlouvy
Úvěrová asistence	2 měsíce v případě invalidity a závažných onemocnění	Dle sjednaného rozsahu Úvěrové asistence je pojistná událost definována dle pojištění pro případ smrti, připojištění Invalidita ve sjednaném stupni a/nebo připojištění Závažná onemocnění ve sjednané variantě (viz výše), pojistné krytí se vztahuje pouze na první z těchto rizik, které nastane nejdříve.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky v případě smrti, invalidity nebo závažných onemocnění (Závažná onemocnění Extra / Extra Plus s plněním z diagnózy ohodnocené 100 %) – jednorázová výplata ve výši 25 % nebo 50 % ze sjednané pojistné částky (Závažná onemocnění Extra Plus s plněním z diagnózy s mírným nebo středním rozsahem) s možností doplacení zbývajících 75 % při další události – výše pojistné částky může činit max. 150 000 000 Kč
Invalidita dítěte	12 měsíců	Invalidita pojištěného dítěte s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % následkem nemoci nebo úrazu potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného dítěte.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 3 000 000 Kč – výplata sjednané pravidelné měsíční penze, jejíž výše může činit max. 24 000 Kč
Snížená soběstačnost dítěte 2 / 3+4	12 měsíců	Snížená soběstačnost pojištěného dítěte v příslušném stupni (dle sjednané varianty připojištění) následkem nemoci nebo úrazu potvrzená rozhodnutím o přiznání příspěvku na péči a podklady o zdravotním stavu pojištěného dítěte.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 3 000 000 Kč – výplata sjednané pravidelné měsíční penze, jejíž výše může činit max. 24 000 Kč
Ošetřování dítěte	2 měsíce	Nepřetržité ošetřování pojištěného dítěte z důvodu nemoci a/nebo úrazu, které překročí odkladnou dobu 28 dní (ve vážných případech dle ZPP výplata zpětně od 10. dne), kdy ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte a tímto ošetřující osobě vznikla prokazatelná úplná ztráta na výdělků.	– jednorázová výplata součinu počtu dní ošetřování dítěte (po zohlednění odkladné doby) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 3 000 Kč – z jedné události plnění max. za 180 dní pro zaměstnance / 90 dní pro OSVČ, ze všech událostí max. za 360 dní pro zaměstnance / 180 dní pro OSVČ

Příloha č. 2 – Výluky

Pro životní pojištění Vision platí obecné výluky životního pojištění (najdete ve VPPŽP)

Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- smrt pojištěného následkem sebevraždy, která byla spáchána v době do 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení pojistné částky, kromě zvýšení pojistné částky v důsledku indexace,
- smrt pojištěného v souvislosti s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany) s aktivní účastí pojištěného na násilné akci,
- smrt pojištěného v souvislosti s onemocněním způsobeným virem HIV, syndromem získaného selhání imunity AIDS, jejich komplikací a/nebo jakýmkoli souvisejícím onemocněním, mimo případy, kdy je pojištěný infikován prostřednictvím krevní transfúze, fyzického napadení pojištěného nebo poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě anebo při výkonu zdravotnického povolání (lékař nebo zubní lékař, všeobecná sestra, zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník, ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných, zdravotnický nebo radiologický asistent, zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby nebo porodní asistentka) nebo výkonu povolání v rámci ostatních záchranných složek (hasič, policista nebo vězeňská ostraha),
- smrt pojištěného způsobená úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.

Pro kterékoliv zvolené připojištění platí také obecné výluky neživotního pojištění (najdete ve VPPNP)

Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- v souvislosti s nemocí, tělesným poškozením nebo vrozenou vadou, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v posledních 10 letech před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj v tomto období nebo v období čekací doby byly přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
- v souvislosti s léčbou závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách a/nebo nemocí způsobených alkoholem, drogami a/nebo jinými návykovými látkami. Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňující-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Právo podle předchozí věty pojišťovna nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu;
- v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními nebo CT vyšetřeními, léčebnými ozařováními, ultrazvukovými vyšetřeními a zákroky,
- v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů,
- v souvislosti s úmyslnou účastí v nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona,
- v souvislosti s válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelskými akcemi, občanskými nepokoji, revolucí, vzbouřením, vzpourou, vojenskými silami nebo výjimečným stavem, stavem obležení nebo jakoukoli jinou událostí či příčinou, která vede k vyhlášení a udržování tohoto stavu, karantény, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci nebo aktivní účastí pojištěného na násilné akci nebo rvačce (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany),
- v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraně,
- v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyků při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny, a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO),
- v souvislosti s letem pojištěného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem,
- v souvislosti se sportovní a zábavní činností pojištěného spojenou s vysokým nebezpečím (upřesnění činnosti s vysokým nebezpečím naleznete ve VPPNP),

V závislosti na tom, která pojistění si k pojistění Vision zvolíte, platí pro ně výluky vybraných neživotních pojistění (najdete v příslušných ZPP)	SU	SDN	NS	TNUJP	NU	DNL	I+/I2+/I3	I4	ZOE/ZOEP	ZODE/ZODEP	PZ	DIA	PN	CHZ	H	ZPR1	ID	SSD2/SSD3+	OD	
Pojistná událost nenastává v následujících případech:																				
v souvislosti s nemocí způsobenou alkoholovou nebo drogovou závislostí,															✓					
v souvislosti se zubním ošetřením nebo operací kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojistěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,															✓					
v souvislosti s těhotenstvím, se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností,															✓					✓
pokud byl chirurgický zákrok proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborné léčebné ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikománie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče,															✓					
pokud byl chirurgický zákrok proveden (resp. pokud v rámci pojistění H a HU byla hospitalizace) v souvislosti s léčbou nebo doléčením v nemocnici, která neuvádí vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,															✓	✓				
pokud byl chirurgický zákrok proveden (resp. pokud v rámci pojistění H a HU byla hospitalizace) v souvislosti s léčbou nebo doléčením v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnícké péče,															✓	✓				
pokud v rámci pojistění H a HU byla hospitalizace v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborné léčebné ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikománie a jiných závislostí, v domové důchodců nebo v ústavu sociální péče,																✓				
pokud v rámci pojistění H a HU byla hospitalizace v lázeňském zařízení, v zotavovně, v sanatoriu, v zařízení následné péče nebo v rehabilitačním zařízení, kromě těch případů, pokud pobyt v těchto zařízeních bezprostředně navazuje na hospitalizaci v nemocnici trvající nejméně 3 kalendářní dny a pobyt v nich je nezbytnou součástí léčby úrazu nebo nemoci, které byly důvodem pro prvotní hospitalizaci – pojistovna poskytne pojistné plnění za následnou rehabilitaci v těchto zařízeních v rámci jedné pojistné události maximálně za 21 dnů,																✓				
pokud pojistěný porušil léčebný režim, toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem Správy sociálního zabezpečení, případně revizním lékařem pojistitele,																				✓
v souvislosti s požíváním alkoholu nebo aplikací omamných či návykových látek nebo přípravků takové látky obsahujících.																				✓

Příloha č. 3 – Informace o investičních strategiích

Povaha podkladových aktiv pro pojistné smlouvy Vision vázané na investiční podíly je uvedena níže a dále je možné získat podrobnější informace na internetových stránkách www.metlife.cz nebo na adrese sídla pojistovny.

Investiční strategie	Riziko dle KIID	Horizont v letech	Povaha podkladových aktiv	Max. výše poplatku za správu aktiv v investiční strategii
Peněžní trh (11)	1 2 3 4 5 6 7	1–2	Podkladová aktiva jsou představována zejména bankovními vklady, případně i dalšími investičními nástroji peněžního trhu nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem (např. fondy peněžního trhu). Geografické omezení není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako nízké.	0,90 % p.a.
Dluhopisy (12)	1 2 3 4 5 6 7	3–5	Podkladová aktiva jsou představována zejména dluhopisy a ostatními cennými papíry s pevným výnosem, případně i dalšími investičními nástroji z těchto cenných papírů odvozenými nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem (např. dluhopisovými fondy). Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Geografické ani sektorové omezení investic není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako nižší střední.	1,60 % p.a.
Akcie světové (16)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména akciemi a ostatními cennými papíry s proměnlivým výnosem, případně i dalšími investičními nástroji, jejichž výnos je odvozen od vývoje na celosvětově rozložených akciových trzích, nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem. Sektorové omezení není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.	0,00 % p.a.
Akcie evropské (17)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména akciemi a ostatními cennými papíry s proměnlivým výnosem, případně i dalšími investičními nástroji, jejichž výnos je odvozen od vývoje na evropských akciových trzích, nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem. Sektorové omezení není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.	0,00 % p.a.
Akcie světové – World Index (21)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména akciemi a ostatními cennými papíry s proměnlivým výnosem, případně i dalšími investičními nástroji zaměřenými na dosažení výnosu odpovídajícímu výkonnosti indexu světových akciových trhů (zejména iShares BlackRock Developed World Index apod.). Geografické ani sektorové omezení není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.	0,40 % p.a.
Dynamická+ (33)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	Podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji s vysokou mírou rizika (např. akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem), které mohou představovat až 70 % podkladových aktiv. Kromě toho jsou dále zastoupeny, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, investiční nástroje s obecně nízkou nebo střední mírou rizika, jako jsou např. vklady u bank a ostatní nástroje peněžního trhu, dluhopisy a ostatní cenné papíry s pevným výnosem. Sektorové ani geografické omezení není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.	0,00 % p.a.
Agresivní multibrand (34)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	Podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji s vysokou mírou rizika (např. akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem), které mohou představovat až 100 % podkladových aktiv. Kromě toho mohou být dále zastoupeny, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, investiční nástroje s obecně nízkou nebo střední mírou rizika, jako jsou např. vklady u bank a ostatní nástroje peněžního trhu, dluhopisy a ostatní cenné papíry s pevným výnosem. Sektorové ani geografické omezení není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.	0,00 % p.a.

Pojistovna si vyhrazuje právo modifikace limitů, resp. výše uvedených referenčních skladeb investičních strategií, zejména za účelem využití investičních příležitostí, řízení investičních rizik nebo zajištění souladu s platnými právními předpisy. Výkonnost jednotlivých investičních strategií může být také ovlivněna změnami devizových kurzů; pojistovna si vyhrazuje právo případného zajištění podkladových aktiv proti tomuto riziku.