

**ZÁKLADNÍ INFORMACE PRO POJISTNÍKA NABÍZEJÍCÍHO
MOŽNOST STÁT SE POJIŠTĚNÝM V RÁMCI POJISTNÉ
SMLOUVY, KTEROU POJISTNÍK UZAVŘEL S KOOPERATIVOU
POJIŠŤOVNOU, A. S., VIENNA INSURANCE GROUP**

ČÁST A – OBECNÉ INFORMACE K FINANČNÍMU TRHU A POSTAVENÍ POJISTNÍKA

Tento materiál je určen pojistníkům, kteří nabízejí zájemcům o pojištění možnost stát se pojištěnými v rámci pojistné smlouvy, kterou pojistník uzavřel s Kooperativou pojišťovnou, a.s., Vienna Insurance Group (dále též „Kooperativa“), a obsahuje základní informace o finančním trhu, struktuře, subjektech a fungování pojišťovnictví a též základní produktové informace¹.

1 Odborné minimum o finančním trhu

Finanční trh je označení pro tu část trhu, kde se odehrává pohyb finančních zdrojů (peněz, cenných papírů, směnec atd.).

Rozlišujeme 3 základní sektory finančního trhu, a to:

- **sektor bankovníctví**, v rámci kterého dochází k přijímání vkladů od veřejnosti (zejména prostřednictvím běžných a spořicíh účtů) a následnému poskytování bankovních úvěrů; úvěrové služby však (na rozdíl od přijímání vkladů) mohou poskytovat i subjekty, které nejsou bankami či družstevními záložnami,
- **sektor pojišťovnictví** umožňuje lidem, kteří utrpí újmu na majetku, životu či zdraví (resp. kteří tyto možné újmy pociťují jako riziko), aby jim tato ztráta byla finančně kompenzována. Přenesením rizika finanční škody (ztráty příjmu, škody na majetku apod.) na pojišťovnu dochází k rozdělení rizika mezi více zúčastněných, a finanční náhrada tak ve srovnání se spořením či investováním není omezena naspořenými prostředky jednotlivce.
- **kapitálový trh** (sektor investičních služeb), který umožňuje směnu kapitálu prostřednictvím cenných papírů a finančních nástrojů od nich odvozených (finančních derivátů). Na straně investora je oproti klasickým spořicíh produktům pro kapitálový trh charakteristické také riziko (ne)zhodnocení prostředků.

Jako samostatný sektor finančního trhu se také uvádí **platební styk** a tzv. **tržní infrastruktura**. Mají specifické postavení v tom, že zde probíhají jak činnosti, které představují samostatné finanční služby (např. převod peněžních prostředků mezi dvěma fyzickými osobami platebním příkazem prostřednictvím platebního účtu), tak i ty, které umožňují fungování finančních služeb ostatních a v rámci kterých zákazník přímo ani nevystupuje (např. vypořádání a zúčtování obchodu uskutečněného na burze cenných papírů, výplatu pojistného plnění apod.).

Na finančním trhu působí různé subjekty – z hlediska jejich role v distribučním řetězci můžeme rozlišovat:

- **poskytovatelé finančních služeb** – jsou to subjekty, které finanční produkty vytvářejí (např. banka, pojišťovna)
- **zprostředkovatelé finančních služeb** – produkty zpravidla nevytvářejí, pouze umožní propojení poptávky (zájemce o produkt) s nabídkou (tvůrcem produktu), jinak řečeno, finanční produkty prodávají. Jde např. o pojišťovací zprostředkovatele.

Z důvodu stability finančního trhu na národní i mezinárodní úrovni je nutná jeho regulace, která má sloužit nejen ke stabilitě finančních trhů, ale i k ochraně všech subjektů vstupujících na tyto trhy. Nad subjekty působící na finančním trhu je též vykonáván **dohled** – v České republice je orgánem dohledu nad finančním trhem **Česká národní banka** (dále jen „ČNB“).

¹ Jde o informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou, ke které pojistník nabízí možnost přistoupení (možnost stát se pojištěným v rámci takové pojistné smlouvy).

2 Pojišťovnictví – obecně

Pojišťovnictví lze vymezit jako specifické odvětví ekonomiky, které zabezpečuje finanční eliminaci rizik ovlivňujících činnost lidí. Základním úkolem pojišťovnictví je vytváření a rozdělování speciálních peněžních rezerv a jejich používání k uhrazení pojistných potřeb vznikajících z nahodilých událostí v závislosti na působení pojištěného rizika.

Provozovat pojišťovací činnost na území České republiky mohou pouze pojišťovny, a to buď na základě příslušného povolení uděleného Českou národní bankou (dále jen „ČNB“) nebo, v případě pojišťoven z jiných členských států, na základě práva zřizovat pobočky nebo svobody dočasně poskytovat služby.

Pojišťovny distribuují pojištění zejm. prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů – v tom případě se jedná o **zprostředkování pojištění** nebo prostřednictvím svých zaměstnanců – v takovém případě se jedná o **poskytování pojištění**.

Kromě těchto dvou základních distribučních kanálů existují i další, např. případy, kdy pojistník nabízí zájemcům možnost stát se pojištěným v rámci pojistné smlouvy, kterou uzavřel s pojišťovnou. V takovém případě se nejedná o zprostředkování pojištění a takový pojistník není pojišťovacím zprostředkovatelem. Přesto však – z důvodu ochrany zájemců o pojištění – podléhá i tato činnost zákonné regulaci.

Typy prodejců pojištění

Prodej pojištění uskutečňují pojišťovny především prostřednictvím:

- svých zaměstnanců,
- spolupracujících pojišťovacích zprostředkovatelů,
- pojistníků, kteří nabízejí možnost stát se pojištěným v rámci pojistné smlouvy, kterou pojistník uzavřel s pojišťovnou (viz § 4 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění – dále jen „ZDPZ“); nejedná se zde o pojišťovacího zprostředkovatele ve smyslu ZDPZ,
- zprostředkovatelů doplňkového pojištění ve smyslu § 3 odst. 2 ZDPZ; nejedná se zde o pojišťovacího zprostředkovatele ve smyslu ZDPZ.

2.1.1 Zaměstnanci

Jde o osoby, které mají s pojišťovnou uzavřen pracovní poměr nebo některou z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr (jde o dohodu o pracovní činnosti či dohodu o provedení práce), a které využívá k prodeji řada pojišťoven. Ovšem jsou i takové pojišťovny, které nemají vlastní zaměstnance a používají k prodeji pojištění jen pojišťovací zprostředkovatele. Záleží na každé pojišťovně, jaký model prodeje pojištění zvolí. Vyskytují se názory, že používání zaměstnanců pro prodej pojištění je finančně náročnější než jeho prodej prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů. Ve srovnání s pojišťovacími zprostředkovateli je v případě prodeje pojištění skrze vlastní zaměstnance pojišťovny, snazší zabezpečení jejich řízení a kontroly.

2.1.2 Pojišťovací zprostředkovatelé

Pojišťovací zprostředkovatele používá k prodeji pojištění každá pojišťovna na pojistném trhu v České republice. Výkon zprostředkovatelské činnosti je upraven zákonem, je to zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.

Pojišťovacím zprostředkovatelem může být jak fyzická osoba, tak i právnická osoba. Pojišťovací zprostředkovatelé, kteří jsou fyzickými osobami, se liší od zaměstnanců pojišťovny tím, že jsou tzv. osobami samostatně výdělečně činnými, tj. „samostatnými podnikateli“. **Vztahy mezi pojišťovnou a pojišťovacím zprostředkovatelem se proto neřídí zákoníkem práce, ale občanským zákoníkem.** Pro úpravu vztahu pojišťovny a pojišťovacího zprostředkovatele, který jedná s klienty jménem pojišťovny, se používá smlouva o obchodním zastoupení. Pokud pojišťovací zprostředkovatel spolupracuje s několika pojišťovnami, musí mít uzavřenu písemnou smlouvu s každou z nich.

Česká právní úprava (ZDPZ) rozlišuje:

- **tři typy tuzemských pojišťovacích zprostředkovatelů**, a to:
 - samostatný zprostředkovatel,
 - vázaný zástupce,
 - doplňkový pojišťovací zprostředkovatel
- **pojišťovacího zprostředkovatele zahraničního** – slovy zákona „**pojišťovacího zprostředkovatele s domovským členským státem jiným, než je Česká republika**“, tj. pojišťovacího zprostředkovatele, který má sídlo nebo bydliště mimo území ČR, ale na území Evropského hospodářského prostoru.

Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn zprostředkovávat pojištění vždy pouze v takovém postavení, ve kterém je zapsán v registru ČNB. Jeden subjekt (pojišťovací zprostředkovatel) **může být registrován pouze jako jeden typ pojišťovacího zprostředkovatele** (např. pokud je někdo samostatným zprostředkovatelem, pak už nemůže být současně i vázaným zástupcem).

2.1.3 Samostatný zprostředkovatel

-
- Zprostředkovávat pojištění je oprávněn až po udělení takového oprávnění ČNB.
- Může zastupovat klienta (v takovém případě vystupuje jako **pojišťovací makléř**) nebo pro jednu či více pojišťovnu (v takovém případě vystupuje jako **pojišťovací agent**). Nesmí však v rámci zprostředkování 1 pojistné smlouvy vystupovat v obou těchto postaveních současně – tzn. nesmí v rámci 1 pojistné smlouvy zastupovat jak pojišťovnu, tak i klienta.
- Může na sebe smluvně vázat vázané zástupce i doplňkové pojišťovací zprostředkovatele, tzn. zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví může provádět také prostřednictvím těchto zprostředkovatelů. Samozřejmě, že zprostředkovatelskou činnost může provádět i prostřednictvím svých zaměstnanců.
- Musí být důvěryhodný a odborně způsobilý ve smyslu ZDPZ..
- Je povinen pojistit se pro případ povinnosti nahradit škodu způsobenou při provozování činnosti.
- Za škodu případně jím způsobenou při výkonu zprostředkovatelské činnosti odpovídá sám (proto povinné pojištění viz předchozí bod).

2.1.4 Vázaný zástupce

- Zprostředkovatelskou činnost vykonává **pouze pro samostatného zprostředkovatele, nebo pouze pro pojišťovnu** – a to vždy jen pro jednoho z nich, tzn. není možné, aby jeden subjekt zastupoval v pozici vázaného zástupce současně pojišťovnu a samostatného zprostředkovatele.
- Nesmí na sebe smluvně vázat jiné pojišťovací zprostředkovatele, tzn., že nemůže vytvářet tzv. síť. Zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví proto musí provádět sám, resp. prostřednictvím svých zaměstnanců.
- Zprostředkovávat pojištění je oprávnění až po zápisu do registru ČNB.
- Musí být důvěryhodný a odborně způsobilý ve smyslu ZDPZ.
- Škodu jím způsobenou při výkonu zprostředkovatelské činnosti je povinen nahradit „jeho“ zastoupený, tzn. pojišťovna nebo samostatný zprostředkovatel, se kterým spolupracuje. Proto nemá ve smyslu ZDPZ povinnost pojistit se pro případ náhrady škody způsobené při provozování činnosti.

2.1.5 Doplňkový pojišťovací zprostředkovatel

- Zprostředkovatelskou činnost vykonává pro samostatného zprostředkovatele nebo pro pojišťovnu, a – na rozdíl od vázaného zástupce – může spolupracovat i s více zastoupenými (tzn. s více pojišťovnami nebo s více samostatnými zprostředkovateli).
- Nesmí na sebe smluvně vázat jiné pojišťovací zprostředkovatele, tzn., že nemůže vytvářet tzv. síť. Zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví proto musí provádět sám, resp. prostřednictvím svých zaměstnanců.
- Může zprostředkovávat pouze pojištění, které je doplňkovou službou k dodávanému zboží nebo poskytované službě, a to pouze jako svoji doplňkovou činnost.

- Musí být důvěryhodný a odborně způsobilý ve smyslu ZDPZ.
- Škodu jím způsobenou při výkonu zprostředkovatelské činnosti je povinen nahradit „jeho“ zastoupený, tzn. pojišťovna nebo samostatný zprostředkovatel, se kterým spolupracuje. Proto nemá ve smyslu ZDPZ povinnost pojistit se pro případ náhrady škody způsobené při provozování činnosti.

2.1.6 Pojišťovací zprostředkovatel ze zahraničí

2.1.6.1 Pojišťovací zprostředkovatel s domovským členským státem jiným, než je Česká republika

Jde o pojišťovacího zprostředkovatele, který **má sídlo nebo bydliště mimo území ČR, ale na území Evropského hospodářského prostoru**, a zároveň je v takovém státě registrován, přičemž hodlá zahájit zprostředkovatelskou činnost na území České republiky. ZDPZ stanovuje proces, který musí tento typ pojišťovacího zprostředkovatele dodržet před zahájením zprostředkovatelské činnosti v ČR.

2.1.6.2 Pojišťovací zprostředkovatel, který má sídlo nebo bydliště mimo území Evropského hospodářského prostoru

Pokud chce takový pojišťovací zprostředkovatel zprostředkovávat pojištění v České republice, zde musí mít trvalý nebo dlouhodobý pobyt. Jde-li o právnickou osobu, pak si musí v České republice zřídit organizační složku a její vedoucí zde musí mít trvalý nebo dlouhodobý pobyt. Dále pak takový pojišťovací zprostředkovatel musí být registrován v registru vedeném Českou národní bankou. Aby jej tato banka zaregistrovala, musí splnit tytéž podmínky, jako jsou stanoveny pro žadatele, kteří mají bydliště nebo sídlo v České republice.

2.1.7 Výkon činnosti „českého“ pojišťovacího zprostředkovatele na území EHS

Pojišťovací zprostředkovatel s bydlištěm nebo sídlem na území České republiky může podnikat – tj. zprostředkovávat pojištění – i na území jiného členského státu Evropského hospodářského prostoru. **I pro něj samozřejmě platí zásada tzv. jednotného evropského pasu.** ZDPZ stanovuje proces, který musí český pojišťovací zprostředkovatel dodržet před zahájením zprostředkovatelské činnosti mimo ČR.

Pojistník nabízející možnost stát se pojištěným (dle § 4 ZDPZ)

Činnost pojistníka spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným **není zprostředkováním pojištění a pojistník není považován za pojišťovacího zprostředkovatele ve smyslu ZDPZ, avšak pro výkon této činnosti platí přiměřeně některá pravidla a povinnosti stanovená v ZDPZ a také podléhá dohledu ČNB – blíže viz následující kapitoly.**

Pojišťovna je povinna vést evidenci o osobách, které tuto činnost pro ni vykonávají, resp. vykonávaly v předchozích 10 letech.

Pojistník může – dle § 4 odst. 7 ZDPZ – nabízet možnost stát se pojištěným pouze tehdy, jestliže

a) má pojištný zájem vyplývající z

1. prodeje zboží nebo poskytování služby v rámci svého podnikání nebo podnikání jiné s ním propojené osoby,
2. členství pojištěného v zájmovém nebo profesním sdružení,
3. pracovněprávního, služebního nebo jiného obdobného vztahu pojištěného k pojistníkovi, nebo
4. kulturních, sportovních či jiných obdobných činností pojistníka,

b) mají věci, jichž se pojištění týká, téhož vlastníka, nebo

c) jsou pojištěný a pojistník součástí stejného koncernu.

Pojistník nesmí nabízet možnost stát se pojištěným v případě rezervotvorného pojištění.

2.1.8 Informační povinnosti pojistníka vůči zájemcům o pojištění

Pojistník musí zájemci o pojištění, resp. pojištěnému poskytovat zákonem stanovené informace. Správné plnění těchto informačních povinností je důležité proto, že postavení pojištěného je jiné než postavení pojistníka - pojištěný neuzavírá pojistnou smlouvu s pojišťovnou (tu uzavírá pojistník), tudíž ji nemůže ani změnit či ukončit, po dobu trvání pojistné smlouvy komunikuje pojišťovna primárně s pojistníkem (=stranou pojistné smlouvy) atd. Zájemce o pojištění (tzn. potenciální pojištěný) by tedy měl získat informace o pojištění, které mu umožní rozhodnout se, zda se stane pojištěným, nebo zda uzavře individuální pojistnou smlouvu s pojišťovnou, ve které bude pojistníkem. Rovněž v průběhu

existence pojistné smlouvy musí být zajištěno, že pojištěný dostane relevantní informace o pojištění přesto, že není pojistníkem.

S ohledem na výše uvedené musí Pojistník zájemci o pojištění, resp. pojištěnému sdělit:

I. Informace o sobě, tzn.:

- a) své jméno, a nevyplývá-li to z jeho jména, právní formu a skutečnost, že je pojistníkem, a jména pracovníků, kteří se zákazníkem přímo jednájí;
- b) adresu svého sídla a tam, kde to přichází v úvahu, adresu zastoupení nebo pobočky, prostřednictvím kterých sjednává pojištění,
- c) informace o způsobech vyřizování stížností zákazníků, pojištěných nebo jiných oprávněných osob, včetně možnosti obrátit se na Českou národní banku, a o mimosoudním řešení sporů prostřednictvím České obchodní inspekce.

II. Informace o pojištění, tzn.:

- a) charakteristice a územním rozsahu pojištění,
- b) výčtu pojistných událostí a pojistných nebezpečí, které jsou pojištěním kryty, limitech tohoto krytí a informace o výlukách z pojištění,
- c) výši, způsobu a době placení pojistného za každé sjednané pojištění,
- d) době trvání pojištění, včetně dne začátku a konce pojištění,
- e) způsobech zániku pojištění, včetně informace o možnosti odstoupení od smlouvy a postupu při uplatnění práva na pojistné plnění,
- f) způsobu určení výše pojistného plnění nebo jiného plnění z pojištění,
- g) důsledcích, které zákazník ponese v případě porušení povinností vyplývajících z pojištění,
- h) právu rozhodném pro pojistnou smlouvu a
- i) veškerých platbách vyplývajících z pojistné smlouvy a hrazených zákazníkem nad rámec pojistného a jejich výši, není-li to možné, způsob jejich určení včetně metody výpočtu.

Informace dle výše uvedených písm. a) až e) se zájemci o pojištění poskytují na samostatném krátkém dokumentu vypracovaném pojišťovnou (tzv. IPID²).

III. Upozornění na to, že pojištěný se nestává pojistníkem

Pojistník, který nabízí možnost stát se pojištěným, je povinen zájemce o pojištění upozornit též na důsledky spojené s tím, že se zájemce nestane pojistníkem. Toto upozornění musí obsahovat minimálně tento text:

„Sjednání pojištění ve Vašem případě neznamená uzavření pojistné smlouvy, ale jedná se o tzv. přistoupení k již existující pojistné smlouvě uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem. Přistoupením do pojištění se tedy nestáváte smluvní stranou pojistné smlouvy (pojistníkem), ale pojištěným klientem, a proto pro Vás z tohoto vztahu nevyplývají žádné povinnosti ani práva pojistníka, zejména nemůžete pojistnou smlouvu měnit či ukončit. Jako pojištěného klienta Vás však budeme informovat o jakékoli změně a v případě potřeby můžete to své pojištění za podmínek rámcové pojistné smlouvy ukončit nebo změnit.“

Pokud pojistník **nabízí možnost stát se pojištěným společně s koupí zboží nebo služby, která není pojištěním**, je povinen zákazníkovi sdělit také:

- a) zda je možné pojištění a koupí zboží nebo služby sjednat odděleně,
 - b) popis pojištění a zboží nebo služby,
 - c) náklady a úplatu samostatně za pojištění a zboží nebo službu a
 - d) popis rozdílu v pojistném krytí a rizicích mezi sjednáním pojištění a koupí zboží nebo služby společně a odděleně.
- Informace podle písm. b) až d) je pojistník povinen sdělit pouze v případě, že je možné pojištění a koupí zboží nebo služby sjednat odděleně.

Některé informace je pojistník povinen **sdělovat pojištěným i během trvání pojištění**. Jedná se konkrétně o informace o:

- a) změně svého jména a právní formy,
- b) změně adresy svého sídla a tam, kde to přichází v úvahu, změně adresy zastoupení nebo pobočky, prostřednictvím kterých sjednala pojištění,
- c) změně výše, způsobu a době placení pojistného za každé sjednané pojištění, v případě změny v pojistných podmínkách

² Insurance Product Information Document dle prováděcího nařízení Komise (EU) 2017/1469 ze dne 11. srpna 2017, kterým se stanoví standardizovaný formát pro informační dokument o pojistném produktu.

nebo změny právních předpisů, kterými se řídí pojištění,
d) změně pojistných podmínek,
e) stavu bonusů.

Pojistník je dále – v souladu s § 93 písm. b) ZDPZ – povinen oznámit pojištěnému jakoukoli skutečnost, která se týká změny nebo zániku pojištění.

Výše uvedené informace musí být zájemci o pojištění, resp. pojištěnému poskytnuty:

- v listinné podobě nebo na trvalém nosiči dat, který musí splňovat podmínky stanovené v § 90 odst. 2 ZDPZ,
- v úředním jazyce členského státu, ve kterém se nachází pojistné nebezpečí nebo bydliště nebo sídlo zákazníka, nebo v jiném dohodnutém jazyce,
- v přehledné a snadno čitelné formě,
- s dostatečným předstihem před tím, než se zájemce o pojištění stane pojištěným, resp. v případě informací o změnách pojistných podmínek nebo o výši, způsobu a době placení pojistného s dostatečným předstihem před tím, než nastanou.

2.1.9 Další povinnosti pojistníka dle zákona o distribuci pojištění a zajištění

2.1.9.1 Vázané produkty

Pojistník může prodávat zboží nebo poskytovat služby společně s nabízením možnosti stát se pojištěným jen tehdy, lze-li se pojištěným stát nebo zboží koupit nebo službu čerpat také odděleně.

Toto omezení neplatí v případě, že nabídka stát se pojištěným je doplňkovou službou k

- a) investiční službě,
- b) spotřebitelskému úvěru, nebo
- c) platebnímu účtu, na který se vztahují ustanovení zákona upravujícího platební styk týkající se porovnatelnosti služeb spojených s platebním účtem.

2.1.9.2 Cílový trh

Pojistník musí při nabízení možnosti stát se pojištěným respektovat cílový trh nabízeného pojištění, který určí pojišťovna. Pojišťovna sdělí pojistníkovi informace o cílových trzích produktů, které jsou pro konkrétního pojistníka relevantní (kde může nabízet možnost stát se pojištěným) – cílový trh je stanoven v rámcové pojistné smlouvě.

2.1.9.3 Odborná způsobilost a důvěryhodnost pojistníka

Pojistník sice není pojišťovacím zprostředkovatelem, přesto by však on sám i jeho pracovníci, kteří se podílejí na nabízení možnosti stát se pojištěným, či tuto činnost řídí nebo jsou za ni odpovědní, měli mít **odborné znalosti a dovednosti přiměřené obsahu činnosti, kterou skutečně vykonávají**. Pojistník a jeho pracovníci by tedy měli mít alespoň základní znalosti o finančním trhu, struktuře, subjektech a fungování pojišťovnictví a především schopnost řádně zájemcům vysvětlit produkty, u kterých nabízejí možnost stát se pojištěným.

ZDPZ obecně rozlišuje 6 skupin odbornosti:

1. Distribuce životního pojištění – POZOR: pojistník nemůže nabízet možnost stát se pojištěným v případě rezervotvorného pojištění!
2. Distribuce pojištění vozidel (jak majetkové, tak pojištění odpovědnosti),
3. distribuci retailového neživotního pojištění,
4. distribuci neživotního pojištění podnikatelů,
5. distribuci pojištění velkých pojistných rizik.

Pokud je pojištění distribuováno pojišťovacím zprostředkovatelem nebo pojišťovnou, musí tito složit příslušnou odbornou zkoušku u akreditované osoby. Pojistníka ani jeho pracovníků se povinnost skládat odbornou zkoušku netýká, jsou však povinni mít odborné znalosti a dovednost přiměřené činnosti, kterou reálně vykonávají, tzn. musí mít přiměřené znalosti a dovednosti o pojištění, u něhož nabízejí možnost stát se pojištěným.

Pojistník i jeho pracovníci musí též trvale splňovat podmínky důvěryhodnosti. To znamená, že musí být svéprávní a že dávají předpoklad řádného výkonu činnosti spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným. V praxi to znamená, že **za důvěryhodnou nelze považovat zejména osobu:**

- která byla v minulosti **pravomocně odsouzena pro trestný čin spáchaný úmyslně**, nebo pro **trestný čin proti majetku** či **trestný čin hospodářský spáchaný z nedbalosti** (nehledí-li se na ni, jako by nebyla odsouzena),
- které byla v posledních 10 letech **pravomocně uložena sankce za přešůpek nebo jiný správní delikt** pro porušení právní povinnosti v souvislosti s výkonem zaměstnání, funkce či podnikatelské činnosti **převyšující 20 000 Kč** nebo obdobnou částku v jiné měně nebo **zákaz činnosti nebo povinnost k náhradě škody pro zaviněné (úmyslné či nedbalostní) závažné nebo opakované porušení právní povinnosti**,
- která v posledních 10 letech **úmyslně podala nepravdivou nebo neúplnou svědeckou výpověď ve správním řízení** anebo **úmyslně uvedla nepravdivý údaj v čestném prohlášení u správního orgánu** nebo jinak **narušovala výkon dohledu nebo dozoru v oblasti finančního trhu a tato porušení byla zjištěna pravomocným rozhodnutím**,
- která v posledních 10 letech závažným způsobem **porušila zásady poctivého obchodního styku** nebo narušila hospodářskou soutěž, zneužila důvěrné informace včetně osobních údajů jiných osob, porušila obchodní nebo bankovní tajemství, či jinou povinnost mlčenlivosti a **tato porušení byla zjištěna pravomocným rozhodnutím**,
- vůči které bylo **v posledních 10 letech vydáno rozhodnutí o úpadku**, soud zamítl insolvenční návrh proto, že její majetek nepostačoval k úhradě nákladů insolvenčního řízení, bylo vydáno rozhodnutí o prohlášení konkurzu nebo rozhodnutí o zrušení konkurzu proto, že majetek dlužníka je zcela nepostačující k úhradě nákladů konkurzu.

Pokud pojistník ví nebo zjistí, že nesplňuje podmínky důvěryhodnosti, musí o tom informovat pojišťovnu, se kterou spolupracuje – ta následně rozhodne o dalším postupu. Pokud pojistník ví nebo zjistí, že některý jeho pracovník nesplňuje podmínky důvěryhodnosti, nesmí nadále takovému pracovníkovi umožnit, aby vykonával činnost spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným.

2.1.9.4 Pravidla jednání se zájemcem o pojištění, resp. pojištěným

Pojistník musí při nabízení možnosti stát se pojištěným postupovat s **odbornou péčí, musí jednat kvalifikovaně, čestně, spravedlivě a v nejlepší zájmu zájemce o pojištění, resp. pojištěného**. Dále musí jednat tak, aby bylo vždy zřejmé, v jaké pozici a jménem koho jedná; při komunikaci nesmí používat nepravdivé, zavádějící nebo klamavé informace a musí zajistit, aby obsah komunikace byl podán jasným, výstižným a srozumitelným způsobem. Každé obchodní sdělení musí označit slovy „obchodní sdělení“ – obchodní sdělení však může jménem pojišťovny rozesílat pouze v případě, že k tomu má předchozí souhlas pojišťovny.

Pojistník je povinen **zachovávat mlčenlivost** o všech skutečnostech, které se dozvěděl od zájemců o pojištění, resp. od pojištěných v souvislosti s nabízením možnosti stát se pojištěným.

Pojistník **nesmí v souvislosti se svou činností přijmout, nabídnout nebo poskytnout peněžitou nebo nepeněžitou výhodu, která může vést k porušení povinností pojistníka** při nabízení možnosti stát se pojištěným, včetně neobvyklé úplaty za poskytovanou službu nebo jakékoli jiné neopodstatněné výhody finanční, materiální nebo nemateriální.

Před tím, než se zájemce o pojištění stane pojištěným, **musí pojistník od zájemce o pojištění získat informace týkající se jeho požadavků, cílů a potřeb** – a na základě těchto informací musí **poskytnout zájemci o pojištění doporučení**, aby se tento mohl rozhodnout, zda se stane pojištěným v rámci pojistné smlouvy, kterou pojistník uzavřel s pojišťovnou.

Všechna pravidla zde uvedená platí obdobně i pro pracovníky pojistníka.

2.1.10 Přestupky, kterých se může pojistník dopustit a sankce, které může ČNB uložit

Pojistník podle § 4 ZDPZ se dopustí přestupku tím, že

- a) poruší některou z povinností podle § 4 odst. 2 (tzn. **neplní informační povinnosti**), § 4 odst. 3 (tzn. **nesplňuje podmínky** pro výkon činnosti (**důvěryhodnost, odb. způsobilost**) nebo vykonává svoji činnost v rozporu s dalšími požadavky zákona – **odborná péče** atd. - viz kapitola 5.5.2) nebo § 4 odst. 7 (**povinnost nabízet možnost stát se pojištěným jen v případě existence pojistného zájmu** – blíže viz úvodní část kapitoly 5.5),
- b) v rozporu s § 4 odst. 4 ZDPZ **nabízí možnost stát se pojištěným v rezervotvorném pojištění,**
- c) v rozporu s § 93 písm. a) ZDPZ **neupozorní zájemce o pojištění na důsledky spojené s tím, že se nestává pojistníkem,** nebo
- d) v rozporu s § 93 písm. b) **neoznámí pojištěnému podle § 4 skutečnost, která se týká změny nebo zániku pojištění.**

Za přestupek **může ČNB uložit pokutu** do:

- a) 5 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle písm. a), c) nebo d), nebo
- b) 10 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle písm. b).

ČÁST B – PRODUKTOVÉ INFORMACE – CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Cestovní pojištění kryje rizika spojená s náhlým onemocněním, úrazem, ztrátou zavazadel nebo způsobení škody třetí osobě v průběhu jednorázových nebo opakovaných turistických a pracovních cest do zahraničí.

1. Proč je důležité se pojistit?

Náklady na léčbu v některých cizích zemích mnohonásobně převyšují náklady na léčbu v ČR. I když mají naši občané při pobytu ve státech Evropské unie nárok na zdravotní péči na účet svých zdravotních pojišťoven (Evropský zdravotní průkaz), v mnoha případech je vyžadována vysoká spoluúčast, kterou zdravotní pojišťovny nehradí. Z EZP také není kryta repatriace zpět do vlasti. Na cestách hrozí nejenom zdravotní rizika, ale i další rizika, jako jsou např. krádež zavazadel, jejich ztráta při letecké dopravě, riziko neúmyslného způsobení škody třetí osobě, riziko úrazu a další.

2. Co pojištění nabízí

Tento dokument poskytuje pouze základní informace o uvedeném pojistném produktu. Úplné předmluvní a smluvní informace o vašem konkrétním pojištění a jeho přesný rozsah naleznete v pojistné smlouvě a dalších dokumentech v ní uvedených. Pozorně si je prosím přečtěte.

Věnujte pozornost také výlukám a omezením rozsahu pojištění a důsledkům porušení povinností upraveným v ustanoveních pojistné smlouvy a příslušných pojistných podmínkách. Dovolujeme si Vás upozornit, že v určitých případech je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit nebo jej neposkytnout, např. došlo-li ke vzniku škodní události v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného.

Rozsah pojištění je dán také sjednanou variantou pojištění, kterou jste zvolili při sjednání pojistné smlouvy (varianta **KLASIK** nebo varianta **PLUS**). Varianty se liší výší limitu pojistného plnění.

► Pojištění léčebných výloh

Předmětem pojištění léčebných výloh v zahraničí jsou nezbytné a přiměřené náklady na **lékařské ošetření** nebo **léčení akutního onemocnění či úrazu** pojištěného v zahraničí, která jsou z lékařského hlediska nutná. Těmito náklady se rozumí zejména náklady na ambulantní lékařské ošetření, náklady na ošetření (pobyt) v nemocnici, léky a léčebné prostředky na ošetření zubním lékařem k odstranění akutní bolesti apod. Dále jsou hrazeny náklady na dopravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení, repatriaci pojištěného ze zahraničí zpět do ČR, náklady na vyslání doprovázející osoby.

Pojištění léčebných výloh v zahraničí doporučujeme sjednávat i do států Evropské unie a států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o poskytování bezplatné zdravotní péče.

Pojištění léčebných výloh v zahraničí se vždy vztahuje na rekreační provozování běžných individuálních nebo kolektivních sportů – **základní sport** zejm. aerobic, fotbal, florbal, volejbal, cyklistika, cykloturistika, turistika v běžném nenáročném terénu max. do výšky 3 000 m n. m., jízda na sněžném či vodním skútru, stolní tenis, badminton, bowling, tenis, squash, golf, bruslení, skateboarding, plavání, jízda na segwayi, sportovní střelba, šnorchlování, vodní lyžování, vodní atrakce, rybaření, rybolov na otevřeném moři či na vodní ploše a další sporty srovnatelné rizikovosti.

Pojištění se nevztahuje na závody a soutěže pořádané na amatérské i profesionální úrovni (včetně soustředění, tréninků, soutěžních i přátelských utkání).

Pouze bylo-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění léčebných výloh v zahraničí v rozsahu **aktivní sport**, vztahuje se pojištění i na rekreační provozování dále uvedených sportů:

a) lyžování a snowboarding na vyznačených a pro veřejnost otevřených sjezdovkách, trasách a přístupových cestách k nim,

- b) vysokohorská turistika a trekking po vyznačených a pro veřejnost otevřených cestách a stezkách max. do výšky 5 000 m n. m. a do II. stupně obtížnosti podle mezinárodní stupnice UIAA včetně,
- c) via ferrata max. do stupně C včetně,
- d) cyklokros, bikros, biketrial,
- e) sjíždění řek do 3. stupně obtížnosti včetně při nezvýšeném průtoku vody a s přiměřenou výstrojí,
- f) rafting do 3. stupně obtížnosti včetně s přiměřenou výstrojí a za účasti odborného instruktora,
- g) canyoning s přiměřenou výstrojí za účasti odborného instruktora,
- h) ragby, podvodní ragby,
- i) jachting (plachetnice, jachta),
- j) potápění s přístrojem do hloubky 40 m s certifikací přístrojového potápění,
- k) jízda na „U“ rampě a ve skateparku,
- l) lední hokej, crashed ice, krasobruslení, rychlobruslení,
- m) jezdecké sporty,
- n) jízda na čtyřkolkách, motokárách,
- o) parasailing, surfing, windsurfing, kiting,
- p) pozemní hokej, hokejbal, americký fotbal,
- q) akrobatický rock and roll, capoeira,
- r) skoky do vody, skoky na gumovém laně,
- s) silový trojboj, vzpírání, bezkontaktní bojové sporty a dále také judo a karate,
- t) šerm, historický šerm, historická bitva, let balonem, timbersport.

Pojištění se nevztahuje na závody a soutěže pořádané na amatérské i profesionální úrovni (včetně soustředění, tréninků, soutěžních i přátelských utkání).

► **Pojištění úrazu, zavazadel, odpovědnosti zahrnuje tato pojištění:**

Úrazové pojištění

Úrazové pojištění se vztahuje na poškození zdraví nebo smrt pojištěného v důsledku úrazu a dále na kompenzaci pobytu v nemocnici v zahraničí.

Pojištění zavazadel

Pojištění zavazadel se vztahuje na zavazadla a věci osobní potřeby, jež si pojištěný vzal na cestu a pobyt mimo své bydliště.

Pojištění zpoždění zavazadel

Pojištění zpoždění zavazadel se vztahuje na případy, kdy řádně registrovaná zavazadla odevzdaná pojištěným k přepravě leteckému přepravci, byla prokazatelně zpožděna po přiletu do cílové destinace nejméně o 6 hodin (toto neplatí po návratu do země bydliště pojištěného).

Pojištění zpoždění letu

Pojištění zpoždění letu se vztahuje na případy, kdy letadlo, v němž má pojištěný rezervovaný oficiálně registrovaný let v rámci pojištěné cesty, bylo na odletu zpožděno nejméně o 6 hodin.

Pojištění odpovědnosti za újmu

Pojištění odpovědnosti se vztahuje na případy (právním předpisem stanovené) odpovědnosti pojištěného za újmu vzniklou jinému při cestě a pobytu a dále zahrnuje i právní pomoc.

Pojištění přerušení cesty

Pojištění přerušení cesty se vztahuje na úhradu nákladů za náhradní dopravu do ČR odpovídající druhu dopravy při cestě do zahraničí, bude-li muset pojištěný přerušit zahraniční cestu.

Pojištění nevyužitých cestovních služeb

Pojištění nevyužitých cestovních služeb se vztahuje na náhradu nákladů nespotřebované cestovní služby poskytované pojištěnému, bude-li muset pojištěný přerušit užívání cestovní služby z důvodu akutního onemocnění nebo úrazu, kdy zdravotní stav pojištěného prokazatelně neumožňuje další užití služby.

► **Doplňkové pojištění STORNO**

Pojištění STORNO se vztahuje na případ vzniku nároku poskytovatele cestovní služby na odstupné (stornoplatek) při zrušení cesty pojištěným zároveň na případ zrušení cestovní služby poskytovatelem této služby (včetně vícenákladů při cestě zpět do ČR).

3. Územní platnost

	ČR	EVROPA (vyjma území ČR)	SVĚT (vyjma území ČR)
LÉČEBNÉ VÝLOHY V ZAHRANIČÍ (LVZ)	x	✓	✓
ÚRAZ, ZAVAZADLA, ODPOVĚDNOST (ÚZO)	✓	✓	✓
POJIŠTĚNÍ STORNO	✓	✓	✓

Evropou se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí geografická oblast Evropy vyjma území ČR, ale včetně Azorských ostrovů, Madeiry, Baleárských ostrovů, Kanárských ostrovů a dále následující státy: Egypt, Izrael, Jordánsko, Kapverdská republika, Kypr, Maroko, Tunisko, Turecko.

Územní platnost **ČR se nevztahuje** na pojištění léčebných výloh v zahraničí, kompenzaci pobytu v nemocnici v rámci úrazového pojištění, pojištění přerušení cesty, povinnost pojištěného nahradit spoluúčast při škodě způsobené na pronajatém motorovém vozidle v rámci pojištění odpovědnosti a dále na pojištění právní pomoci.

Pojištění léčebných výloh v zahraničí se dále **nevztahuje** na území státu, ve kterém pojištěný v rozporu s příslušnými právními předpisy daného státu pobývá neoprávněně.

4. Jak postupovat při pojistné události

A. Při cestách a pobytu v zahraničí

- ▶ Asistenční kartu pojištěného, která Vám byla vydána při sjednání pojištění, noste vždy při sobě. Je Vaším dokladem o sjednání pojištění. Pro případy potřeby je na asistenční kartě uveden kontakt na **asistenční linku Global Assistance** (dále jen asistenční linka) a žádost o pomoc v anglickém jazyce.
- ▶ V případě úrazu nebo náhlého onemocnění, které si vyžádá potřebu lékařského ošetření nebo léčení v nemocnici a náklady s tím spojené převyšují částku 3 000 Kč, se spojte telefonicky s asistenční linkou na telefonním čísle **+420 266 799 799** nebo e-mailem na **ga@1220.cz**, pokud tak neučiní služba první pomoci, ošetřující lékař, policie či jiná kompetentní osoba.
- ▶ Na asistenční lince je nepřetržitá služba, která Vám sdělí pokyny, jak dále postupovat. Stejně postupuje i pojistník nebo kterákoli jiná osoba při hlášení pojistné události v případě smrti pojištěného.
- ▶ Ošetřujícímu lékaři předložte vždy asistenční kartu pojištěného a tiskopis „Prohlášení ošetřujícího lékaře“.
- ▶ Náklady vynaložené v zahraničí za lékařská ošetření, za léky do výše 3 000 Kč a telefonické spojení s asistenční linkou, které si uhradíte po dohodě s asistenční linkou sami, Vám proplatíme po návratu do ČR.

B. Po návratu ze zahraničí

- ▶ Každou pojistnou událost (i registrovanou asistenční linkou již v zahraničí) je nutno nahlásit po návratu Kooperativě.
- ▶ K dokladům vystaveným v cizím jazyce (s výjimkou anglického, francouzského, německého, španělského, ruského a slovenského jazyka) zajistěte úřední překlad do češtiny.
- ▶ Při uplatňování náhrady zbývajících částí léčebných výloh doložte následující doklady:
 - a) vyplněný a podepsaný tiskopis „Oznámení pojistné události z pojištění léčebných výloh v zahraničí“, jehož součástí je i udělení plné moci Kooperativě k jednání s příslušnou zdravotní pojišťovnou, a potvrzení zdravotní pojišťovny o výši poskytnuté úhrady, popř. odebrání originálů dokladů,

- b) „Prohlášení ošetřujícího lékaře“, bylo-li lékařem vyplněno, a další lékařské zprávy, pokud je máte k dispozici,
c) originály dokladů o skutečně vynaložených nákladech v zahraničí,
d) v případě, že jste současně pojištěni u další komerční pojišťovny, potvrzení této komerční pojišťovny o výši poskytnuté úhrady, příp. odebrání originálů dokladů, resp. udělení plné moci Kooperativě k jednání s touto pojišťovnou.
- ▶ V dokladech uvádějte jméno a příjmení, datum narození (rodné číslo) ošetřené osoby, diagnózu nemoci nebo úrazu, údaje o jednotlivých lékařských úkonech s datem jejich provedení a cenou. Při uplatňování náhrady za léky uveďte jejich názvy a cenu. Při zubním ošetření je třeba dodat popis příslušných zubů a ošetření, která na nich byla provedena. U všech dokladů je nezbytné, aby byly opatřeny razítkem zdravotnického zařízení nebo lékárny.
 - ▶ obraťte se na svou zdravotní pojišťovnu, která Vám na základě předložených originálů o léčebných výlohách uhradí podle ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších úprav, náklady nutného a neodkladného léčení v cizině. Současně požádejte, aby Vám zdravotní pojišťovna na tiskopisu Kooperativy potvrdila, jak vysokou úhradu léčebných výloh Vám poskytla.
 - ▶ V případě smrti pojištěného uplatňuje oprávněná osoba (osoba, která prokazatelně vynaložila náklady spojené se smrtí pojištěného) právo na náhradu vynaložených nákladů u Kooperativy.

Jak a kde oznámit škodu pojišťovně:

- ▶ **Telefonicky** na infolince pojišťovny Kooperativa: **957 105 105**.
- ▶ **On-line** prostřednictvím formuláře na stránkách **www.koop.cz**.
- ▶ **Osobně** na kterékoliv pobočce Kooperativy.
- ▶ **Písemně** prostřednictvím formuláře, který si klient může vytisknout z webových stránek Kooperativy nebo vyžádat na kterékoliv pobočce Kooperativy.

Informace o aktuálním stavu pojistné události zjistíte:

- ▶ dotazem na naši infolince ☎ **957 105 105**.

5. Cestovní pojištění pro cestovní kanceláře (CK)

Produkt s hlášením cest

Produkt je vhodný pro CK, která jako pojistník nabízí možnost stát se pojištěným pro výjezdy do zahraničí s délkou trvání max. do 90 kalendářních dnů.

Pojistné

Pojistné je stanoveno za 1 osobu a 1 den, tzn. CK uhradí pojistné pouze za skutečný počet jednotlivých výjezdů, které nám předem nahlásí.

Hlášení jednotlivých klientů probíhá těmito způsoby:

- Datová schránka
- ShareFile

Úhrada pojistného je prováděna měsíčně za uskutečněné cesty.

Splatnost pojištění

Do 15. dne kalendářního měsíce pojistitel zašle pojistníkovi vyúčtování splátky pojistného, pojistné musí být připsáno do 25. dne téhož měsíce na účet pojistitele.