

Číslo pojistné smlouvy

Produkt



1 4 0

Číslo HIP (hromadné inkaso)

## Žádost o zavedení či změnu příspěvku zaměstnavatele na smlouvu o soukromém životním pojištění (dále „SŽP“)

### A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika  
IČO 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

### B. POJISTNÍK

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Příjmení \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul \_\_\_\_\_

Občanský průkaz ČR nebo jiný průkaz (druh, číslo, vydávající orgán, stát) \_\_\_\_\_ Platnost průkazu do \_\_\_\_\_ Místo, stát narození<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_ Jste politicky exponovaná osoba (PEP)?<sup>2)</sup>  Ano  Ne Pohlaví<sup>3)</sup>  Muž  Žena

<sup>1)</sup> Není-li vyplněno, platí státní občanství / stát narození / stát ČR.

<sup>2)</sup> Platnou variantu označte křížkem  (platí i v ostatních kolonkách s možností více variant).

<sup>3)</sup> Je-li označeno křížkem  Ano, vyplňte formulář Identifikace a základní kontrola klienta - fyzické osoby Vo-118 nebo formulář Identifikace a základní kontrola klienta - právnické osoby Vo-131. Blížší informace naleznete na internetových stránkách pojišťovny.

<sup>4)</sup> Je-li klient daňovým rezidentem jiného státu než USA či ČR, vyplní DIČ<sup>4)</sup> tohoto státu.

Jiné státní občanství než ČR, jaké<sup>5)</sup> \_\_\_\_\_  Jste daňovým rezidentem (i) jiného státu než ČR?<sup>6)</sup> Kterého?<sup>7)</sup> \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ DIČ<sup>4)</sup> \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu / bydliště \_\_\_\_\_ Ulice (místo), číslo popisné/orientační \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Obec – dodací pošta \_\_\_\_\_  Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód<sup>8)</sup> \_\_\_\_\_

Prostředky elektronické komunikace \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Mobilní telefon \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### C. ZAMĚSTNAVATEL

IČO \_\_\_\_\_ Název firmy \_\_\_\_\_

Adresa sídla \_\_\_\_\_ Ulice (místo), číslo popisné/orientační \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Obec – dodací pošta \_\_\_\_\_  Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód<sup>8)</sup> \_\_\_\_\_

Korespondenční adresa<sup>9)</sup> \_\_\_\_\_ Ulice (místo), číslo popisné/orientační \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Obec – dodací pošta \_\_\_\_\_

Kontaktní osoba pro příspěvky zaměstnavatele \_\_\_\_\_ Příjmení \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Mobilní telefon \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

<sup>5)</sup> Vypĺňuje se, není-li totožná s adresou sídla.

### D. ZÁKAZ VÝBĚRŮ V PRŮBĚHU TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

**Pojistná smlouva neumožňuje předčasný výběr prostředků**

Odchylně od ujednání pojistné smlouvy a pojistných podmínek pojištěný žádá, aby před koncem pojistné doby nebyla umožněna výplata jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (tj. z této pojistné smlouvy není možné vybírat finanční prostředky).

### E. ÚDAJE O PŘÍSPĚVKU ZAMĚSTNAVATELE NA SŽP

Pojistné za pojistné období celkem<sup>10)</sup> \_\_\_\_\_ Kč Z toho hradí zaměstnavatel na SŽP \_\_\_\_\_ Kč Z toho hradí pojištěný \_\_\_\_\_ Kč

Dělená platba (Dvoukanálová platba, kdy pojištěný inkasuje pojistné dvěma platbami, zvlášť od zaměstnavatele a zvlášť od pojištěného).  Ano<sup>11)</sup>

Podmínkou pro daňové zvýhodnění pojistného hrazeného zaměstnavatelem pojištěného je to, že zaměstnavatel hradí pojistné případně výhradně na daňové zvýhodněná pojištění (soukromé životní pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů). V případě, kdy zaměstnavatel neuhradí pojistné a pojištěný uhradí toto pojistné za zaměstnavatele, je pojištěný povinen nejprve tuto skutečnost písemně oznámit pojištěnému. Pokud tak neučiní, nese pojištěný odpovědnost za důsledky z toho plynoucí.

Pokud jsou ve smlouvě, u níž hradí část pojistného nebo celé pojistné zaměstnavatel pojištěným, sjednána i daňové zvýhodněná doplňková, resp. riziková pojištění a zaměstnavatel uhradí pojistné případně na tato pojištění, nese pojištěný odpovědnost za důsledky z toho plynoucí.

<sup>10)</sup> Současně se zavedením či změnou příspěvku zaměstnavatele lze změnit i celkové pojistné za pojistné období. V případě žádosti o změnu pojistného za pojistné období uveďte novou výši celkového pojistného do kolonky "Pojistné za pojistné období celkem".

<sup>11)</sup> Není-li na pojistné smlouvě označeno křížkem , považuje se varianta jako klientem nepožadovaná.

<sup>12)</sup> Účinky má jen žádost, kterou pojištěný obdržel. Den obdržení žádosti pojištěným není vždy totožný se dnem jejího vyplnění (sepsání).

Požadované datum účinnosti \_\_\_\_\_ 2 0 \_\_\_\_\_ Schválí-li pojištěný žádost o změnu, provede změnu k nejbližšímu možnému datu po obdržení žádosti. Datum účinnosti se řídí příslušnými pojistnými podmínkami.

### F. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

**Zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu** – Pojištěný popř. jeho zástupce bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojištěný pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní. Informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, právo na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů u pojištěných osob, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa.“

Pojištěný/pojištěná prohlašuje a zároveň svým podpisem stvrzuje, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé, správné a úplné. Nedílnou součástí žádosti jsou smluvní ujednání uvedená na zadní straně této žádosti.

Datum vyplnění žádosti<sup>13)</sup> \_\_\_\_\_ 2 0 \_\_\_\_\_

Podpis pojištěného/pojištěné \_\_\_\_\_ Podpis a razítko zástupce zaměstnavatele \_\_\_\_\_ Jméno, příjmení/název a podpis získatele \_\_\_\_\_

Získatel ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob dle předložených průkazů totožnosti.

Získatelské číslo \_\_\_\_\_ Osobní číslo spolupracovníka získatele \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

<b>SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ</b>	<p>Pojistník potvrzuje, že titul, jméno, příjmení, adresa jeho trvalého pobytu / bydliště a kontakty elektronické komunikace uvedené v tomto oznámení jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv.</p>	
<b>SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K INVESTIČNÍMU ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ, U NĚHOŽ ČÁST POJISTNÉHO NEBO CELÉ POJISTNÉ HRADÍ ZAMĚSTNAVATEL</b>	<p>Odchylně od článku III. odst. 3 resp. 4, resp. 5 Zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění (neplatí pro Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění s platností od 1. 1. 2010), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, se ujednává, že investiční životní pojištění, u něhož platí část pojistného zaměstnavatel pojistníka, může splňovat podmínky pro daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů, i pokud má pojistník v pojistné smlouvě po dobu, po kterou zaměstnavatel platí část pojistného nebo celé pojistné, sjednána doplňková, resp. riziková pojištění.</p> <p>Pojistník bere na vědomí, že obdobné ustanovení uvedené v Informacích pro zájemce o pojištění osob a Informacích k investičnímu životnímu pojištění Perspektiva, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, pozbývá v důsledku těchto smluvních ujednání platnosti.</p>	<p>Ve smyslu článku XVI. resp. XX. odst. 4 Zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, se nově ujednává, že pojistník je ve své žádosti o přechod pojištění do stavu bez placení pojistného povinen požádat o ukončení všech sjednaných doplňkových resp. rizikových pojištění. Doplňková resp. riziková pojištění budou ukončena ke dni přechodu do stavu bez placení pojistného.</p> <p>Odchylně od článku XVI. resp. XX. odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, se ujednává, že pojistitel může vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.</p>
<b>SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ S VEDENÍM ÚČTU, U NĚHOŽ ČÁST POJISTNÉHO NEBO CELÉ POJISTNÉ HRADÍ ZAMĚSTNAVATEL</b>	<p><b>Pro pojištění sjednané dle Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění s vedením účtu O-972-08/01 a O-972-10/01</b>  Pojistník je povinen v případě přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného požádat o ukončení všech sjednaných doplňkových resp. rizikových pojištění. Doplňková resp. riziková pojištění budou ukončena ke dni přechodu do stavu bez placení pojistného. Odchylně od článku XIII. odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění s vedením účtu se ujednává, že pojistitel může v takovémto případě vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.</p> <p><b>Pro pojištění podle sazby 81DV sjednané dle Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění O-950-05/01 resp. O-950-08/01</b>  Ruší se třetí odstavec článku „Přechod pojištění do stavu bez placení pojistného“ oddílu I. Smluvní ujednání pojistné smlouvy (text: „Po přechodu do stavu bez placení pojistného zůstává v platnosti doplňkové úrazové pojištění; bylo-li sjednáno“). Nově se ujednává, že doplňkové úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, může být dnem přechodu do stavu bez placení pojistníkem ukončeno.</p>	
<b>ZÁSADY POUŽÍVÁNÍ FORMULÁŘE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prostřednictvím tohoto formuláře pojistník žádá o zavedení či změnu příspěvku zaměstnavatele na smlouvu o soukromém životním pojištění.</li> <li>▶ Pokud vedle zavedení či změny rozkladu pojistného požaduje pojistník i změnit výši celkového pojistného za pojistné období, nemusí současně vyplňovat i standardní žádost o změnu v pojistné smlouvě. Za nově sjednané pojistné za pojistné období bude považováno pojistné za pojistné období uvedené v oddíle E. tohoto formuláře.</li> <li>▶ Formulář je nutné použít jak při uzavírání nových smluv, tak i při změnách v rozpisu pojistného na již uzavřených smlouvách.</li> <li>▶ Všechny údaje jsou povinné.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Propisovací formulář je tvořen originálem, první a druhou kopií. Originál a všechny kopie je nutné opatřit podpisem pojistníka, jménem a podpisem ziskatele a podpisem s razítkem zástupce zaměstnavatele.</li> <li>▶ Originál žádosti zasílá ziskatel standardním způsobem pojistiteli. Pojistník obdrží první kopii žádosti, ziskatel si ponechá druhou kopii.</li> <li>▶ O změně v rozkladu pojistného (příp. jeho navýšení) je pojistník informován dodatkem k pojistné smlouvě. Pokud nebudou splněny výše uvedené podmínky, žádost o zavedení příspěvku zaměstnavatele nebude akceptována.</li> </ul>
<b>UPOZORNĚNÍ PRO ZÍSKATELE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Příspěvek zaměstnavatele lze zavést u smluv životního pojištění, které vyhovují definici soukromého životního pojištění podle zákona o daních z příjmu.</li> <li>▶ Zaměstnavatel hradí pojistné pouze za daňově uznatelná rizika. Je-li celkové pojistné za pojistné období hrazeno pouze zaměstnavatelem, není možné mít na pojistné smlouvě sjednaná doplňková nebo riziková pojištění.</li> <li>▶ V případě sjednání soukromého životního pojištění s doplňkovými či rizikovými pojištěními zavede pojistitel příspěvek zaměstnavatele, pokud: <ul style="list-style-type: none"> <li>– pojistné hrazené zaměstnancem je stejné nebo vyšší než pojistné na daňově uznatelná rizika (v případě klasických kapitálových a důchodových produktů);</li> <li>– pojistné hrazené zaměstnancem je stejné nebo vyšší než součet poplatků za daňově neuznatelná rizika ve věku klienta, ve kterém tento součet poplatků dosáhne během pojistné doby nejvyšších hodnot (v případě investičních a účtových produktů). Výpočet minimálního pojistného hrazeného zaměstnancem je součástí všech modelačních kalkulaček pro účtové a investiční produkty.</li> </ul> </li> </ul>	