



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

<b>A. Pojistitel</b>	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>B. Pojistník</b>	Rodné číslo	Jméno a příjmení			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>	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pohlaví <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
	Jiné státní občanství než ČR, jaké <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Jste daňovým rezidentem (i jiného státu než ČR)? <sup>3)</sup> Kterého? <sup>3)</sup>	DÍČ <sup>4)</sup>		
	Adresa trvalého pobytu / bydliště či sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSČ
	Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód <sup>1)</sup>				
<b>Prostředky elektronické komunikace</b>	E-mail	Mobilní telefon		Telefon		

<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 kontrola klienta Vo-118/7670 (Z 7110). Bližší informace naleznete na internetových stránkách pojišťovny.  
<sup>4)</sup> Je-li klient daňovým rezidentem jiného státu než USA či ČR, vyplní DÍČ tohoto státu.

<b>C. Zaměstnavatel</b>	IČO	Název firmy				
	Adresa sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSČ
	Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód <sup>1)</sup>				
	Korespondenční adresa <sup>2)</sup>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSČ
	Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód <sup>1)</sup>				
<b>Kontaktní osoba</b>	Jméno a příjmení			Titul		
E-mail	Mobilní telefon		Telefon			

<sup>1)</sup> Vyplňuje se, není-li totožná s adresou sídla.

<b>D. Zákaz výběru v průběhu trvání pojištění</b>	<input type="checkbox"/> Pojistná smlouva <b>neumožňuje předčasný výběr prostředků</b> Odhlyně 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 vybrat finanční prostředky).
---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>E. Údaje o příspěvku zaměstnavatele na SŽP</b>	Pojistné za pojistné období celkem <sup>1)</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) <input type="checkbox"/> Ano <sup>2)</sup>								
	Podmínkou pro daňové zvýhodnění pojistného hrazeného zaměstnavatelem pojištěného je to, že zaměstnavatel hradí pojistné připadající výhradně na daňově zvýhodněná pojištění (soukromé životní pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů). Pokud jsou ve smlouvě, u níž hradí část pojistného nebo celé pojistné zaměstnavatel pojištěného, sjednána i daňově nezvýhodněná doplňková, resp. riziková pojištění a zaměstnavatel uhradí pojistné připadající na tato pojištění, nenese pojištěný odpovědnost za důsledky z toho plynoucí. V případě, kdy zaměstnavatel neuhradí pojistné a pojištěný uhradí toto pojistné za zaměstnavatele, je pojištěný povinen nejprve tuto skutečnost písemně oznámit pojišťovně. Pokud tak neučiní, nenese pojištěný odpovědnost za důsledky z toho plynoucí.								
Požadované datum účinnosti	Schválil-li pojištěný žádost o změnu, provede změnu k nejbližšímu možnému datu po obdržení žádosti. Datum účinnosti se řídí příslušnými pojistnými podmínkami.								

<b>F. Informace o zpracování osobních údajů</b>	<b>Zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu</b> – Pojištěný, popř. jeho zástupce bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje zpracovává pojišťovna pro nezbytné plnění smlouvy a na základě svých oprávněných zájmů a pro splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Informace o zpracování Vašich osobních údajů, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů, 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>3)</sup>	.....		
Podpis pojištěného/pojištěné	Podpis a razítko zástupce zaměstnavatele	Jméno, příjmení / název a podpis ziskatele	
Ziskatel ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob dle předložených průkazů totožnosti.			
Ziskatelské číslo	Osobní číslo spolupracovníka ziskatele	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 počínaje od 1. 1. 2010), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, se ujednává, že investiční životní pojištění, u něhož platí část pojistného zaměstnavatel pojištění, může splňovat podmínky pro daňové zvýhodnění soukromého životního pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů, i pokud má pojištěník 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 pojištěník 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 pojištěník 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></p> <p>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 pojištěník 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 81 DV sjednané dle Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění O-950-05/01, resp. O-950-08/01</b></p> <p>Ruší se třetí odstavce 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 pojištěním ukončeno.</p>	
<b>Zásady používání formuláře</b>	<p>Prostřednictvím tohoto formuláře pojištěník žádá o zavedení či změnu příspěvku zaměstnavatele na smlouvu o soukromém životním pojištění.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pokud vedle zavedení či změny rozkladu pojistného požaduje pojištěník 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 pojištěníka, jménem a podpisem ziskatele a podpisem s razítkem zaměstnavatele.</li> <li>▶ Originál žádosti zaslá ziskatel standardním způsobem pojištěníkem. Pojištěník obdrží první kopii žádosti, ziskatel si ponechá druhou kopii.</li> <li>▶ O změně v rozkladu pojistného (příp. jeho navýšení) je pojištěník informován dodatkem k pojistné smlouvě. Pokud nebudou splněny výše uvedené podmínky, žádost o zavedení příspěvku zaměstnavatele nebude akceptována.</li> </ul>
<b>Upozornění pro ziskatele</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 příjmů.</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 pojištěník příspěvek zaměstnavatele, pokud: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pojistné hrazené zaměstnancem je stejné nebo vyšší než pojistné na daňově neuznatelná rizika (v případě klasických kapitálových a důchodových produktů),</li> <li>2. 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 úctových produktů). Výpočet minimálního pojistného hrazeného zaměstnancem je součástí všech modelačních kalkulaček pro úctové a investiční produkty.</li> </ol> </li> </ul>	