



Informace a sdělení před uzavřením smlouvy o přistoupení k pojištění **E.ON Jistota**

Tento dokument je pouze informativní a není návrhem smlouvy. Uschovejte si jej prosím a nezasílejte zpět dodavateli.

Pojistitel

INTER PARTNER ASSISTANCE S. A. se sídlem 1000 Brusel, Boulevard du Régent 7, Belgie, zapsaná v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, **jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky**, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, IČO: 282 25 619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647.

Pojistník

E.ON Energie, a.s., se sídlem F. A. Gerstnera 2151/6, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice, IČO: 26078201, DIČ: CZ26078201, zapsána v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1390

Kontaktní údaje Dodavatele: info@eon.cz, www.eon.cz.

1. Předmět smlouvy

Předmětem Smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Jistota (dále jen „**smlouva**“) je závazek pojistníka zajistit pojištěnému přistoupení k pojištění v rozsahu a za podmínek dle zvolené varianty pojištění. Pojištění je sjednané s územní platností pro celou Evropskou unii. Sjednáním pojištění se stáváte pojištěným, nikoliv pojistníkem, a nemůžete měnit či ukončit pojistnou smlouvu. Informaci o skutečnosti, která se týká změny či zániku pojistné smlouvy Vám oznamuje pojistník.

2. Cena

Pojištěný se zavazuje pojistníkovi za poskytnuté plnění hradit pravidelný poplatek, jehož výše je stanovena dle zvolené varianty pojištění a období, za které je poplatek dle smlouvy hrazen:

	Varianta pojištění			
	Standard	Standard Plus	Premium	Premium Plus
Měsíční	129 Kč	199 Kč	159 Kč	259 Kč
Čtvrtletní	387 Kč	597 Kč	477 Kč	777 Kč
Pololetní	774 Kč	1 194 Kč	954 Kč	1 554 Kč
Roční	1 548 Kč	2 388 Kč	1 908 Kč	3 108 Kč

Veškeré peněžité závazky pojištěného jsou hrazeny bezhotovostní formou způsobem uvedeným ve smlouvě, a to na základě pojistníkem vystaveného předpisu plateb.

3. Předmět pojištění / pojištěná rizika dle zvolené varianty pojištění

Předmět pojištění / pojištěná rizika	Varianta pojištění			
	Standard	Standard Plus	Premium	Premium Plus
Pojištění finančních ztrát				
- / Dočasná pracovní neschopnost	ano	ano	ano	ano
- / Hospitalizace	ano	ano	ano	ano
- / Ošetřování člena rodiny	ano	ano	ano	ano
- / Ztráta zaměstnání	x	x	ano	ano
- / Zrušení nebo přerušení živnosti	x	x	ano	ano
Pracovní-právní asistence / -	x	x	ano	ano

Pojištění finančních ztrát

Předmětem pojištění je výplata pojistného plnění do stanoveného limitu, nastane-li některá z krytých pojistných událostí, která povede k výpadku příjmu pojištěného.

Pojištěné riziko:	Varianta pojištění			
	Standard	Standard Plus	Premium	Premium Plus
Dočasná pracovní neschopnost	3 000 Kč / měsíc	7 000 Kč / měsíc		
Ošetřování člena rodiny			3 000 Kč / měsíc	7 000 Kč / měsíc
Ztráta zaměstnání	Pojistné riziko není zahrnuto do pojistného krytí			
Zrušení nebo přerušení živnosti				
Hospitalizace	100 Kč / denně	230 Kč / denně	100 Kč / denně	230 Kč / denně

Pojištění pracovní-právní asistence

Pojištění zahrnuje plnění a telefonické služby právních informací a službu právní asistence, jejichž předmětem je ochrana oprávněných zájmů oprávněné osoby v případě sporu s jeho zaměstnavatelem vyplývajícího z jeho pracovního nebo služebního poměru na území Evropské unie, a to za předpokladu, že se jedná o spor týkající se neplatného rozvázání pracovního poměru nebo ukončení služebního poměru, náhrady škody způsobené pojištěnému, nevyplacení mzdy (platu) či její části nebo náhrad, na které má pojištěný nárok. Na právní asistenci je stanoven limit 100 000 Kč ročně.

Pracovní asistence poskytuje pomoc, podporu a rady pojištěnému za účelem nalezení nového zaměstnání nebo nastavení vhodných pracovních podmínek. Předmětem je organizace a krytí nákladů na služby do limitu 30 000 Kč ročně.

Podrobnosti o pojistném plnění, stanovených limitech a výlukách jsou obsaženy v Pojistných podmínkách E.ON Jistota

4. O platbách hrazených pojištěným nad rámec pojistného a jejich výši

Pojištěný nehradí žádné platby nad rámec sjednaných poplatků za pojištění.

5. Doba trvání závazku a počátek pojištění

Smlouva se uzavírá do konce 12. kalendářního měsíce od počátku pojištění. Doba trvání smlouvy se automaticky prodlužuje o 12 kalendářních měsíců za předpokladu, že mezi pojistníkem a pojištěným (jako zákazníkem kategorie domácnost) je uzavřen platný a účinný smluvní vztah o dodávce elektřiny nebo plynu do odběrného místa, a to i opakovaně. Ustanovení o prodloužení se nepoužije, pokud jedna ze smluvních stran zašle nejpozději měsíc před ukončením řádného smluvního období písemné sdělení druhé smluvní straně, že trvá na ukončení smlouvy. Smlouva nabývá účinnosti a počátek pojištění je stanoven (pojistná ochrana pojištěného je účinná):

- k prvnímu dni kalendářního měsíce následujícího po zpracování řádně uhrazeného prvního poplatku, pokud pojistník uhrazení prvního poplatku zpracoval do 15. dne kalendářního měsíce, který byl pojistníkem stanoven pro jeho splatnost jinak

- b) k prvnímu dni druhého kalendářního měsíce následujícího po zpracování řádně uhrazeného prvního poplatku, pokud pojistník uhrazení prvního poplatku zpracoval po 15. dni kalendářního měsíce, který byl pojistníkem stanoven pro jeho splatnost,

a to za podmínky, že mezi pojistníkem (jako dodavatelem) a pojištěným (jako zákazníkem kategorie domácnost) je uzavřen platný a účinný smluvní vztah, na jehož základě pojistník dodává elektřinu nebo plyn pojištěnému. Není-li podmínka dle předchozí věty splněna, nabývá tato smlouva účinnosti až ke dni zahájení dodávky elektřiny nebo plynu na základě takového smluvního vztahu dle předchozí věty.

6. Informace o způsobu vyřizování stížností, možnosti obrátit se na Českou národní banku a mimosoudním řešení sporů

Případné stížnosti pojištěného nebo oprávněné osoby na pojistitele je možné písemně doručit na adresu AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4. Pokud nebudete spokojeni s vyřízením stížnosti, nesouhlasíte s jejím vyřízením nebo jste neobdrželi reakci na svoji stížnost, můžete se obrátit na Českou národní banku, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu v pojišťovnictví. V případě sporu z pojistné smlouvy jsou k jeho rozhodnutí příslušné obecné soudy.

7. Subjekt příslušný k řešení spotřebitelských sporů

V případě, že dojde mezi pojištěným a pojistníkem ke vzniku spotřebitelského sporu, který se nepodaří vyřešit vzájemnou dohodou, může pojištěný podat návrh na mimosoudní řešení takového sporu určenému subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterým je Česká obchodní inspekce (www.coi.cz).

V případě, že dojde mezi pojištěným a pojistitelem ke vzniku spotřebitelského sporu, který se nepodaří vyřešit vzájemnou dohodou, může pojištěný podat návrh na mimosoudní řešení takového sporu určenému subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterým je Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsman.cap.cz).

8. Postup při uplatnění práva na pojistné plnění

V případě pojistné události je pojištěný povinen oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu telefonicky na číslo uvedené na internetových stránkách www.eon.cz/jistota, které je klientům k dispozici nepřetržitě 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

9. Zánik pojištění a možnosti předčasného ukončení smlouvy

- a) Pojištěný je oprávněn písemně odstoupit od smlouvy bez uvedení důvodu do 14 dní od jejího uzavření.
- b) V případě, že pojištěný nesouhlasí s navrhovanou změnou pojistných podmínek nebo výší poplatku za pojištění, má právo od smlouvy odstoupit ve lhůtě 1 měsíce od oznámení této změny.

- c) Zodpoví-li pojistník při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- d) Smlouva zaniká k poslednímu dni kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém mezi pojistníkem (jako dodavatelem) a pojištěným (jako zákazníkem kategorie domácnost) nebyl uzavřen žádný platný a účinný smluvní vztah, jehož předmětem je dodávka elektřiny nebo plynu
- e) Další možnosti stanovené smlouvou, pojistnými podmínkami nebo zákonem.
- f) Pokud chce pojištěný odstoupit od smlouvy, může vyplnit online formulář v zákaznickém portálu Energie24. Když ho vyplnit nechce nebo do portálu není zaregistrovaný, může od smlouvy odstoupit vyplněním vzorového formuláře nebo jiným jednostranným písemným právním jednáním, které adresuje pojistníkovi.

Vzorový formulář odstoupení od smlouvy:

Pojistník: E.ON Energie, a.s., F. A. Gerstnera 2151/6, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice, IČO: 26078201, DIČ: CZ26078201, zapsána v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Českých Budějovicích, oddíl B, vložka 1390
Zákazník:

Titul, Jméno a Příjmení

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Oznamuji, že tímto odstupuji od Smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Jistota č.

Místo a datum, Podpis

10. Důsledky v případě porušení povinností vyplývajících z pojištění

Vyplývají z příslušných pojistných podmínek a ustanovení občanského zákoníku. Zejména může být pojistné plnění úměrně sníženo s ohledem na to, jaký vliv mělo porušení povinností vyplývajících z pojištění na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění.

11. Náklady komunikace na dálku

Za použití komunikačních prostředků nejsou ze strany pojistníka účtovány žádné dodatečné náklady. Pojištěný bere na vědomí, že telefonní linka pro hlášení pojistných událostí je zpoplatněna vnitrostátní sazbou dle konkrétního tarifu poskytovatele telekomunikačních služeb, jehož služby volající využívá.

12. Závěrečné informace

Smlouva se řídí právním řádem České republiky.



Dokument POG pro distributora (Product Oversight and Governance – dohled nad produktem a jeho řízení)

Pojištění E.ON Jistota

Datum vydání a obnovení	06/2025 Obnovení probíhá na základě výsledku pravidelného přezkumu, který pojistitel provádí jednou ročně. Pokud pojistitel po pravidelném přezkumu nebo kdykoliv jindy zjistí, že produkt již není v souladu se zájmy, cíli a charakteristikami cílového trhu, nebo pokud se pojistitel dozví o okolnostech, které mohou nepříznivě ovlivnit zákazníka, zašle pojistitel distributorovi aktualizovanou verzi tohoto dokumentu.
Název pojistitele	INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. (dále jen „IPA S.A.“), podnikající na území České republiky prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 00 Praha 4, IČO: 28225619. Pojistitel je součástí společnosti AXA Partners Holding S.A. (součást skupiny AXA) zastoupené společností IPA S.A.
Status partnera	Zprostředkování pojištění pojistníkem ve smyslu odst. 1 čl. II zák. č. 396/2004 Sb.“

A. Popis produktu a klíčové vlastnosti / výjimky

Zajistit, aby zákazníci byli obeznámeni s vlastnostmi produktu, s podrobnostmi o hlavních rysech, vlastnostech a možných rizicích našich produktů.

Popis produktu

Co je předmětem pojištění? / Základní informace o produktu

Produkt Pojištění pravidelných plateb je určen pro fyzické osoby, které jsou starší 18 let a nebyla ji přiznána invalidita 3. stupně nebo jim nebyl vydán průkaz ZTP/P nebo jim nebyl přiznán starobní důchod (včetně předčasného důchodu nebo před důchodu).

Tento produkt pomáhá zákazníkům pokrýt pravidelné měsíční výdaje na zálohy za energie v případě nenadálých životních situací, které vedou nenadálému výpadku pravidelného příjmu jako jsou: dočasná pracovní neschopnost, hospitalizace, ošetřování člena rodiny, nedobrovolná ztráta zaměstnání, zrušení či přerušení živnosti. Produkt zároveň pomáhá chránit pojištěného v rámci pracovně právních sporů se zaměstnavatelem a zároveň umí pomoci nalézt nové zaměstnání.

Klíčové vlastnosti a výhody

Jaké je pojištění plnění? Co zákazník obdrží?

- Pojištění pravidelných plateb lze sjednat ve 4 variantách (Standard, Standard Plus, Premium, Premium Plus). V závislosti na zvolené variantě zahrnuje následující rizika a služby:

Varianty Standard a Standard Plus

- Dočasná pracovní neschopnost
- Hospitalizace
- Ošetřování člena rodiny

Varianty Premium a Premium Plus

- Dočasná pracovní neschopnost
- Hospitalizace
- Ošetřování člena rodiny
- Ztráta zaměstnání / Zrušení či přerušení živnosti
- Pracovní asistence
- Právní asistence

Rozsah pojistného krytí:

- V případě pojištění dočasné pracovní neschopnosti, která trvá minimálně 29 dnů, uhradí pojišťovna pojištěnému za každých 30 dnů trvání pojistné události sjednanou částku 3 000 Kč nebo 7 000 Kč (varianta Plus) podle sjednané varianty pojištění. Maximální limit je 12 na sebe navazujících měsíčních plateb.
- V případě pojištění hospitalizace, které trvá minimálně 24 hodin, uhradí pojišťovna pojištěnému sjednanou denní částku podle sjednané varianty pojištění 100 Kč nebo 230 Kč (varianta Plus) za každý kalendářní den, kdy je pojištěný nepřetržitě hospitalizován. Maximální limit je 365 na sebe navazujících denních plateb.
- V případě pojištění ošetřování člena rodiny, které trvá minimálně 29 dnů, uhradí pojišťovna pojištěnému za každých 30 dnů trvání pojistné události sjednanou částku 3 000 Kč nebo 7 000 Kč (varianta Plus) podle sjednané varianty pojištění. Maximální limit je 12 na sebe navazujících měsíčních plateb.
- V případě ztráty zaměstnání / zrušení či přerušování živnosti, která trvá minimálně 29 dnů, uhradí pojišťovna pojištěnému sjednanou měsíční částku 3 000 Kč nebo 7 000 Kč (varianta Plus) podle sjednané varianty pojištění. Maximální limit je 12 na sebe navazujících měsíčních plateb.
- V případě pojištění pracovní asistence: pomoc a podporu pojištěnému za účelem nalezení nového zaměstnání nebo nastavení vhodných pracovních podmínek. Předmětem pojištění je organizace a úhrada nákladů za tuto pomoc až do výše do 30 000 Kč.
- V případě pojištění právní asistence: pomoc a podporu, včetně uhrazení nákladů na právní zastoupení v případě sporu se zaměstnavatelem až do výše 100 000 Kč.

Významné výluky, omezení a podmínky

Na co se produkt NEVZTAHUJE a jaké jsou klíčové podmínky?

Pojistná ochrana se nevztahuje zejména na:

- Na případy, které vznikly před sjednáním pojištění
- Bolesti zad, popř. jejich následky a komplikace; pokud nebudou prokázány příslušným vyšetřením (magnetická rezonance, CT)
- Na pracovní neschopnost v důsledku chronického onemocnění, ke kterému dojde v prvních 2 letech od počátku pojištění
- Na osoby, jimž byla přiznána invalidita 3. stupně nebo jim byl vydán průkaz ZTP/P nebo jim byl přiznán starobní důchod (včetně předčasného důchodu nebo předdůchodu).
- Na případy, které vznikly v důsledku trestného činu či sebepoškození pojištěného.
- Na ztrátu zaměstnání zaviněnou pojištěným
- Na ztrátu zaměstnání v důsledku dohody mezi pojištěným a jeho zaměstnavatelem
- Na případy, kdy si oprávněná osoba sjednala služby pracovně-právní asistence kryté tímto pojištěním sama, bez předchozího souhlasu pojistitele
- Na případy, které vznikly před sjednáním pojištění

Upozornění: Úplný seznam omezení a výluk je uveden v pojistných podmínkách.

Pojištění s volitelným rozsahem a připojištění

Jaká jsou pojištění s volitelným rozsahem a připojištění, která si zákazník může sjednat, klíčové vlastnosti a výluky?

V rámci produktu pojištění pravidelných plateb si zákazník vybírá pouze mezi 4 variantami produktu. Dodatečné krytí nelze sjednat.

Informace o pojistném

Kdo hradí, jak probíhá úhrada, četnost, náklady zahrnuté v pojistném

K úhradě pojistného je povinen pojistník.

Pojistné za pojištění je pojistným běžným, pojistné období každého jednotlivého pojištění je 1 rok.

Pojistník platí pojistné v měsíčních splátkách ve výši dohodnuté v SPS 10581/86297.

V pojistném jsou zahrnuty následující náklady:

- náklady na pojistné události a asistenční služby;
- odměna za distribuci pro distribučního partnera;
- provozní náklady pojistitele;
- očekávaný zisk pojistitele.

B. Proces schvalování pojistného produktu

Zajistit, aby zákazníci porozuměli procesu schvalování produktů skupiny AXA Partners a ochotě podstupovat rizika, zejména v oblasti rizika chování.

Kvalitativní a kvantitativní analýza

Skupina AXA Partners má zavedené spolehlivé mechanismy, systémy, zásady a postupy dohledu a správy produktů. Tyto slouží k podpoře obchodní kultury, v jejímž centru jsou zájmy zákazníků. Společnost IPA S.A. je povinna tyto standardy zavést, aby zajistila hodnotné a kvalitní produkty pro zákazníky.

Nové produkty budou monitorovány minimálně jednou ročně v rámci standardní revize produktů. Cílem monitoringu je zajistit, že pojistný produkt a jeho škodní průběh odpovídá očekávání a cílové výkonnosti. Zpětná vazba od distributorů (včetně provozního a reklamačního oddělení) je shromažďována s cílem porozumět přínosům pojistného produktu pro zákazníky a jeho dopadům na ně.

Řízení rizik

Hodnocení, zmírňování a monitorování rizik

Společnost IPA S.A. nemá zájem o upisování a distribuci pojistných produktů s nízkou hodnotou pro spotřebitele. Tato se měří a určuje podle škodního průběhu (hodnota všech pojistných událostí a/nebo vyplacených plnění / získané pojistné) jako klíčového ukazatele výkonnosti (KPI) -> vyšší škodní průběh = vyšší hodnota pro spotřebitele.

Společnost IPA S.A. **očekává od všech distribučních partnerů**, že budou:

- dodržovat právní předpisy (zejména právní předpisy v oblasti distribuce pojištění);
- jednat se spotřebiteli spravedlivě a analyzovat jejich požadavky, cíle a potřeby v oblasti pojistného krytí pro všechny nabízené pojistné produkty společnosti IPA S.A.;
- poskytovat veškeré požadované informace o právech na ukončení pojištění;
- informovat o postupech při podávání stížností, vyřizování pojistných událostí a asistenčních službách a o pravidlech platných pro GDPR.

Pravidelné monitorování produktů je klíčovou součástí našeho standardního procesu a tvoří jej:

- kontrola klíčových ukazatelů výkonnosti týkajících se vhodnosti produktu, například hodnota pro zákazníka (škodní průběh);
- dlouhodobé sledování a vývoj zákaznické spokojenosti (NPS);
- míra reklamací, předčasné ukončení pojištění atd.

Společnost IPA S.A. by jako svého cíle ráda dosáhla správné a spravedlivé rovnováhy mezi škodním průběhem a poměrem odměn za distribuci k získanému pojistnému. V ideálním případě by se oba klíčové ukazatele výkonnosti měly blížit stejným hodnotám. Monitorování se provádí minimálně jednou ročně u každého jednotlivého produktu. Pokud výsledky KPI zjištěné při tomto monitorování budou negativní, nebo ukáží jakékoli relevantní kritická zjištění, dle kterých je vhodné zvážit úpravu produktu či změnit jeho distribuci, budou tyto informace sděleny distribučnímu partnerovi a projednány s ním.

Obnovení probíhá na základě výsledku pravidelného přezkumu, který pojistitel provádí jednou ročně. Pokud pojistitel po pravidelném přezkumu nebo kdykoliv jindy zjistí, že produkt již není v souladu se zájmy, cíli a charakteristikami cílového trhu, nebo pokud se pojistitel dozví o okolnostech, které mohou nepříznivě ovlivnit zákazníka, zašle pojistitel distributorovi aktualizovanou verzi tohoto dokumentu.

C. Požadavky, potřeby a podrobnosti o cílovém trhu

Zajistit, aby distribuční zástupci skupiny AXA Partners znali určený cílový trh a potvrdili, že nabízený produkt odpovídá potřebám určeného cílového trhu.

Určený cílový trh

Popis vhodného cílového trhu

Tento produkt je určen pro zákazníky, kteří chtějí pokrýt pravidelné měsíční výdaje na zálohy za energie v případě nenadálých životních situací, které vedou nenadálému výpadku pravidelného příjmu.

Požadavky, potřeby a charakteristiky cílového trhu

Jaké a čím potřeby tento produkt uspokojuje?

Produkt využijí osoby, které jsou v pracovním nebo služebním poměru nebo jsou osobami výdělečně činnými. Nerozlišují se žádné socio-demografické parametry. Jedná se o osoby, které chtějí mít pokryté náklady na zálohy za energie, pokud u nich dojde neočekávanému výpadku pravidelného příjmu. Zákazníci se mohou rozhodnout zda chtějí mít pokrytou základní variantu, která kryje výpadky příjmu při pracovní neschopnosti, hospitalizaci či ošetřování člena rodiny nebo i rozšířenou variantu o oblast nezaměstnanosti jako jsou: nedobrovolná ztráta zaměstnání, pomoc při pracovních právních sporech se zaměstnavateli, pomoc při hledání zaměstnání.

Vhodní zákazníci

Pro koho je produkt vhodný?

Pojištění pravidelných plateb je vhodné pro osoby, které:

chtějí mít pokryté náklady na zálohy za energie, pokud u nich dojde neočekávanému výpadku pravidelného příjmu následkem:

- pracovní neschopnosti
- hospitalizace
- ošetřování člena rodiny
- ztráty zaměstnání
- zrušení či přerušení živnosti
- chtějí mít možnost se odborně poradit v případě pracovně-právních sporů se zaměstnavatelem
- chtějí pomoci při hledání nového zaměstnání.

Nevhodní zákazníci

Pro koho NENÍ produkt vhodný?

Tento produkt není určen pro osoby, které:

- jsou invalidní (3. stupeň) nebo jim byl vydán průkaz ZTP/P
- jsou ve starobním důchod (včetně předčasného důchodu nebo předdůchodu).
- Jsou mladší 18 let
- Nejsou v pracovní nebo služebním poměru
- Nejsou OSVČ

D. Distribuční strategie – vhodné kanály

Proces distribuce

Základní popis

Distribuční kanál B2B2C – produkt distribuovaný prostřednictvím pojistníka koncovému zákazníkovi.

Pojistník distribuuje pojistný produkt E.ON Jistota svým klientům.

Produkt může být prodáván na pobočce prostřednictvím pracovníků distribučního partnera - Prodejní místo (PoS) s přímým osobním kontaktem (F2F), popřípadě telefonicky. Sjednání probíhá přes vlastní technické řešení distribučního partnera.

Produkt lze také prodávat on-line (tj. zákazník si sjedná pojištění sám) prostřednictvím digitální platformy distribučního partnera, pokud má partner technické řešení pro takový způsob distribuce a zákazníkům sjednání pojištění tímto způsobem umožní

Vhodné distribuční kanály

Prohlášení, které distribuční kanály jsou pro tento produkt vhodné

Pojistný produkt E.ON Jistota lze sjednat:

- na pobočce obchodního partnera (tj. při osobním setkání se zákazníkem)
- prostřednictvím call-centra (tj. telefonicky)
- on-line

E. Střet zájmů

Případný střet zájmů při distribuci produktu a způsob jeho kontroly.

Oblasti možného střetu zájmů

Skupina AXA Partners se snaží o plné porozumění a přesně zdokumentování každého smluvního ujednání. Prostřednictvím tohoto procesu se snažíme určit a eskalovat všechny střety zájmů či domnělé střety zájmů za účelem jejich vyřešení nebo napadnout nespravedlivé či „skryté“ odměny, které mají nepříznivý dopad na hodnotu pro zákazníka.

Očekáváme, že během tohoto procesu budou k dispozici jednoznačné a transparentní informace včetně podrobností o distribuci a postupech po prodeji.

Potvrzujeme, že cílový trh spolu s prodejními a distribučními kanály byl přezkoumán napříč všemi funkcemi ve skupině AXA Partners.

Skupina AXA Partners bude i nadále sledovat výkonnost svých produktů prostřednictvím komplexního monitorování následujícího po prodeji a v rámci našeho celkového rámce řízení rizik.

Na základě dosud přijatých opatření potvrzujeme, že podle našeho nejlepšího vědomí nebyl zjištěn žádný skutečný ani domnělý střet. V případě zjištění střetu toto ujednání přezkoumáme a zvážíme jeho dopad.

Všechny okolnosti, které jsou distributorovi známy nebo se je dozví v průběhu trvání smlouvy a které mohou způsobit střet zájmů, mít nepříznivý dopad na cílový trh a/nebo způsobit jinou újmu spotřebiteli, by měly být neprodleně oznámeny a opatření přijatá ke zmírnění těchto okolností by měla být zdokumentována a dohodnuta mezi stranami.

Odměna distributora

Cílem skupiny AXA Partners je spravedlivě odměňovat všechny své distribuční partnery a zároveň zajistit patřičnou rovnováhu mezi provizí za distribuci, hodnotou pro spotřebitele a náklady skupiny AXA Partners.

Distributor je odměňován na základě předepsaného pojistného, přičemž odměna se vypočítává jako % z předepsaného pojistného a vyplácí se měsíčně.

Naším cílem je zajistit, aby veškeré odměny pro distributora včetně případných dalších marketingových a/nebo správních poplatků byly vždy stanoveny s řádnou péčí a byly vyváženy k předepsanému pojistnému. Chceme tak dosáhnout optimální hodnoty pojistného produktu pro zákazníky.

Podrobnosti o vyplnění a atestaci

Distributor je povinen prostřednictvím elektronické komunikace potvrdit pojistiteli přijetí tohoto dokumentu POG a rovněž to, že se s jeho obsahem řádně seznámil a zajistil předání relevantních informací (zejména o cílovém trhu) osobám, které se na jeho straně podílejí na distribuci produktu/ů.



Informace pro zájemce o pojištění

V této části naleznete právními předpisy požadované předmluvní informace o nás, jakožto pojistiteli, a obecná pojednání o pojištění a jeho vzniku a zániku. Přesný rozsah pojištění a jeho vlastnosti jsou upraveny ve Smlouvě o přistoupení k pojištění E.ON Jistota, Potvrzení o sjednání pojištění a v pojistných podmínkách.

Tyto předmluvní informace jsou určeny Vám, jakožto zájemci o pojištění nebo pojištěnému, pokud přistoupíte k pojištění dle skupinové pojistné smlouvy.

Sjednání pojištění prostřednictvím skupinové pojistné smlouvy - jaké to má pro Vás důsledky?

Toto pojištění je sjednáno prostřednictvím tzv. skupinové pojistné smlouvy. Tato forma sjednání pojištění nám umožňuje nabídnout Vám atraktivní a „na míru šitý“ pojistný produkt, který je maximálně přizpůsoben Vaším specifickým potřebám. Na druhou stranu s sebou nese jistá specifika, která se zde pokusíme vysvětlit.

V pojistném vztahu, který je založen skupinovou pojistnou smlouvou, vystupujeme jako pojistitel. Pojistníkem je E.ON Energie, a. s., náš obchodní partner. Vy jste pojištěným.

Sjednání pojištění v rámci skupinové pojistné smlouvy pro Vás znamená následující:

- se skupinovou pojistnou smlouvou nemůžete nijak nakládat, neboť nejste pojistníkem. Tj. nemůžete tuto smlouvu vypovědět, měnit, prodloužit její trvání atd. Pokud je skupinová pojistná smlouva mezi námi a pojistníkem ukončena, Vaše pojištění zpravidla trvá dál, nestanoví-li skupinová pojistná smlouva jinak,
- nejste oprávněn individualizovat rozsah pojistného krytí nebo jej libovolně měnit; jste vždy omezen tím, jaká pojištění a jejich rozsah skupinová pojistná smlouva nabízí,
- za pojištění platíte poplatek pojistníkovi,
- přiznáváme Vám práva, která jsou v co největší míře analogická právům pojistníka. Máte nakládat se svým pojištěním dle ustanovení Smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Pomocník,
- máte právo na pojistné plnění. Tohoto práva se můžete vůči nám domáhat přímo soudní cestou,
- máte právo na maximální úroveň péče z naší strany. Před sjednáním pojištění i po sjednání pojištění obdržíte veškeré informace a dokumenty, které právní předpisy vyžadují tak, jako byste byl pojistníkem. Můžete se na nás kdykoliv obrátit s žádostí nebo i stížností,
- jste-li spotřebitelem, pak se můžete domáhat svých práv u orgánů mimosoudního řešení sporů.

Informace o nás

Jsme pojišťovnou INTER PARTNER ASSISTANCE, S. A., naším sídlem je 7 Boulevard du Régent, 1000, Brusel, Belgie. Pojišťovna je zapsaná v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055. V České republice sjednáváme pojištění prostřednictvím pobočky **INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky**, se sídlem Hvězdova 1689/2 a, 140 62 Praha 4, Česká republika, IČO: 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647.

Naším hlavním předmětem podnikání v České republice je výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti.

Při poskytování pojišťovacích a asistenčních služeb spolupracujeme s **AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o.**, IČO: 256 95 215, se sídlem Hvězdova 1689/2 a, 140 62 Praha 4, Česká republika. AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o. je stejně jako my členem finanční skupiny AXA.

Kontaktní údaje

Písemnou korespondenci týkající se pojištění můžete zasílat na adresu: AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o, Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00 Ostrava, Česká republika, nebo také na adresu sídla pojistitele INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka, Hvězdova 1689/2 a, 140 00 Praha 4, Česká republika

Adresa elektronické pošty: info@axa-assistance.cz

Webová stránka: www.axa-assistance.cz

ID datové schránky: 425p26r

Jakým právem se pojištění řídí a k čemu nás a Vás zavazuje?

Skupinovou pojistnou smlouvou je sjednáno pojištění finančních ztrát a pojištění pracovně-právní asistence.

Po dobu trvání pojištění Vám poskytujeme pojistnou ochranu, což znamená, že pokud se Vám přihodí pojistná událost dle pojistných podmínek, je naší povinností Vám poskytnout pojistné plnění ve výši dle sjednaného limitu pojistného plnění, nebo pojistné částky. Forma pojistného plnění a způsob výplaty pojistného plnění jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

Pojistné podmínky stanoví účastníkům pojištění další povinnosti, které je nezbytné dodržovat a jejichž porušení může mít například vliv na výplatu pojistného plnění.

Na pojištění se mohou vztahovat čekací doby, jsou-li uvedeny v pojistných podmínkách.

Pojistné podmínky jsou nezbytnou součástí skupinové pojistné smlouvy. Pojistné podmínky, Doklad o sjednání pojištění a další dokumenty týkající se pojištění Vám poskytne pojistník.

Skupinová pojistná smlouva a tedy i jednotlivá pojištění se řídí právním řádem České republiky.

Ohledně pojištění s Vámi budeme komunikovat v českém jazyce.

Jak můžete ke skupinové pojistné smlouvě přistoupit a tedy sjednat pojištění?

Pojištění můžete sjednat výhradně jen prostřednictvím pojistníka a za podmínky, že jste jeho klientem.

O konkrétním způsobu sjednání pojištění Vás informuje pojistník.

Jak můžete pojištění předčasně ukončit?

Jednotlivé pojištění můžete ukončit dle podmínek skupinové pojistné smlouvy. Můžete nakládat jenom se „svým“ pojištěním, nikoliv se skupinovou pojistnou smlouvou jako takovou. Zájem o ukončení pojištění komunikujte s pojistníkem.

Jak a kdy můžete od pojištění odstoupit?

Chcete-li od pojištění odstoupit, zašlete oznámení o odstoupení pojistníkovi, a to na jeho kontaktní poštovní nebo emailovou adresu. V případě, že neuplatníte právo na odstoupení od pojištění, je pojištění platné a účinné, a zavazuje obě smluvní strany k plnění.

I. Pojištění uzavřené formou obchodu na dálku (např. přes internet).

Pokud jsme pojištění uzavřeli na dálku můžete Vy, jakožto pojištěný:

- a) odstoupit od pojištění bez udání důvodu ve lhůtě do **14 dnů od jeho sjednání** nebo ode dne, kdy Vám, jakožto pojištěnému, byly sděleny pojistné podmínky (pokud ke sdělení došlo až po sjednání pojištění),
- b) odstoupit od pojištění v případě, když **jsme Vám my nebo pojistník poskytli klamavý údaj. Odstoupit můžete do 3 měsíců ode dne**, kdy jste se o poskytnutí klamavého dozvěděl nebo jste se o něm dozvědět měl a mohl.

II. Obecná úprava odstoupení

Odstoupit od pojištění můžete také tehdy, pokud jsme vzhledem k okolnostem při sjednání pojištění porušili povinnost upozornit Vás při nesrovnalosti mezi nabízenými pojištěním a Vašimi požadavky, pokud jsme si jich museli být vědomi. **Odstoupit v tomto případě můžete ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy jste zjistil nebo musel zjistit porušení naší povinnosti k pravdivým sdělením.**

Pro dodržení lhůty pro odstoupení postačí odeslat oznámení o odstoupení před jejím uplynutím pojistníkovi. Odstoupením se pojištění od počátku ruší a strany jsou povinny si vrátit vše, co navzájem plnily.

Jak postupovat, pokud nejste s našimi službami spokojeni?

Stížnost můžete adresovat:

- Nám písemně nebo telefonicky s využitím kontaktních údajů uvedených výše. Stížnost vyřídíme zpravidla do 30 dnů ode dne jejího podání,
- České národní bance, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1. Stížnost můžete zaslat také prostřednictvím elektronické pošty na adresu podatelna@cnb.cz, nebo do datové schránky ID: 8tgaiej,
- České obchodní inspekci (www.coi.cz) podle zákona č. 634/ 1992 Sb., o ochraně spotřebitele, jste-li nepodnikající fyzickou osobou. Česká obchodní inspekce je orgán určený pro mimosoudní řešení sporů z neživotního pojištění,
- Kanceláři ombudsmana České asociace pojišťoven, z. ú. (www.ombudsmancap.cz), která je rozhodnutím Ministerstva průmyslu a obchodu pověřena řešením sporů z neživotního pojištění.

Pro soudní řešení sporů jsou příslušné soudy České republiky.

Existují jiné náklady nad rámec úplaty za pojištění a jak je to s daněmi?

V současné době pojistné nebo úplata za pojištění nepodléhá dani z přidané hodnoty. Pojistné plnění nepodléhá dani z příjmu.

Kdo dohlíží na naši činnost?

V České republice je orgánem dohledu nad pojišťovnami **Česká národní banka**, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Povaha odměny našich pracovníků

Naši pracovníci jsou odměňováni mzdou dle pracovní smlouvy. Pojistník vykonává činnost zprostředkování pojištění za odměnu, kterou vyplácíme my. Mzdy i odměna představují naše správní náklady, které jsou zahrnuty v kalkulaci pojistného.

Odkaz na zprávu o solventnosti a finanční situaci

Zprávu o solventnosti finanční skupiny AXA naleznete na webové stránce: <https://www.axa.com/en/investor/earnings-presentation>.

Údaj o existenci garančního fondu

Žádný garanční fond není.