

Přehled základních parametrů produktu:

Typ pojištění	investiční životní pojištění
Pojištná doba¹	minimálně 5 let
Splátka pojistného	minimálně 300,- Kč měsíčně, při jiné frekvenci 1.000,- Kč
Pojištění dospělé osoby	1-2 dospělé osoby
Pojištění dětí	neomezený počet (do 26 let věku)
Frekvence placení	měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně
Způsob placení	trvalý příkaz, SIPO, inkaso z účtu
Investiční program	volba z 10 investičních programů
Daňová optimalizace	ano - při splnění zákonem daných podmínek lze zaplacené pojistné za životní pojištění odečíst od základu daně z příjmu
Územní působnost	životní a úrazové pojištění na celém světě, zdravotní pojištění na území Evropy

¹ Pojistník má možnost zvolit zkrácenou dobu placení. Veškeré pojistné ochrany končí datem konce placení. Smlouva dále trvá až do sjednaného konce pojištění a na jejím konci je hlavnímu pojištěnému vyplaceno pojistné plnění pro případ dožití.

Investiční životní pojištění Logika 2019

Základ produktu:

Životní pojištění s konstantní pojistnou částkou (pojistná částka se po dobu trvání pojištění nemění) pro případ smrti a s výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek na konci pojištění. Musí být vždy sjednané alespoň na minimální částku 30.000 Kč (max. pojistná částka není omezena).

U produktu je možné požádat o navýšení pojistných částek bez nového zkoumání zdravotního stavu dle čl. 2. DPP/Ž/OPCE/18. v případech svatby, narození dítěte, adopce nezletilého dítěte, zvýšení pravidelného ročního hrubého příjmu o min. 10 % v souvislosti se změnou zaměstnavatele nebo pracovním povýšením pojištěného, přijetí půjčky k financování nemovitosti k vlastnímu užívání ve výši min. 1.000.000,- Kč, dosažení věku 30, 40, 45 let.

U produktu je poskytována sleva dle čl. 1. DPP/Ž/OPCE/18. Činí-li celková výše ročního předepsaného pojistného před slevou:

- 12.000 Kč - 17.999 Kč, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu 10 % z takto stanovené výše ročního pojistného,
- 18.000 Kč a více, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu 15 % z takto stanovené výše ročního pojistného.

Do celkové výše ročního předepsaného pojistného se započítává roční pojistné předepsané ze všech pojištění a připojištění sjednávaných danou pojistnou smlouvou s výjimkou hlavního pojištění pro případ smrti, připojištění zproštění od placení pojistného, připojištění asistenčních služeb a pojistného za investiční životní pojištění, a to po uplatnění všech přírůžek a za všechny pojištěné osoby.

Sleva je poskytována pro pojištění a připojištění, u kterých se pojistné započítává do celkové výše předepsaného ročního pojistného (viz výše) s výjimkou životního připojištění Balance, na které není sleva poskytována.

PARTNERS BONUS

K datu dožití se pátého výročí trvání pojistné smlouvy dojde k navýšení aktuální hodnoty podílových jednotek ;pojistné smlouvy o částku, odpovídající jednomu procentu z n-násobku ročního pojistného, kde n je sjednaná doba placení pojistného - maximálně však pětadvacetinásobku. Do součtu ročního pojistného se nezapočítává pojistné za Investiční pojistné.

Volitelné složky:

Produkt lze sestavit na míru dle životní situace a potřeb pojištěného. Pojistku lze kdykoliv změnit.

Dělení rizik podle konkrétních životních situací umožňuje nabídnout vhodné řešení pro:

- události s dlouhodobým nepříznivým finančním dopadem na život;
- události s dočasným vlivem, kde pojištění kompenzuje dočasný finanční výpadek;
- nepřijemnosti nebo patálie s omezeným dopadem, na něž je možné se díky nadstavbovým krytím připravit.

UDÁLOSTI S DLOUHODOBÝM DOPADEM

Kromě základního životního pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek u prvního pojištěného, lze také sjednat další volitelná pojištění:

- rizikové pojištění pro případ smrti s odchylnou dobou pojištění (bez tvorby aktuální hodnoty podílových jednotek);
- pojištění pro případ smrti s ročně klesající pojistnou částkou a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek u prvního pojištěného, vhodné pro vypořádání např. úvěrového závazku v případě úmrtí;
- pojištění pro případ smrti úrazem (dvojnásobné plnění v případě smrti úrazem při dopravní nehodě). Toto pojištění lze sjednat až do 80 let věku s tím, že od 70 do 80 let věku je vypláceno pojistného plnění z 50 % sjednané pojistné částky.
- připojištění pro případ prvního z rizik - smrti nebo přiznání invalidity třetího stupně (podle toho, co nastane dříve) s klesající pojistnou částkou. V případě pojistné události je jednorázově vyplacena aktuální pojistná částka. Dále je možné sjednat rizika invalidity druhé a prvního stupně. V případě pojistné události z těchto rizik je vyplácena měsíční renta.

Vhodným doplňkem životního pojištění je pojištění zproštění od placení pojistného v případě přiznání invalidity třetího stupně.

Výpadek příjmu v případě závažného zdravotního problému lze vyřešit sjednáním připojištění invalidity třetího, třetího a druhého nebo třetího, druhého a prvního stupně s jednorázovou výplatou s ročně klesající pojistnou částkou. Lze sjednat také fixaci pojistné částky (ve výši 10 %, 20 %, 30 %, 40 %, 50 %), kdy klesá jen 90 % (popř. 80 %, 70 %, 60 %, 50%) sjednané pojistné částky; zbylá pojistná částka je konstantní po celou dobu trvání tohoto připojištění.

Pojistnou ochranu lze rozšířit i o připojištění invalidity třetího stupně ve formě jednorázové výplaty. Pojistná částka je konstantní po celou dobu trvání tohoto připojištění.

Lze sjednat také připojištění dlouhodobé péče v případě nemohoucnosti (podle zákona o sociálních službách) s výplatou ročního důchodu. Pojistné plnění je vypláceno v případě přiznání nároku na příspěvek pro druhý, třetí nebo čtvrtý stupeň závislosti.

Produkt také umožňuje sjednat životní připojištění Balance. Výhodou tohoto připojištění je zajištění předdůchodového věku pojištěného, neboť datem pojistné události je dožití se výročí pojištění, které se nachází v intervalu určenému podle data uvedeného v tabulce v pojistných podmínkách. Toto datum odpovídá pěti letům před nárokem na odchod do řádného starobního důchodu podle aktuálně platných podmínek sociálního zabezpečení (bez zohlednění výjimek za povolání, děti apod.) K datu pojistné události je vypláceno 50 % sjednané pojistné částky, dále pak po 12 a 24 měsících znovu 50 % sjednané pojistné částky, po 36 a 48 měsících 100 % sjednané pojistné částky. V případě, že je pojištěný uznán invalidním, tak je k uvedeným datům vypláceno vždy 150 % (první stupeň invalidity), 250 % (druhý stupeň invalidity) nebo 350 % (třetí stupeň invalidity) sjednané pojistné částky.

Pokud je pojištěný nezaměstnaný déle než 14 měsíců, je mu vyplaceno navíc jednorázově 100 % sjednané pojistné částky (jedenkrát za dobu výplaty této renty) a to v případě, že pojištěný není zároveň invalidním.

Jestliže dojde v průběhu doby trvání připojištění k přiznání invalidity pojištěnému, přebírá placení za toto připojištění pojistitel.

V případě, že dojde k ukončení tohoto připojištění před datem pojistné události, vzniká pojistníkovi právo na odkupné z tohoto připojištění, pokud trvalo alespoň 2 roky.

V případě, že ještě nedošlo k výplatě ke všem výše uvedeným datům lze požádat o výplatu nevyplacených částek. Touto výplatou zanikají veškeré budoucí nároky z tohoto připojištění.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním - výplata až desetinasobku sjednané pojistné částky.

Lze sjednat ve variantě s plněním od 0,5 % a od 10 %; je možná kombinace obou variant s odlišnými pojistnými částkami. Varianta od 10 % obsahuje rovněž právo na pojistné plnění v případě ztrátových poranění, která tohoto rozsahu nedosáhnou. Tato pojištění lze sjednat až do 80 let věku s tím, že od 70 do 80 let věku je vypláceno pojistného plnění z 50 % sjednané pojistné částky.

Pojištění horních končetin - pojištění trvalých následků úrazu bez progresivního plnění nebo pojištění onemocnění a trvalých následků úrazu bez progresivního plnění.

UDÁLOSTI S DOČASNÝM VLIVEM

Připojištění velmi závažných onemocnění - 36 definovaných diagnóz. Toto připojištění lze sjednat i ve formě s ročně klesající pojistnou částkou. Závažná onemocnění jsou rozdělena do 5 skupin, kdy pojistnou událostí - nemocí - definovanou v jedné ze skupin pokračuje nadále toto připojištění pouze pro ostatní skupiny nemocí bez změny pojistné částky a pojistného.

Připojištění pro případ ztráty řídicího oprávnění ze zdravotního důvodu - v případě, že se pojištěný stane zdravotně nezpůsobilý k řízení motorových vozidel podle platných předpisů, je mu vyplácena renta po dobu max. 10 let.

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti - pomáhá při ztrátě na výdělků, vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu. Právo na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den (tj. včetně víkendů a svátků). Je možné si zvolit lhůtu (neboli karenci), po jejímž uplynutí bude pojistné plnění vypláceno. Tuto lhůtu lze sjednat od 15., 29. a 43. dne pracovní neschopnosti. V případě doložení uzavření finančního závazku, vázaného na pojištěnou osobu, který nebude starší než 2 měsíce před uzavřením tohoto pojištění, se neuplatňuje žádná čekací doba (po kterou by jinak nevznikl nárok na pojistné plnění). V případě zájmu lze u varianty od 29. dne sjednat zpětné plnění (tj. výplatu i za 1. – 28. den pracovní neschopnosti).

Pojištění měsíční dávky při pracovní neschopnosti - pomáhá při ztrátě na výdělků, vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu při závazku pojištěného k měsíčním splátkám. Právo na pojistné plnění vzniká za každý ukončený běžný měsíc pracovní neschopnosti v období po uplynutí karenční lhůty. Za dobu trvání karenční lhůty nárok na plnění nevzniká. Karenční lhůta činí 60 dní. Jsou hrazeny také pracovní úrazy a nemoci z povolání. V případě doložení uzavření finančního závazku, vázaného na pojištěnou osobu, který nebude starší než 2 měsíce před uzavřením tohoto pojištění, se neuplatňuje žádná čekací doba (po kterou by jinak nevznikl nárok na pojistné plnění). V případě zájmu lze sjednat zpětné plnění (tj. výplatu pojistného plnění rovněž za první ukončený měsíc pracovní neschopnosti).

Denní odškodné za dobu nezbytné doby léčení v důsledku **úrazu**. Bez zpětného plnění lze sjednat tři karenční lhůty (10/28/42 dnů). U varianty od 10. dne lze sjednat také zpětné plnění (tj. výplatu i za 1. – 9. den léčení).

Nemocniční denní dávka - pojištění, jehož účelem je kompenzace nezbytných nákladů spojených s pobytem v nemocnici. Lze sjednat ve variantách bez karenční lhůty nebo s karenční lhůtou 2 dny. Nárok na plnění vzniká za každý den pobytu v nemocnici (resp. po ukončení karenční lhůty pokud je sjednána).

Chirurgický zákrok - pojištění, v jehož rámci pojistitel poskytne pojistné plnění po uplynutí čekací doby v případě chirurgického zákroku včetně jednodenní chirurgie a nákladů na plastickou operaci. Chirurgický zákrok nebo plastická operace musí být provedeny v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného.

NADSTAVBOVÁ RIZIKA

Investice

Po odečtení nezbytných nákladových položek z pojistníkem zaplaceného pojistného (běžného i mimořádného), pojistitel za zbylou část pojistného nakoupí podílové jednotky ve fondech cenných papírů seskupených do investičních programů. Pojistitel pak eviduje podílové jednotky příslušné ke sjednaným smlouvám na oddělených účtech. Ty jsou pak shromážděny v investičních programech, které si může pojistník/pojištěný sám zvolit.

Před sjednáním nebo podstatnou změnou pojištění Logika 2019, jakožto pojištění s investiční složkou, bude pojistníkovi poskytnuta rada vycházející ze zpracované analýzy jeho požadavků, cílů a potřeb a dále jeho finanční situace, odborných znalostí a zkušeností v oblasti investic, rizikové tolerance a schopnosti nést případné ztráty včetně právních vztahů týkajících se dalších produktů finančního trhu. Pojistník tak bude upozorněn, zda vybraný investiční program u pojištění Logika 2019, je pro něj vhodný.

Investiční pojistné

Výše částky závisí na ochotě pojistníka vkládat volné finanční zdroje do produktu a na jejich dlouhodobém zhodnocování na finančním trhu.

Lze vybrat investiční programy, které se od sebe liší mírou rizik a očekávaného zhodnocení:

- GARANTOVANÝ: vnitřní fond pojistitele s garancí růstu ceny podílové jednotky ve výši 0 % p.a., minimální výnos stanoví pojistitel vždy na počátku každého kalendářního roku pro následující období
- STABILNÍ: podíl akcií 0 %
- SMÍŠENÝ: podíl akcií max. 50 %
- DYNAMICKÝ: podíl akcií max. 95 %
- AKCIOVÝ: podíl akcií 100 %
- Fond C-QUADRAT STRATEGIE AMI: flexibilní fond fondů řízený prostřednictvím technického obchodního systému, usiluje o dosažení absolutní návratnosti v rámci celého ekonomického cyklu
- INDEXOVÝ - program je složen z investičních fondů kopírujících světové akciové indexy
- PARTNERS UNIVERSE 10
- PARTNERS UNIVERSE 13
- PARTNERS 7 STARS.

V oblasti investic je možné si sjednat **INVESTPLAN** - nástroj, který spočívá v postupném automatickém převádění příslušné části podílových jednotek z dynamičtějších investičních programů do dlouhodobého programu STABILNÍ, aby se zamezilo ztrátě z důvodu výkyvu kurzu akcií v posledních (maximálně devíti) letech trvání pojištění, a tak chrání již dosažené výnosy.

REINVESTICE

V případě ukončení doplňkového pojištění či připojištění (s výjimkou připojištění Balance) před koncem placení pojistného dojde k navýšení či zavedení investičního pojistného. Celková výše pojistného se tímto nezmění.

MedUNIQA - pojištění, které přináší službu poradenství lékaře na zákaznické lince 488 125 125 k dotazům

pojištěných na jejich aktuální zdravotní stav a potřeby.

Odborná asistenční služba zodpoví navíc dotazy pojištěných týkající se ostatních oblastí zdravotnictví (např. vysvětlení lékařských pojmů a postupů, informace o lécích, vysvětlení laboratorních výsledků, informace o spoluúčastech pacienta apod.).

Pojištění občanské odpovědnosti pro osoby uvedené v pojistné smlouvě. Krytí slouží pro případ uplatnění nároku na náhradu škody na zdraví a/nebo majetku jiných osob, kterou pojištěný neúmyslně způsobil a odpovídá za ni.

Zdravotní asistenční služby - poskytnutí asistenčních služeb v případech definovaných v pojistných podmínkách. Je poskytováno ve spolupráci s Europ Assistance s.r.o.

Pojištění dětí a studentů do 26 let

UDÁLOSTI S DLOUHODOBÝM DOPADEM

Připojištění invalidity - zajišťuje výplatu ročního důchodu v případě přiznání invalidity druhého nebo třetího stupně pojištěnému dítěti.

Připojištění snížené soběstačnosti - slouží jako doplněk pro připojištění invalidity. Roční důchod je v tomto případě vyplácen do 18 let věku dítěte. Počátek tohoto připojištění je odložen do 3 let věku dítěte. Připojištění je vázáno na přiznání třetího nebo čtvrtého stupně závislosti.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 0,5 % (s výplatou až desetinasobku sjednané pojistné částky). Součástí tohoto pojištění je i pojištění kosmetických operací podle čl. 7 písm. H Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění UCZ/U/19.

UDÁLOSTI S DOČASNÝM VLIVEM

Přípojštění velmi závažných onemocnění - 17 nejzávažnějších dětských diagnóz (např. rakovina, transplantace orgánů, dětská obrna, klíšťová meningoencefalitida, roztroušená skleróza).

Pojištění nemocniční denní dávky – pojištění, jehož účelem je kompenzace nákladů spojených s nezbytným pobytem v nemocnici z jakékoli příčiny. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den. Kromě sjednané výše denní dávky vyplatí pojistitel rovněž částku 100 Kč za každý den, po který Průvodce doprovázel pojištěné dítě v nemocnici.

Denní odškodné úrazu je vypláceno zpětně při přiměřené délce trvání jeho léčení přesahující 7 dnů.

Pojištění ošetřování nemocného dítěte – sjednaná dávka je vyplácena osobě uvedené na tiskopisu Ošetřování člena rodiny, které ošetřováním vznikla ztráta na výdělku. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den (tj. včetně víkendů a svátků) po uplynutí karenční lhůty 9 dní.

NADSTAVBOVÁ RIZIKA

TOP ASISTENCE - zajištění přednostního vyšetření u renomovaných specialistů na klinikách v Praze nebo v Brně.

ZPŮSOBY ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ:

Nezaplacením pojistného - pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky.

Výpovědí - je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, jinak zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění.

Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

Výpovědní doba činí osm dní, přičemž počíná běžet dnem doručení výpovědi. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.

ZA POJISTNOU UDÁLOST SE NEPOVAŽUJE A POJISTITEL NENÍ POVINEN POSKYTNOUT POJISTNÉ PLNĚNÍ:

U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ S VÝJIMKOU REZERVOTVORNÉHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ:

- při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedeným událostem dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/;
- při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;
- v důsledku aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
- při letecké přepravě pokud byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla.

U POJIŠTĚNÍ HORNÍCH KONČETIN, PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ŘIDIČSKÉHO OPRÁVNĚNÍ ZE ZDRAVOTNÍHO DŮVODU, U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ DĚTÍ A STUDENTŮ:

Za pojistnou událost se nepovažuje a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem/obnovením pojištění/přípojštění a pro něž byl pojištěný před počátkem/obnovením pojištění/ přípojštění lékařsky sledován, nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

POJISTNÉ PLNĚNÍ NEBUDE POSKYTNUTO V PLNĚ VÝŠI POKUD:

DOJDE U REZERVOTVORNÉHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ K SMRTI POJIŠTĚNÉHO:

- při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedeným událostem dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/;
- při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;
- v důsledku aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
- při letecké přepravě pokud byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla.

V těchto případech pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti. V případě, že nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota podílových jednotek, zaniká pojištění bez náhrady.

U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

Pojistitel má právo snížit pojistné plnění, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo následkem požití návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za škodné události (s výjimkou smrti), k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období.

POSTUP PŘI Odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 30 dní od jejího uzavření.

Vzorový formulář pro odstoupení je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.

Zodpoví-li zájemce o pojištění při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání 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 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit.

To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

Přehled výluk a omezení pojistného plnění není konečný, úplné znění závazných podmínek pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, přičemž důležité podmínky pojištění vyžadující zvláštní pozornost jsou v textu zvýrazněny.

Pojištění se řídí českým právem a vztahuje se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

V případě nejasností volejte Vašeho pojišťovacího poradce nebo infolinku UNIQA 488 125 125.

Platnost od: 1. 12. 2018