

DODATEK Č. 1 KE SKUPINOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 400.020 uzavřená dle zák. č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“)

mezi

1. MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím
MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku
se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1
IČ: 03926206, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77032, zastoupená panem Michalem Kovářem, Ředitel pro oddělení pro bankopojištění a DtC ČR
(dále jen „**MEL**“)

a

MetLife Europe Insurance d.a.c., irská společnost s reg. č. 472350, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím
MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku
Se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1
IČ: 03926079
Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77033
zastoupená panem Michalem Kovářem, Ředitel pro oddělení pro bankopojištění a DtC ČR
(dále jen „**MEIL**“); (MEL a MEIL společně dále jen také „**Pojišťovna**“)

2. **Equa bank a.s.**,

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00
IČ: 471 16 102
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830
zastoupená panem Petrem Řehákem, předsedou představenstva a panem Leošem Pýtr, členem představenstva
(dále jen „**Equa bank**“)

se s ohledem na to, že 25. května 2018 vstupuje v účinnost Obecné nařízení EU o ochraně osobních údajů 2016/679, dohodly na úpravě Žádosti o zařazení zákazníka do pojistného programu, která tvoří přílohu č. 2 Skupinové pojistné smlouvy č. 400.020 následujícím způsobem:

1. Nové znění Žádosti o zařazení zákazníka do pojistného programu tvoří přílohu tohoto dodatku.
2. Equa bank zároveň umožní zákazníkovi, aby se při zařazení do pojištění seznámil s Oznámením o ochraně osobních údajů Pojišťovny, na něž Žádost odkazuje a které je na webových stránkách Pojišťovny.
3. Ostatní ujednání Skupinové pojistné smlouvy se nemění.

V Praze dne 24. 5. 2018

Pojišťovna:

Equa bank:

Michal Kovář
Ředitel pro oddělení pro bankopojištění a DtC ČR

Petr Řehák, Leoš Pýtr
Předseda a člen představenstva

SKUPINOVÁ POJISTNÁ SMOUVA Č. 400.020

uzavřená dle zák. č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“)

mezi

1. MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415123 se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1
IČ 03926206
DIČ: CZ683661230
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn A77032
Zastoupena Michalem Kovářem, pověřeným zaměstnancem

dále jen „**MEL**“

a

MetLife Europe Insurance d.a.c., irská společnost s reg. č. 472350, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím **MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku** se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1
IČ: 03926079
Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77033
Zastoupená panem Michalem Kovářem, pověřeným zaměstnancem

(dále jen „**MEIL**“)

(společně dále jen také „**Pojišťovna**“)

- na straně jedné -

2. **Equa bank a.s.**,

se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská 661/4, PSČ 186 00
IČ: 471 16 102

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1830 zastoupená panem Petrem Řehákem, předsedou představenstva a panem Leošem Pýtrek, členem představenstva

(dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“, společně s Pojišťovnou také jako „**smluvní strany**“)

- na straně druhé -

(tato smlouva dále jen jako „**Smlouva**“)

PREAMBULE

- A) Vzhledem k tomu, že MEL a MEIL jsou pobočkami pojišťoven z jiného členského státu ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění (dále jen „**zákon**“), a v rámci své podnikatelské činnosti jsou oprávněny vykonávat pojišťovací činnost v rozsahu pojistných odvětví 1 a 6 životních pojištění uvedených v části A přílohy k zákonu a v rozsahu pojistných odvětví 1, 2 a 16 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy k zákonu;
- B) Vzhledem k tomu, že Equa bank poskytuje svým zákazníkům hypoteční úvěry;
- C) Vzhledem k tomu, že MEL, MEIL a Equa bank mají zájem poskytovat zákazníkům Equa bank pojištění v oblasti obnosového životního a neživotního pojištění;

dohodly se smluvní strany takto:

Článek 1 - PŘEDMĚT SMLOUVY

Předmětem této Smlouvy je úprava práv a povinností při poskytování obnosového životního a neživotního pojištění Credit Life, které ve prospěch svých zákazníků sjednává Pojistník s Pojišťovnou. Smluvní strany prohlašují, že mají veškerá zákonná oprávnění k výkonu činností, ke kterým se zavázaly dle této Smlouvy.

Na Pojištění se vztahují následující pojistné podmínky. Ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními níže uvedených pojistných podmínek:

MEL

1. Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění VPPSŽP 1.2;
2. Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2;
3. Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro případ smrti ZPPSŽP S 1.2;
4. Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro případ smrti úrazem ZPPSNP SU 1.2;
5. Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro případ smrti při dopravní nehodě ZPPSNP SDN 1.0;
6. Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění úplné trvalé invalidity ZPPSNP I3 1.2;
7. Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti ZPPSNP PN 1.2;
8. Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění závažných onemocnění ZPPSNP ZO 1.2;

MEIL

1. Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2;
2. Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání ZPPSNP ZZ 1.2.

Všechny výše uvedené pojistné podmínky jsou přílohou č. 1 této Smlouvy.

Článek 2 - DEFINICE

1. Pojmy definované ve Všeobecných pojistných podmínkách a ve Zvláštních pojistných podmínkách, které jsou nedílnou součástí této Smlouvy (společně dále jen „Pojistné podmínky“) mají, pokud nejsou jinak definované v této Smlouvě, stejný význam, jaký je jim přiřazen ve Všeobecných pojistných podmínkách a ve Zvláštních pojistných podmínkách, přičemž ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanovením Pojistných podmínek. Pro účely této Smlouvy je níže uvedeným pojmům přiřazen následující význam:

Pojistník – Equa bank a.s.

Pojišťovna – společné označení pro MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku a MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku, přičemž primárním kontaktem pro Pojistníka a Pojištěného je MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku.

Zákazník je fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která uzavřela smlouvu o hypotečním úvěru s Pojistníkem.

Oprávněný zákazník je takový Zákazník Pojistníka, který splnil požadované předpoklady pro vstup do Pojištění stanovené v této Smlouvě, zejména v jejím článku 6. Zákazník Pojistníka, který nesplnil předpoklady pro to, aby mohl být Oprávněným zákazníkem, není pojištěn dle této Smlouvy, a to ani v případě, kdy podepsal Formulář zařazení.

Pojištěný je Oprávněný zákazník Pojistníka, který řádně a úplně vyplnil formulář Žádosti zákazníka o zařazení do pojistného programu a v jehož prospěch bylo Pojistníkem uzavřeno Pojištění.

Pojištění jednotlivých Pojištěných je pojištění uzavřené mezi Pojistníkem a Pojišťovnou ve prospěch jednotlivých Pojištěných za podmínek dojednaných touto Smlouvou včetně všech souvisejících příloh, přičemž smluvní základ pojištění jednotlivých Pojištěných bude vycházet z následujících dokumentů: Smlouvy, Žádosti zákazníka o zařazení do pojistného programu a Pojistných podmínek.

Smlouva znamená tuto smlouvu, jakékoliv přílohy nebo dodatky k ní a jakékoliv její změny podepsané Pojišťovnou a Pojistníkem, které dohromady tvoří plně závaznou dohodu mezi smluvními stranami.

Žádost zákazníka o zařazení do pojistného programu, resp. Formulář zařazení znamená smluvní dokument, obsahující souhlas Pojištěného se Smlouvou uzavřenou v jeho prospěch a současně zakládající vinkulaci pojistného plnění (resp. jeho části) ze strany Pojištěného na Pojistníka, souhlas s určením Pojistníka jako obmyšlené osoby dle občanského zákoníku, souhlas Pojištěného se zpracováním citlivých osobních údajů pro účely Pojištění a některá další práva a povinnosti Pojištěného v souvislosti s Pojištěním. Tento smluvní dokument může být součástí Žádosti o poskytnutí hypotečního úvěru a podepsaný ze strany Pojištěného a Pojistníka je nedílnou součástí smlouvy o hypotečním úvěru. Vzor tohoto smluvního dokumentu pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1 je přílohou č. 2 této Smlouvy a vzor tohoto smluvního dokumentu pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5 a) a b) je přílohou č. 4 této Smlouvy.

Pojistná doba je doba, na kterou je Pojištění dle této Smlouvy sjednáno a představuje dobu od počátku Pojištění do zániku Pojištění dle článku 8 této Smlouvy.

Pojistné období, za které se platí běžné pojistné dle této Smlouvy, je 1 (jeden) běžný měsíc; první pojistné období pro každého pojištěného začíná dnem počátku jeho Pojištění.

Měsíční splátkou úvěru se rozumí částka předepsaná Zákazníkovi k úhradě ve splátkovém kalendáři, dle smlouvy o hypotečním úvěru, uzavřené mezi Pojistníkem a Zákazníkem.

Nesplacený zůstatek úvěru znamená částku nesplacené jistiny úvěru, sjednanou ve smlouvě o hypotečním úvěru, a podle původního splátkového kalendáře, vydaného v době poskytnutí úvěru, jejíž splatnost nastala/ne po dni pojistné události, bez jakýchkoli sankcí, náhrad nebo dlužných částek.

Schválená výše úvěru znamená částku jistiny schváleného úvěru, ve výši sjednané ve smlouvě o hypotečním úvěru, před jakoukoli amortizací, nezahrnující žádné úroky nebo poplatky poskytovatele úvěru.

Pojistná částka je částka určená v této Smlouvě, která se vyplácí oprávněné osobě/oprávněným osobám v případě pojistné události.

Úvěr se v této Smlouvě považuje za hypoteční úvěr, poskytnutý Pojistníkem Zákazníkovi na základě smlouvy o hypotečním úvěru.

Věk – současný rok mínus rok narození Zákazníka.

Zájmena, Slovesa – zájmena a slovesa mužského rodu použita v této Smlouvě zahrnují jak mužský, tak ženský rod, pokud kontext nenaznačuje jinak.

Dodatečné oslovení (dále také jako „Resolucitační program“) – časově omezená kampaň Pojistníka, na základě které Pojistník svému Zákazníkovi, jemuž poskytl hypoteční úvěr před datem účinnosti Smlouvy nebo který v rámci procesu uzavírání smlouvy o hypotečním úvěru nepožádal o zařazení do Pojištění, předloží časově omezenou nabídku na dodatečné zařazení do Pojištění. Zákazník podpisem dodatku ke smlouvě o hypotečním úvěru a Formuláře zařazení projevuje vůli být zařazen do Pojištění podle této Smlouvy. Nabídka na dodatečné zařazení do Pojištění v rámci Resolucitačního programu může být každému jednotlivému Zákazníkovi Pojistníka učiněna Pojistníkem pouze jednou po dobu trvání smlouvy o hypotečním úvěru (včetně nabídky učiněné podle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.010). Nabídka Pojistníka může být Zákazníkem přijata pouze do jednoho měsíce od předložení/doručení nabídky Zákazníkovi.

Článek 3 - ÚČEL SMLOUVY

- Účelem Smlouvy je poskytnout Zákazníkům možnost využít pojistné plnění z této Smlouvy, kterou v jejich prospěch uzavírá s Pojišťovnou Pojistník, jako zajišťovací institut pro splácení úvěru, v případě jejich
 - smrti, resp. smrti úrazem či smrti při dopravní nehodě;
 - úplné trvalé invalidity;
 - pracovní neschopnosti;
 - vážného onemocnění;
 - nedobrovolné ztráty zaměstnání;a to za podmínek dále uvedených v této Smlouvě.
- Za tímto účelem bude Pojistník obmyšlenou osobou na přijetí pojistného plnění dle občanského zákoníku, ve výši uvedené v čl. 9 této Smlouvy, s čímž všichni Pojištění vyjádří souhlas ve Formuláři zařazení. Pojistník bude stanoven obmyšlenou osobou na výlučné inkaso pojistného plnění v případě pojistné události Smrt Pojištěného, resp. částečné inkaso v případě pojistné události smrt úrazem nebo smrt při dopravní nehodě, kde bude pro zbytek pojistného plnění určena obmyšlená osoba dle pravidel v občanském zákoníku. Pojištěný rovněž vinkuluje pojistné plnění ve prospěch Pojistníka ve Formuláři zařazení pro případ úplné trvalé invalidity, pracovní neschopnosti, závažného onemocnění a nedobrovolné ztráty zaměstnání. V případě navýšení pojistného plnění, kdy se v některých případech vyplácí 150 % pojistné částky je pro pojistné plnění přesahující 100 % pojistné částky oprávněnou osobou Pojištěný. Za předpokladu splnění výše uvedeného souhlasu Pojištěného s určením Pojistníka za osobu obmyšlenou a vinkulace pojistného plnění ve prospěch Pojistníka se Pojistitel zavazuje vyplatit příslušné pojistné plnění (případně jeho část) podle ustanovení této Smlouvy na účet Pojistníka.

Článek 4 - ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ, POJISTNÁ UDÁLOST

- Předmětem Pojištění je životní a neživotní pojištění Zákazníků Pojistníka, uváděné na trh pod obecně užívaným názvem „Pojištění schopnosti splácet“ a nabízené ve třech variantách, které jsou svými obsahy pevné, bez možnosti kombinování:

Pojištění schopnosti splácet – balíček A

- Smrt, resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost.

Pojištění schopnosti splácet – balíček B

- Smrt, resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost;
- Závažné onemocnění.

Pojištění schopnosti splácet – balíček C

- Smrt, resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost;
- Nedobrovolná ztráta zaměstnání (alternativně Závažné onemocnění).

Balíček C je určen pouze pro Zákazníky v pracovním poměru – zaměstnance

Pojištění pro případ závažného onemocnění je v rámci balíčku C účinné pouze v průběhu trvání Pojištění, kdy Pojištěný nespĺňuje podmínky pro pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání a zároveň není kryt jen pro pojistné události způsobené úrazem (např. Pojištěný byl v době svého zařazení do Pojištění zaměstnancem, ale v průběhu trvání pojištění se stal OSVČ a nemůže tak uplatnit nárok z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání).

2. V rámci pojistného krytí uvedeného v odst. 1 tohoto článku jsou za pojistnou událost považovány následující události:
 - a. smrt, resp. smrti úrazem nebo smrti při dopravní nehodě;
 - b. úplná trvalá invalidita;
 - c. pracovní neschopnost;
 - d. určení diagnózy nebo provedení lékařského zákroku z důvodu onemocnění;
 - e. nedobrovolná ztráta zaměstnání.

tak jak jsou blíže definované v Pojistných podmínkách a v této Smlouvě.

3. Výše pojistného plnění u každého jednotlivého Pojištěného může být omezena výší dlužné částky, která odpovídá Nesplacenému zůstatku úvěru daného Pojištěného k datu pojistné události, která u daného Pojištěného nastala a dále maximální pojistnou částkou uvedenou v této Smlouvě k jednotlivým pojistným událostem, nebo maximální hodnotou celkového vyplaceného pojistného plnění.

Článek 5 - PRÁVA A POVINNOSTI SMLUVNÍCH STRAN

1. Pojistník se v souladu s touto Smlouvou zavazuje nabízet svým Oprávněným zákazníkům zařazení do Pojištění za podmínek uvedených v této Smlouvě a v případě zájmu těchto Oprávněných zákazníků, předložit těmto Formulář zařazení a zařadit je do Pojištění.
2. Pojistník odpovídá za to, že Formulář zařazení je Oprávněným zákazníkem správně a úplně vyplněn.
3. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří budou v souladu s touto Smlouvou zařazení do Pojištění, byli před svým zařazením o tomto Pojištění řádně informováni; Pojišťovna se zavazuje k tomuto účelu poskytnout veškerou potřebnou součinnost ve formě informačních materiálů.
4. Pojistník bude vzhledem ke každému Pojištěnému vést evidenci obsahující informace uvedené dále v této Smlouvě (článek 11), které jsou potřebné pro realizaci podmínek této Smlouvy. Pojistník se zavazuje udržovat tuto evidenci ve stavu odpovídajícímu aktuálním informacím dostupným Pojistníkovi a o každé změně, o které se Pojistník dozví, informovat Pojišťovnu.
5. Pojistník poskytne Pojišťovně veškeré informace a dokumenty podle této Smlouvy, současně s tímto i další informace, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události dle Pojištění jednotlivých Pojištěných nebo pro administraci Pojištění a výpočet pojistných rezerv, a to bez zbytečného odkladu poté, co mu tyto informace a dokumenty budou poskytnuty Pojištěným, přičemž Pojišťovna je povinna s dostatečným předstihem písemně anebo elektronickou formou, pokud se na této formě Pojišťovna s Pojistníkem dohodne, sdělit Pojistníkovi seznam dokumentů, které budou nevyhnutelně potřebné pro řádné posouzení pojistné události jednotlivých Pojištěných. Pojistník není povinen takové informace a dokumenty Pojišťovně poskytnout v případě, budou-li Pojišťovně poskytnuty přímo Pojištěným.
6. Veškeré dokumenty, které dodá Pojistníkovi Pojištěný v souvislosti s Pojištěním, a jiné záznamy, které mohou mít vliv na Pojištění na základě této Smlouvy, budou Pojišťovně k dispozici k nahlédnutí kdykoliv na požádání Pojišťovny.
7. Pojistník se zavazuje platit Pojišťovně pojistné za poskytované Pojištění dle článku 10 Smlouvy.
8. V případě pojistné události je Pojistník povinen poskytovat Pojišťovně potřebnou součinnost při vyřizování pojistných událostí, je-li to třeba k vyřízení nároku z pojištění jednotlivých Pojištěných, a to podle ustanovení v článku 13 Smlouvy.
9. Obě smluvní strany budou uchovávat veškeré podklady, záznamy, seznamy a evidence nejméně po dobu 11 let od ukončení účinnosti této Smlouvy. Po stejnou dobu uchovávají smluvní strany přílohy této Smlouvy.
10. Pojišťovna prohlašuje, že Pojištěné uvedené v seznamu vypracovaném Pojistníkem dle článku 11 Smlouvy považuje za Pojištěné dle této Smlouvy, pokud nebude dokázán opak.
11. Pojišťovna se zavazuje vyřizovat pojistné události a v případě splnění podmínek dle této Smlouvy vyplatit pojistné plnění z pojistné události oprávněné osobě.
12. Pojišťovna se zavazuje provádět v termínech vzájemně odsouhlasených s Pojistníkem školení o Pojištění a jeho podmínkách pro zaměstnance Pojistníka a jeho obchodní partnery, kteří budou přicházet do styku s poskytovaným Pojištěním.

Článek 6 - OPRAVNĚNOST K PŘIJETÍ DO POJIŠTĚNÍ

1. Oprávnění ke vstupu do Pojištění jsou všichni Zákazníci Pojistníka, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o Úvěru a kteří splňují následující podmínky:
- jsou ve věku nejvýše 62 let (včetně) ke dni podpisu Formuláře zařazení;
 - jsou fyzickou osobou (podnikatelem i nepodnikatelem),
 - jsou v pracovním poměru anebo jsou osobou samostatně výdělečně činnou,
 - vinkulují pojistné plnění (resp. jeho část) ve prospěch Pojistníka a souhlasí s tím, že Pojistník je určen obmyšlenou osobou,
 - souhlasí s Pojistními podmínkami,
 - podmínky individuálního posouzení zdravotního stavu uvedené ve Formuláři zařazení zákazníka. Podmínky posouzení zdravotní způsobilosti jsou závislé na výši pojistné částky v době vzniku Pojištění a jsou uvedeny v následujícím přehledu:

Pojistná částka*	Podmínky posouzení zdravotního stavu
* V případě, že Oprávněný zákazník, který má zájem o zařazení do Pojištění, je již pojištěn v rámci jiného poskytnutého úvěru Equa bank, je posouzení zdravotního stavu prováděno z hlediska obou úvěrů, tj. výše nesplaceného zůstatku dříve poskytnutého úvěru a schválená výše nového úvěru.	
do 2 250 000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravotní prohlášení <p>V případě, že Zákazník, který je k datu, kdy je hypoteční úvěr poskytnut starší než 45 let, nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedené níže nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p> <p>V případě ostatních Zákazníků, kteří nemohou souhlasit se zdravotním prohlášením, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedeném níže, mimo zátěžového EKG, které může být nahrazeno klidovým EKG, nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p>
2 250 001 – 3 000 000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravotní dotazník <p>V případě, že Zákazník, který je k datu, kdy je hypoteční úvěr poskytnut starší než 45 let, odpoví na některou z otázek uvedených ve Zdravotním dotazníku „ANO“, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedeném níže nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p> <p>V případě ostatních Zákazníků, kteří odpoví na některou z otázek uvedených ve Zdravotním dotazníku „ANO“, bude požadováno posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu uvedeném níže, mimo zátěžového EKG, které může být nahrazeno klidovým EKG, nebo dojde k automatickému zařazení do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.</p>
více než 3 000 000 Kč	<p>Posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zdravotní dotazník • Lékařská zpráva • Kompletní krevní obraz, vč. HIV testů a sérologických markerů na infekční hepatitidu B a C • Urologické vyšetření • Zátěžové EKG • Rentgen hrudníku <p>V případě nepříznivého vyhodnocení zdravotního stavu Pojistitelem se bude pojistné krytí automaticky vztahovat jen na pojistné události následkem úrazu.</p>

Zákazníci Pojistníka žádající o zařazení do pojistného balíčku C musí kromě výše uvedených podmínek navíc splňovat:

- být v době vstupu do Pojištění v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou, s pracovní dobou minimálně 30 hodin týdně, který trval nejméně 12 po sobě jdoucích předcházejících měsících, u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u posledního zaměstnavatele před zařazením do Pojištění,
 - Zákazník Pojistníka není ve zkušební době ani u něho neprobíhá výpovědní lhůta.
2. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením smlouvy o hypotečním úvěru mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem, řádným vyplněním a podepsáním Formuláře zařazení ze strany Oprávněného zákazníka a Pojistníka a splněním podmínek pro zařazení do Pojištění stanovené touto Smlouvou. V případě, že je zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění závislé na vyjádření Pojišťovny v souladu s odst. 4 čl. 7 Smlouvy, bude do doby vyjádření Oprávněný zákazník zařazen Pojistníkem do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.

Článek 7 - PROCES PŘIHLÁŠENÍ DO POJIŠTĚNÍ

1. Zařazení respektive přihlášení do Pojištění je volitelné pro všechny Oprávněné zákazníky Pojistníka a je umožněno všem novým Oprávněným zákazníkům Pojistníka, kteří požádali o poskytnutí úvěru v době platnosti a účinnosti této Smlouvy a probíhá současně s uzavřením smlouvy o hypotečním úvěru prostřednictvím Formuláře zařazení, který je Oprávněnému zákazníkovi předkládán současně se smlouvou o hypotečním úvěru.
2. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením smlouvy o hypotečním úvěru mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem, řádným vyplněním a podepsáním Formuláře zařazení ze strany Oprávněného zákazníka a Pojistníka a splněním podmínek pro zařazení do Pojištění stanovené touto Smlouvou. V případě, že je zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění závislé na vyjádření Pojišťovny v souladu s odst. 4 čl. 7 Smlouvy, bude do doby vyjádření Oprávněný zákazník zařazen Pojistníkem do Pojištění pouze pro pojistné události následkem úrazu.
3. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je limitováno (z hlediska osobnostních charakteristik Zákazníka)
 - a) věkem Oprávněného zákazníka. Věkové ohraničení vstupu do Pojištění je uvedeno v článku 6 Smlouvy;
 - b) zdravotním stavem Oprávněného zákazníka. Prohlášení Oprávněného zákazníka týkající se zdravotního stavu jsou uvedena ve Formuláři zařazení. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění s pojistnou částkou do 3 000 000 Kč rozhoduje Pojistník bez předchozího schválení Pojišťovnou, a to na základě zdravotního prohlášení respektive zdravotního dotazníku Oprávněného zákazníka, a za předpokladu, že Oprávněný zákazník může souhlasit se zdravotním prohlášením, respektive odpověděl „NE“ na všechny dotazy, uvedené ve zdravotním dotazníku, popřípadě žádá o zařazení do Pojištění pouze pro pojistné krytí pro případ úrazu. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění i pro pojistné události následkem nemoci s pojistnou částkou vyšší než 3 000 000 Kč a těch Oprávněných zákazníků, jejichž zařazení do Pojištění i pro pojistné události následkem nemoci vyžaduje posouzení zdravotního stavu v plném rozsahu, rozhoduje Pojišťovna, a to na základě individuálního posouzení zdravotního stavu Oprávněného Zákazníka.
4. V případě, že stanovení rozsahu pojištění bude závislé na posouzení Pojišťovny, zavazuje se tato zaslat vyjádření, a to písemně anebo elektronickou formou, pokud se na tom Pojistník s Pojišťovnou dohodnou, Pojistníku standardně ve lhůtě 5 pracovních dnů od dne, kdy byly Pojišťovně doručeny veškeré požadované dokumenty související s posouzením zdravotního stavu Pojištěného, žádajícího o zařazení do Pojištění i pro pojistné události následkem nemoci.
5. Zařazení do Pojištění je rovněž umožněno:
 - a) všem Oprávněným zákazníkům, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o poskytnutí hypotečního úvěru po dobu trvání této Smlouvy a kteří nepožádali o zařazení do Pojištění v rámci procesu uzavření smlouvy o hypotečním úvěru. Tito Oprávnění zákazníci mohou být zařazení do Pojištění na základě Formuláře zařazení, který jim v rámci jednorázového oslovení předloží Pojistník, a to nejpozději ve lhůtě do 30 dnů od data poskytnutí hypotečního úvěru,
 - b) všem Zákazníkům, kteří uzavřeli s Pojistníkem smlouvu o poskytnutí hypotečního úvěru před datem účinnosti této Smlouvy, nebo kteří nepožádali o zařazení do Pojištění v rámci procesu uzavření smlouvy o hypotečním úvěru. Tito Zákazníci mohou být zařazení do Pojištění na základě Formuláře zařazení, a to za podmínky, že nabídku Pojistníka na dodatečné přistoupení k Pojištění na základě Resolucitačního programu přijmou nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce od data, kdy jim Pojistník v rámci Resolucitačního programu předloží návrh na dodatečné zařazení do Pojištění.

První úhrada měsíčního pojistného bude provedena ke dni splatnosti první splátky úvěru následující po dni účinnosti Pojištění každého jednotlivého Pojištěného.

Článek 8 - VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ, POJISTNÁ DOBA

1. Každý Oprávněný zákazník a/nebo Zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavřel smlouvu o hypotečním úvěru a/nebo který byl zařazen do Pojištění, je pojištěn od 00.00 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru, v případě dodatečného přistoupení k Pojištění na základě Resolucitačního programu Pojistníka od 00.00 hodin dne následujícího po dni účinnosti dodatku ke smlouvě o hypotečním úvěru za podmínky podepsání Formuláře zařazení.
2. Pojištěný je pojištěn po dobu trvání smlouvy o úvěru, maximálně však do data splatnosti poslední splátky úvěru, v souladu se splátkovým kalendářem, platným v době poskytnutí úvěru. Pozdější změna respektive prodloužení splátkového kalendáře úvěru nemá vliv na dobu Pojištění jednotlivých Pojištěných, s výjimkou změny splátkového kalendáře v důsledku navýšení roční úrokové sazby, za předpokladu že tato sazba nepřekročí 10%; v případě změny splátkového kalendáře v důsledku navýšení roční úrokové sazby, za předpokladu že tato sazba nepřekročí 10%, je Pojištěný pojištěn po dobu trvání takto změněné smlouvy o hypotečním úvěru, maximálně však do data splatnosti poslední splátky takto změněného úvěru.
3. V případě ukončení této Smlouvy bude Pojištění jednotlivých Pojištěných automaticky ukončeno k poslednímu dni měsíce, ve kterém došlo k ukončení Smlouvy.
4. Pojištění každého jednotlivého Pojištěného automaticky zaniká k první z následujících událostí:

- datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem nebo v případě předčasného splacení úvěru bez ohledu na jeho důvod, a to celý balíček;
- dnem pojistné události z pojištění Smrti, Smrti úrazem, Smrti při dopravní nehodě, Závažného onemocnění (kromě pojistné události Vážného onemocnění pojištěného v rámci balíčku C) nebo Úplné trvalé invalidity, a to celý balíček;
- pojištění Pracovní neschopnosti a pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání dnem vyplacení maximální výše pojistného plnění z daného pojistného krytí;
- dnem dosažení věku 65 let Pojištěného pouze pojistné krytí pro případ Smrti, Pracovní neschopnosti a závažného onemocnění;
- dnem dosažení důchodového věku dle z.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (nebo jiného nahrazujícího právního předpisu) pouze pro pojištění Úplné trvalé invalidity;
- dnem dosažení věku 70 let Pojištěného pro pojistné krytí pro případ Smrti úrazem a Smrti při dopravní nehodě (tedy zbytek balíčku);
- při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod, a to celý balíček;
- dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené Pojistitelem v upomínce k zaplacení Pojistného, doručené Pojistníkovi v souladu s ust. § 2804 občanského zákoníku, přičemž tato lhůta nesmí být kratší než dva měsíce, a to celý balíček;
- z důvodů stanovených v Pojistných podmínkách.

Takto sjednaný zánik Pojištění se nikterak nedotýká nároků na pojistné plnění vzniklých před datem zániku Pojištění.

Článek 9 - POJISTNÁ ČÁSTKA A POJISTNÉ PLNĚNÍ

Pojistitel se tímto zavazuje na základě podmínek stanovených touto Smlouvou vyplatit následující plnění:

1. Plnění v případě Smrti

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Smrti je úmrtí Pojištěného v souladu s Pojistnými podmínkami.
- b) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Smrti vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě obmyšlené osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru. Pojišťovna není povinna vyplatit pojistné plnění vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru, s výjimkou změny, respektive navýšení úrokové sazby, za předpokladu, že úroková sazba nepřekročí 10% včetně.
- c) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Smrt je 64 let,
- d) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Smrt (včetně případného navýšení dle písm. e) níže) je u každého jednotlivého Pojištěného omezena částkou **4 000 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníkovi k datu pojistné události.
- e) **Navýšení pojistného plnění.** V případě že dojde ke smrti Pojištěného před dosažením maximálního věku pro pojistnou událost Smrt a zároveň půjde o pojistnou událost, která by jinak splňovala definici pojistné události Smrti úrazem nebo Smrti při dopravní nehodě, vyplatí Pojišťovna v případě Smrti úrazem navýšené pojistné plnění o 50% a v případě Smrti při dopravní nehodě navýšené pojistné plnění o 100%. Pojistné plnění může být navýšeno pouze o jednu (vyšší) z částek navýšení a toto navýšené pojistné plnění bude vyplaceno obmyšlené osobě určené podle občanského zákoníku.

Na pojistnou událost Smrt se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění VPPSŽP 1.2 a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro případ smrti ZPPSNP S 1.2.

2. Plnění v případě Smrti úrazem nebo v případě Smrti při dopravní nehodě

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí je smrt úrazem nebo smrt při dopravní nehodě tak jak jsou definovány v Pojistných podmínkách.
- b) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Smrti úrazem nebo Smrti při dopravní nehodě vyplatí Pojišťovna v jednorázové platbě obmyšlené osobě pojistné plnění. Základem pro výpočet pojistného plnění je výše Nesplaceného zůstatku, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru, s výjimkou změny, respektive navýšení úrokové sazby, za předpokladu, že úroková sazba nepřekročí 10% včetně. Výše pojistného plnění pro Smrti úrazem je 150% Nesplaceného zůstatku, výše pojistného plnění pro případ Smrti při dopravní nehodě je 200% Nesplaceného zůstatku. Pojistné plnění může být poskytnuto pouze z titulu jednoho pojištění (s vyšším krytím). Částka přesahující 100% Nesplaceného zůstatku bude vyplacena obmyšlené osobě určené v souladu s občanským zákoníkem.

- c) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Pokud toto pojištění nahrazuje pojištění pro případ Smrti, je v platnosti od dosažení věku 65 let do věku 69 let (včetně) Pojištěného. Pokud je Pojištěný kryt pouze pro případ úrazu (nemohl souhlasit se zdravotním prohlášením, jeho zdravotní stav je individuálně posuzován Pojišťovnou, nebo Pojišťovna neakceptovala jeho zdravotní riziko) jsou tato krytí v platnosti od počátku pojištění.
- d) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Smrt úrazem a Smrt při dopravní nehodě je u každého jednotlivého Pojištěného omezena částkou **4 000 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Smrt úrazem a Smrt při dopravní nehodě se vztahuje Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2 a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění Smrti úrazem ZPPSNP SU 1.2 a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění Smrti úrazem při dopravní nehodě ZPPSNP SDN 1.0.

3. Plnění v případě Úplné trvalé invalidity

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle pojištění Úplné trvalé invalidity je úplná trvalá invalidita pojištěného následkem úrazu nebo nemoci vzniklá poprvé po datu počátku pojištění, která pojištěnému zabraňuje vykonávat jakékoli zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk, a která je potvrzena posudkem o invaliditě 3. stupně vydaným příslušným orgánem státní správy.
- b) **Nárok na pojistné plnění** vzniká Pojištěnému datem uznání stavu Úplné trvalé invalidity Pojišťovnou. Pojištěný, musí být schopný k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu, podle důvodu stavu Úplné trvalé invalidity, doložit své povolání, ať už jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). V opačném případě je Pojištěný kryt pouze pro úplnou trvalou invaliditu následkem úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem)..
- f) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Úplné trvalé invalidity následkem nemoci vyplátí Pojišťovna v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru a v případě pojistné události Úplné trvalé invalidity následkem úrazu vyplátí Pojišťovna v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % Nesplaceného zůstatku úvěru.
- g) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Úplné trvalé invalidity je ohraničen dosažením důchodového věku dle z.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (nebo jiného nahrazujícího právního předpisu).
- h) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Úplné trvalé invalidity (včetně případného vyššího plnění v případě Úplné trvalé invalidity následkem úrazu) je u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **4 000 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události.

Na pojistnou událost Úplné trvalé invalidity se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2 a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění Úplné trvalé invalidity ZPPSNP I3 1.2.

4. Plnění v případě Pracovní neschopnosti

- a) **Vznik pojistné události.** Pracovní neschopnost je přechodná úplná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současně zaměstnání či výdělečnou činnost. Pracovní neschopnost posuzuje pojišťovna zejména na základě dokladů potvrzených lékařem, případně také na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou. Pracovní neschopnost související s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem nebo potratem není považována za pracovní neschopnost podle této Smlouvy.
- b) **Odkladná lhůta.** Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká uplynutím odkladné lhůty v délce prvních **30 dnů** pracovní neschopnosti. Odkladná lhůta je aplikována na každou pojistnou událost pracovní neschopnosti s výjimkou případu, kdy mezi dvěma pojistnými událostmi Pracovní neschopnosti uplynulo méně než 60 dní. V takovém případě jsou tyto dvě pojistné události považovány pouze za jednu (odkladná lhůta pak není uplatněna na druhou vzniklou pojistnou událost Pracovní neschopnosti). Pojišťovna uhradí pojistné plnění poprvé k datu splátky, jejíž datum splatnosti dle splátkového kalendáře nastane po dovršení 30. dne pracovní neschopnosti, za předpokladu trvání pracovní neschopnosti Pojištěného a vzniku nároku Pojištěného na pojistné plnění a dále za každé 30 denní období prokázané Pracovní neschopnosti, za předpokladu jejího nepřetržitého trvání.
- c) **Nárok na pojistné plnění.** Podmínkou přiznání nároku na pojistné plnění je doložení existence zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu v souladu s příčinou pracovní neschopnosti daného Pojištěného.
- d) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Pracovní neschopnosti je vypláceno formou měsíčních plateb, kdy každá z plateb odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru. Od 4. splátky (počítané zvlášť za každou pojistnou událost, včetně dvou po sobě následujících, které jsou považovány za jednu pojistnou událost) navýší Pojišťovna pojistné plnění na 150 % splátky úvěru.

- e) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistitel uhradí pojistné plnění z tohoto pojistného krytí maximálně ve výši 600.000,- Kč v součtu za všechny pojistné události.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Pracovní neschopnost je 64 let (včetně).
- g) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Pracovní neschopnosti končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
 - dnem pojistné události Smrti, Úplné trvalé invalidity nebo Závažného onemocnění Pojištěného;
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného;
 - dnem, kdy pojistná událost přestane být oprávněna z lékařského hlediska, Pojištěný je schopný opětovného nástupu do zaměstnání (i částečně);
 - dnem odchodu Pojištěného do důchodu, i předčasného;
 - dnem vyplacení maximální výše pojistného plnění;
 - datem ukončení smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod;

Na pojistnou událost Pracovní neschopnosti se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2 a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti ZPPSNP PN 1.2.

5. Plnění v případě Závažného onemocnění

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí podle tohoto pojištění je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo provedení lékařského zákroku uvedeného v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků obsaženého ve zvláštních pojistných podmínkách. Datem pojistné události je datum diagnostikování příslušného onemocnění krytého tímto pojištěním nebo datum provedení lékařského zákroku spojeného s onemocněním krytým v rámci tohoto pojištění.
- b) **Čekací doba.** Na pojistné krytí pro případ Závažného onemocnění je aplikována **čekací doba** v délce **30 dnů** počítaná od počátku Pojištění daného Pojištěného. Událost, ke které dojde během tohoto období, a která by jinak byla pojistnou událostí, nebude považována za pojistnou událost.
- c) **Nárok na pojistné plnění.** V případě, že bude u Pojištěného diagnostikováno jedno nebo více onemocnění, krytých tímto Pojištěním, nebo vznikne potřeba lékařského zákroku, krytého tímto pojištěním, pojistné plnění bude vyplaceno na základě prokázání, že toto onemocnění, či příčina lékařského zákroku, se u Pojištěného objevila poprvé v jeho životě. Podmínkou pro uplatnění nároku na pojistné plnění z pojištění Závažného onemocnění poskytovaného v rámci balíčku C je nesplnění podmínek pro uplatnění nároku na pojistné plnění z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání u Pojištěného v době, kdy došlo k pojistné události z pojištění Závažného onemocnění.
- d) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Závažného onemocnění vyplatí Pojišťovna v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat:
 - i. **v případě sjednání pojistného balíčku B** - Nesplacenému zůstatku úvěru. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru, s výjimkou změny, respektive navýšení úrokové sazby, za předpokladu, že úroková sazba nepřekročí 10% včetně;
 - ii. **v případě sjednání pojistného balíčku C** – částce odpovídající 6 násobku měsíční splátky úvěru podle splátkového kalendáře.
- e) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Závažného onemocnění je 64 let (včetně).
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** Maximální výše pojistného plnění pro pojistnou událost Závažného onemocnění je:
 - i. **v případě sjednání pojistného balíčku B** u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **4 000 000 Kč** bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události,
 - ii. **v případě sjednání pojistného balíčku C** u každého jednotlivého Pojištěného omezeno částkou **180 000 Kč** bez ohledu na výši jeho měsíčních splátek úvěru. V případě, že u Pojištěného, u něhož došlo k výplatě pojistného plnění z pojištění Závažného onemocnění, sjednaného v rámci balíčku C, dojde k pojistné události Smrti ve lhůtě do 30 dnů od předchozí pojistné události Závažného onemocnění, bude pojistné plnění z pojistné události Smrti sniženo o částku plnění vyplaceného z předchozí pojistné události Závažného onemocnění.

Na pojistnou událost Závažné onemocnění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2 a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění závažných onemocnění ZPPSNP ZO 1.2.

6. Plnění v případě Nedobrovolné ztráty zaměstnání

- a) **Vznik pojistné události.** Nedobrovolnou ztrátou zaměstnání se rozumí ukončení hlavního pracovního poměru Pojištěného následkem jednostranného rozhodnutí jeho zaměstnavatele ukončit pracovněprávní vztah s Pojištěným výpovědí z důvodu nadbytečnosti, případně dohodou ze stejného důvodu nebo z jakéhokoli jiného důvodu, vyjma důvodů uvedených ve výlukách a za předpokladu, že pojištěný nemá žádný jiný příjem z pracovní nebo podnikatelské činnosti. Pouze nedobrovolně nezaměstnaný pojištěný, který je registrovaný v evidenci nezaměstnaných na příslušném úřadu práce a kterému je současně přiznána podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti, je považován za nezaměstnanou osobu pro účely tohoto pojištění.
- b) **Čekací doba.** Na pojistné krytí pro případ Nedobrovolné ztráty zaměstnání je aplikována čekací doba v délce **90 dnů** od počátku Pojištění každého jednotlivého Pojištěného, Nedobrovolná ztráta zaměstnání, která nastane během tohoto období, není považována za pojistnou událost.
- c) **Odkladná lhůta.** Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká uplynutím odkladné lhůty v délce prvních **60 dnů** trvání Nedobrovolné ztráty zaměstnání, ke které došlo po uplynutí čekací doby. Pojišťovna uhradí pojistné plnění ve výši měsíční splátky úvěru poprvé k datu splátky, jejíž datum splatnosti dle splátkového kalendáře nastane po dovršení 60. dne nezaměstnanosti, za předpokladu trvání nezaměstnanosti Pojištěného a vzniku nároku Pojištěného na pojistné plnění. Odkladná lhůta je aplikována na každou pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- d) **Nárok na pojistné plnění.** Při nahlášení pojistné události musí Pojištěný splňovat následující podmínky:
- věk méně než 65 let v době ztráty zaměstnání,
 - pracovní poměr (definovaný v čl. 7.2 zvláštních pojistných podmínek) Pojištěného trval minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců bezprostředně před vznikem pojistné události u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele,
 - zaměstnavatel Pojištěného či skutečný vlastník (fyzická osoba) zaměstnavatele Pojištěného není ve vztahu osoby blízké k Pojištěnému či Pojištěný není významným akcionářem zaměstnavatele, členem statutárního či dozorčího orgánu,
 - Pojištěný k datu pojistné události nebyl ve zkušební lhůtě,
 - Pojištěný není zároveň osobou samostatně výdělečně činnou nebo tuto činnost nemá přerušenu či pozastavenou,
 - Pojištěný nemá žádný jiný příjem z pracovní nebo podnikatelské činnosti,
 - Pojištěný je registrován jako nezaměstnaný na úřadu práce a pobírá dávky v nezaměstnanosti, popřípadě jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti.
- e) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Nedobrovolné ztráty zaměstnání je vypláceno formou měsíčních plateb, kdy každá z plateb odpovídá 100% výši měsíční splátky úvěru. Pojistitel vyplatí pojistné plnění rovnající se 100% výši měsíční splátky úvěru za každé 30 denní období prokazaného stavu Nedobrovolné ztráty zaměstnání, po uplynutí odkladné lhůty v délce prvních 60 dnů trvání Nedobrovolné ztráty zaměstnání.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání je 64 let (včetně).
- g) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistné plnění u Pojištěného bude vyplaceno maximálně ve výši 360.000,- Kč v součtu za všechny pojistné události z tohoto pojistného krytí.
- h) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
- Pojištěný dosáhne věku 65 let;
 - Pojištěný zemře nebo se stane úplně trvale invalidní,
 - Pojištěný se stane zaměstnancem, nebo osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ),
 - Pojištěný začne pobírat starobní důchod, včetně předčasného starobního důchodu za předpokladu, že bude v souladu s právními předpisy v daném čase, nebo důchod za výsluhu roků,
 - vyplacením maximálního pojistného plnění pro toto pojistné krytí;
 - zánikem pojištění, ke kterému je toto pojištění sjednáno;
 - pojištěný přestane pobírat dávky podpory v nezaměstnanosti popřípadě jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti.

Na pojistnou událost Nedobrovolné ztráty zaměstnání se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2 a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání ZPPSNP ZZ 1.2.

Článek 10 - POJISTNÉ

1. Sazba pojistného nezávisí ani na věku ani pohlaví klienta, ani na době trvání úvěru.
2. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 1 je vyjádřeno jako procentuální část ze Schválené výše úvěru daného Pojištěného a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Schválenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.
3. Pravidelné běžné pojistné za každého jednotlivého Pojištěného zařazeného do Pojištění podle Článku 7 bodu 5 a) a b) je vyjádřeno jako procentuální část z nesplaceného zůstatku úvěru daného Pojištěného ke dni podpisu Formuláře zařazení Pojištěným (dále jen „Aktuální zůstatek úvěru“). Pojistné je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací pojistné sazby na Aktuální zůstatek úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Toto ustanovení je platné i v případě odkladu splátek úvěru, kdy povinnost hradit pojistné nezaniká.
4. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci balíčku A je 0,036 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1, nebo 0,036 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5 a) a b).
5. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci balíčku B je 0,057 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1, nebo 0,057 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5 a) a b).
6. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci balíčku C 0,071 % ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1, nebo 0,071 % z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 5 a) a b).

Článek 11 - SPLATNOST A PLATBY POJISTNÉHO

1. Pojistník je povinen zasílat Pojistiteli nejpozději do 8. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické podobě přehled o všech Oprávněných zákaznících, kteří byli zařazení do Pojištění podle této Smlouvy (dále jen „seznam“) a to v následující struktuře:
 - a) **Osobní data Pojištěného**
 - jméno a příjmení dlužníka
 - datum narození/RČ dlužníka
 - b) **Charakteristika pojištění**
 - počátek Pojištění (tj. datum prvního čerpání úvěru)
 - výše Měsíční splátky úvěru
 - sazba pojistného
 - pojistný program A, B, C
 - výše pojistného ve vztahu k Pojištěnému
 - datum řádného ukončení úvěru stanovené ve smlouvě o hypotečním úvěru v době jejího uzavření
 - datum mimořádného ukončení úvěru
 - celková výše jistiny schváleného úvěru
 - aktuální výše nesplaceného zůstatku jistiny úvěru k poslednímu dni měsíce, za který je seznam vyhotoven
 - délka splácení úvěru podle splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru (v měsících)
2. Pojistné za všechny Pojištěné, uvedené v seznamu podle odst. 1 výše, uhradí Pojistník v celkové platbě nejpozději do 20. dne od data vystavení faktury Pojišťovnou. Uhrazením faktury bude považováno pojistné Pojišťovně uhrazeno.
3. Pojišťovna je oprávněna přezkontrolovat výpočet pojistného a neprodleně písemně upozornit Pojistníka na jakékoliv nedostatky a/nebo chyby vypočteného pojistného. Vystavením faktury dle předchozího odstavce tohoto článku na částku vypočtenou Pojistníkem, je výpočet provedený Pojistníkem považován za schválený.

Článek 12 - NEPODÍLENÍ SE

Pojištění sjednané dle této Smlouvy nevytváří odkupní hodnotu a nebude mít žádnou souvislost ani vztah s dodatkovým ziskem Pojišťovny.

Článek 13 - OZNÁMENÍ POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ, VÝPLATA POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- Pojistník bude v rámci pomoci při vyřizování pojistných nároků ze Smlouvy a v zájmu rychlého vyřízení pojistné události vyvíjet veškerou součinnost k tomu, aby Pojištěný předložil dokumenty a podklady nutné pro vyřízení pojistné události. V souvislosti s každou oznámenou pojistnou událostí musí Pojišťovna obdržet:

a) od osoby uplatňující nárok následující dokumenty:

• **v případě smrti, resp. smrti úrazem nebo smrti při dopravní nehodě**

Formuláře „Pojistné hlášení o úmrtí pojištěného“, které vyplní osoba uplatňující nárok a ošetřující lékař Pojištěného, ověřená kopie rodného a úmrtního listu Pojištěného, policejní protokol (v případě nehody), lékařská zpráva z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici).

• **v případě úplné trvalé invalidity**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“ (1a, 1b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický lékař, kopie dokumentace o průběhu léčby u odborných lékařů, policejní protokol (v případě nehody), osvědčení úplné trvalé invalidity, tj. rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu třetího stupně, důkaz o trvání pracovního poměru Pojištěného sjednaného na základě pracovní smlouvy nebo vykonávání výdělečné činnosti na základě živnostenského oprávnění, v den úrazu nebo v první den nemoci vedoucí k úplné trvalé invaliditě Pojištěného.

• **v případě pracovní neschopnosti**

Formuláře „Pojistné hlášení o úrazu a nemoci“ (1a, 1b), které vyplní Pojištěný a jeho praktický lékař, lékařské potvrzení s datem počátku pracovní neschopnosti, jejího důvodu a předpokládaného trvání, kopie pracovní smlouvy a potvrzení zaměstnavatele dokládající, že Pojištěný nevykonává práci, kopie oznámení o příjmu (pobírání) příslušných dávek sociálního zabezpečení, jednou měsíčně doklad o trvání pracovní neschopnosti.

• **v případě závažného onemocnění**

Vyplněný formulář Oznámení pojistné události od Pojištěného a od jeho praktického lékaře, kopii lékařské dokumentace o stanovení diagnózy či provedení chirurgického zákroku.

• **V případě nedobrovolné ztráty zaměstnání**

Formulář „Pojistné hlášení o nedobrovolné ztrátě zaměstnání“, které vyplní Pojištěný, potvrzení, že pracovní poměr Pojištěného před vznikem pojistné události trval nejméně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele před vznikem pojistné události, doklad o ukončení pracovního poměru s uvedením příčiny ukončení, doklad o registraci na Úřadu práce a aktivním hledání nového zaměstnání, doklad o pobírání dávek v nezaměstnanosti, případně jiných dávek státní sociální podpory.

Pojistitel si v ojedinělých případech může vyžádat i další dokumenty, jestliže budou nezbytné pro likvidaci pojistné události.

b) od Pojistníka:

- kopii smlouvy o úvěru včetně všech případných dodatků podepsanou Pojištěným,
- originál vyplněného Formuláře zařazení,
- kopii splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru.

2. Za účelem likvidace pojistné události bude Pojistník na žádost Pojišťovny zasílat Pojišťovně Prohlášení Pojistníka, obsahující základní údaje o Pojištěném jako jméno a příjmení, datum narození a další informace nutné pro vyřízení pojistné události a stanovení výše pojistného plnění. Vzor Prohlášení je přílohou č. 3 Smlouvy.

3. Vyjádření o ukončení šetření pojistné události zasílá Pojišťovna Pojištěnému a Pojistníkovi, v případě pojistné události Smrt Pojištěného, resp. Smrt úrazem a Smrt při dopravní nehodě zasílá Pojišťovna oznámení o ukončení šetření Pojistníkovi, resp. dalším obmyšleným stanoveným dle občanského zákoníku.

4. Pojistník bere na vědomí, že:

- nároky vyplývající z pojistných událostí jsou platné pouze v případě, že Pojištěný byl k datu pojistné události krytý touto Smlouvou. Tyto nároky je oprávněn u Pojišťovny uplatnit Pojistník, a to z titulu osoby obmyšlené a/nebo z důvodu vinkulace pojistného plnění na Pojistníka. Pro část pojistného plnění přesahující 100% splátky, resp. Nesplaceného úvěru pak i samotný Pojištěný nebo obmyšlená osoba určená na základě občanského zákoníku.

- Pojišťovna nemůže vyplatit pojistné plnění dříve, než ukončí šetření pojistné události.

5. Pojišťovna se zavazuje vyplatit pojistné plnění ve vztahu ke každé jednotlivé nahlášené pojistné události, u níž v souladu se Smlouvou vznikl nárok na pojistné plnění, na bankovní účet specifikovaný Pojistníkem v Prohlášení Pojistníka a pojistné plnění přesahující 100 % splátky, resp. Nesplaceného úvěru pak způsobem určeným oprávněnou osobou ve formuláři hlášení pojistné události.

Článek 14 - TRVÁNÍ SMLOUVY A UKONČENÍ ÚČINNOSTI SMLOUVY

1. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
2. Tato Smlouva se uzavírá na jeden rok a je po uplynutí tohoto období automaticky obnovena vždy na další rok za předpokladu, že žádná ze smluvních stran tuto Smlouvu písemně nevypoví nejméně 6 měsíců před uplynutím tohoto období.
3. V případě, že kterákoli ze smluvních stran tuto Smlouvu vypoví v souladu s ustanovením předchozího odstavce, nebudou žádní noví Oprávnění Zákazníci přijímáni do Pojištění ode dne doručení výpovědi druhé smluvní straně.
4. Pojistné krytí Pojištěných, které vstoupilo v platnost po dobu trvání této Smlouvy, automaticky zanikne k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém došlo k ukončení této Smlouvy.

Článek 15 - OPRÁVNĚNÁ OSOBA

1. Pojistné plnění z této Smlouvy do výše 100 % splátky, resp. Nesplaceného úvěru bude vyplaceno osobě obmyšlené anebo osobě určené ve vinkulaci pojistného plnění, kterou je vždy Pojistník.
2. Pojistné plnění z této Smlouvy přesahující 100 % splátky resp. Nesplaceného úvěru bude vyplaceno oprávněné osobě, kterou je Pojištěný, nebo obmyšlená osoba určená na základě občanského zákoníku.
3. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile Pojišťovna sdělí jeho výsledky Pojistníkovi, resp. jiné oprávněné osobě. Pojišťovna je povinna ukončit šetření ve lhůtě stanovené § 2798 občanského zákoníku.

Článek 16 - ROZHODNÉ PRÁVO

Ustanovení a podmínky této Smlouvy budou vykládány v souladu se zák. č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník a jakékoliv sporné body nebo spory z ní vzniklé jsou podřízeny výlučně soudní pravomoci soudů České Republiky. Mimosoudními orgány pro řešení sporů z životního pojištění (Smrt) je Finanční arbitér a pro spory z neživotního pojištění (smrt úrazem, smrt při dopravní nehodě, úplná trvalá invalidita, pracovní neschopnost, závažná onemocnění, nedobrovolná ztráta zaměstnání) Česká obchodní inspekce.

Článek 17 - ADMINISTRATIVNÍ CHYBY

Pojistník odpovídá za správnost uvedení veškerých údajů týkajících se Pojištěných, přičemž je povinen vyvinout veškerou potřebnou snahu a postupovat s odbornou péčí za účelem správného a úplného vyplnění údajů ze strany Pojištěných zákazníků při uzavírání úvěrových smluv, přičemž Pojišťovna se zavazuje neprodleně písemně anebo elektronickou formou informovat Pojistníka o zjištěných nedostatcích a/nebo chybách v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných. Pojišťovna nenese odpovědnost za jakékoli chybné údaje uvedené Pojistníkem, ani za jiné administrativní chyby, které mohou měnit význam ustanovení a podmínek Pojištění ve vztahu k Pojištěnému anebo které můžou vyvolat soudní spor. Při zjištění nedostatků a/nebo chyb v předaných dokumentech týkajících se Pojištěných, se smluvní strany zavazují postupovat ve vzájemné součinnosti tak, aby tyto nedostatky a/nebo chyby byly neodkladně odstraněny.

Článek 18 - ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Tato Smlouva v plném rozsahu ve vztahu k novým Pojištěným nahrazuje Rámcovou pojistnou smlouvu č. 400.010 A a č. 400.010 B (dále jen „Původní smlouva“), jejíž platnost je dnem účinnosti této Smlouvy ukončena. Pojištění Pojištěných, kteří vstoupili do Pojištění v průběhu platnosti Původní smlouvy, zůstávají v platnosti a řídí se podmínkami Původní smlouvy (včetně původních pojistných podmínek).
2. Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu poslední ze smluvních stran a účinnosti dnem nabytí účinnosti toho Sazebníku Pojistníka, ve kterém budou uvedeny poplatky za pojištění k produktům nabízeným dle této Smlouvy.
3. Smlouvu lze doplňovat a měnit pouze písemnými, v jednotné vzestupné řadě číslovanými dodatky odsouhlasenými smluvními stranami.
4. Smluvní strany tímto prohlašují, že byly seznámeny a souhlasí s podmínkami uvedenými v této Smlouvě, včetně jejích příloh.
5. Smluvní strany nejsou oprávněny postupovat svá práva a/nebo povinnosti vyplývající z této Smlouvy na třetí osoby bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany, vyjma postoupení v rámci skupiny, jejíž je smluvní strana součástí ke dni podpisu této Smlouvy.

6. Smluvní strany jsou povinny se navzájem informovat bez zbytečného odkladu o případných změnách na své straně, které mohou mít vliv na vztahy z této Smlouvy vyplývající, včetně změny firmy, sídla a čísla účtu.
7. Pozbude-li některé z ustanovení této Smlouvy platnosti, zůstávají ostatní tímto nedotčena. Neplatné ustanovení se nahradí dohodou obou smluvních stran takovým, které odpovídá nebo je co nejbližší původnímu záměru v ekonomickém smyslu.
8. Tato Smlouva se vyhotovuje ve čtyřech (4) stejnopisech v českém jazyce, z nichž jedno obdrží MEL, jedno MEIL a zbylá dvě jsou určena pro Equa bank.

PŘÍLOHY:

Příloha č. 1 – Pojistné podmínky

MEL

- Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění VPPSŽP 1.2;
- Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2;
- Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro případ smrti ZPPSŽP S 1.2;
- Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro případ smrti úrazem ZPPSNP SU 1.2;
- Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro případ smrti při dopravní nehodě ZPPSNP SDN 1.0;
- Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění úplné trvalé invalidity ZPPSNP I3 1.2;
- Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti ZPPSNP PN 1.2;
- Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění závažných onemocnění ZPPSNP ZO 1.2;

MEIL

- Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2;
- Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání ZPPSNP ZZ 1.2.

Příloha č. 2 – Vzor Žádosti zákazníka o zařazení do pojistného programu

Příloha č. 3 – Prohlášení Pojistníka

Příloha č. 4 – Vzor Žádosti zákazníka o dodatečné zařazení do pojistného programu

Příloha č. 5 – Informace před uzavřením pojistné smlouvy

V Praze dne _____

Za MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku

Za MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku

Michal Kovář, pověřený zaměstnanec

Za Equa bank a.s

Bc. Petr Řehák, člen představenstva

Ing. Leoš Pýtr, předseda představenstva

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ METLIFE EUROPE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- 1.1 Účinnost těchto všeobecných pojistných podmínek je od 1. září 2016.
- 1.2 Životní pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami VPPSŽP 1.2 a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, které společně tvoří součást pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem a vztahují se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník).
- 1.4 Ustanovení pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek a ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před občanským zákoníkem.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Pokud se stejná situace řeší jinak ve zvláštních pojistných podmínkách a jinak ve všeobecných pojistných podmínkách, tak platí to, co je ve zvláštních, protože mají přednost před všeobecnými.

- 1.5 Životní pojištění se sjednává jako obnosové.

2 DRUHY POJIŠTĚNÍ

- 2.1 V pojistné smlouvě se sjednává životní pojištění pro pojistné nebezpečí smrti.
- 2.2 K životnímu pojištění lze v pojistné smlouvě sjednat připojištění. Pojišťovna je oprávněna stanovit, která pojištění mohou být jako připojištění sjednána a jejich přípustné kombinace či omezení. Připojištění se řídí příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami. Pokud je sjednáno neživotní připojištění, vztahují se na něj všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění.

3 POJISTNÁ UDÁLOST

- 3.1 Za pojistnou událost se v životním pojištění považuje smrt pojištěného, která nastane v průběhu trvání pojištění z jakékoliv příčiny, která není vyloučena.

VE ZKRATCE

Životní pojištění kryje riziko smrti (pojistné plnění lze použít např. na splacení hypotéky, zabezpečení rodiny atd.) Pojistnou ochranu můžete dále rozšířit sjednáním připojištění.

4 POJISTNÝ ZÁJEM

- 4.1 Pojistná smlouva je uzavřena mezi pojišťovnou a pojistníkem. Osoba, na jejíž život či zdraví se toto pojištění vztahuje, je pojištěným. Osoba, které v důsledku pojistné události na základě tohoto pojištění vznikne právo na pojistné plnění, je oprávněnou osobou. Oprávněnou osobou je v případě smrti pojištěného obmyšlený.

KDO JE KDO

Pojišťovna je MetLife Europe d.a.c.

Pojistník je ten, kdo uzavírá smlouvu a platí pojistné

Pojištěný je ten, na koho se pojištění vztahuje

Oprávněná osoba je ten, kdo má právo na plnění

Obmyšlený je ten, kdo má právo na plnění v případě smrti pojištěného

V praxi se samozřejmě může stát, že 1 osoba vystupuje ve více rolích současně.

- 4.2 V případě, že je pojištěný či oprávněná osoba odlišná od pojistníka, musí při uzavírání pojistné smlouvy i během jejího trvání existovat pojistný zájem pojistníka na takovém pojištění. Pojistný zájem se prokazuje souhlasem pojištěného nebo je vyjádřen v pojistné smlouvě.
- 4.3 Pojistník je povinen informovat pojišťovnu, pokud v průběhu trvání pojištění jeho pojistný zájem zanikne. V takovém případě zanikne i příslušné pojištění; pojišťovna má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla.

5 POJIŠTĚNÍ CIZÍHO POJISTNÉHO NEBEZPEČÍ

- 5.1 Pokud pojistník není současně pojištěným, jedná se o pojištění cizího pojistného nebezpečí, které je možné sjednat ve prospěch pojistníka, pojištěného či jiné oprávněné osoby.
- 5.2 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka či jiné oprávněné osoby než pojištěného, může pojistník či taková jiná osoba uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:
- pojistník seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, a
 - pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník či jiná oprávněná osoba a souhlasí s tím, aby pojistník či jiná oprávněná osoba pojistné plnění přijala.
- 5.3 Souhlas pojištěného podle předchozího odstavce je pojistník, nebo oprávněná osoba, povinna prokázat nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění. Souhlas pojištěného není třeba, pokud je pojistník zákonným zástupcem pojištěného. V případě, že je uplatněn nárok na pojistné plnění, aniž by pojištěný souhlas udělal, má právo na pojistné plnění pojištěný nebo v případě jeho smrti osoby určené podle občanského zákoníku.
- 5.4 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojištěného, může pojištěný projevit souhlas s pojištěním až při uplatnění nároku na pojistné plnění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojištění cizího pojistného nebezpečí je případ, kdy pojistník není současně pojištěným (např. banka klienta).

6 URČENÍ OPRAVNĚNÉ OSOBY A OBMYŠLENÉHO

- 6.1 Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník písemně určit jako oprávněnou osobu obmyšleného, a to buď jménem, nebo jeho vztahem k pojištěnému. Osoba obmyšleného je vždy odvolatelná a až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit, a to písemnou formou. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení o změně obmyšlené osoby pojistovně. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je možné určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo při více obmyšlených podíly na pojistném plnění pouze s písemným souhlasem pojištěného.
- 6.2 Pojistník zplnomocňuje každého pojištěného, aby sám určoval, případně měnil obmyšlenou osobu ve vztahu ke svému pojištění, nebude-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 6.3 Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- 6.4 Pokud byly splněny podmínky pro vznik práva na pojistné plnění a pojištěný či oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, stává se pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 6.5 Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

VE ZKRATCE

Pojistné plnění se při smrti pojištěného vyplatí obmyšlenému. Ten se určuje jménem (např. „Jana Nováková“) nebo vztahem k pojištěnému (např. manžel, děti, rodiče, zaměstnavatel, banka) a v průběhu pojištění se může kdykoli změnit. Pokud pojistník nestanovil obmyšleného, určí se dle občanského zákoníku.

7 UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A JEJÍ ZMĚNY

- 7.1 Pojistná smlouva se uzavírá na základě návrhu, který činí zpravidla pojišťovna zájemci. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh přijat bez jakýchkoli dodatků a odchylek ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je uzavřena dnem podpisu druhé ze smluvních stran.
- 7.2 Způsob změny pojistné smlouvy je sjednán v pojistné smlouvě.
- 7.3 Ve vztahu k pojistníkovi se neuplatní ustanovení nového občanského zákoníku týkající se ochrany slabší strany v případě smluv uzavíraných adhezním způsobem.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Smlouvy uzavírané adhezním způsobem jsou smlouvy formulářové, u kterých nedochází mezi smluvními stranami k vyjednání o obsahu, jen k vyplnění volitelných částí.

8 VZNIK POJIŠTĚNÍ, POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ OBDOBÍ

8.1 Vznik pojištění jednotlivých členů skupiny je stanoven v pojistné smlouvě.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Pojištění zpravidla vzniká okamžikem, kdy pojištěný podepíše přihlášku k pojištění, nebo je pojistníkem nahlášen pojišťovně či splní podmínky pro zařazení do skupiny pojištěných.

8.2 Pojistná doba jednotlivých pojištěných je stanovena v pojistné smlouvě.

8.3 Pokud je pojistná smlouva uzavřena na dobu delší než jeden rok, je pojistným obdobím 1 rok.

9 POJISTNÉ

9.1 Pojistné se stanoví za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za jednotlivá pojistná období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě je vždy uvedeno, zda se pojištění sjednává jako jednorázové či běžné a jeho výše či způsob jeho výpočtu. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné, bude placeno ve splátkách. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky).

9.2 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, a není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, stanoví se vstupní věk pojištěného v letech jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození. V případě, že den počátku pojištění pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.

9.3 Splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě. Pokud byla v souvislosti s návrhem zájemcem zaplacená záloha na pojistné, okamžikem uzavření pojistné smlouvy ji pojišťovna považuje za pojistné.

9.4 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

9.5 Pojistník je povinen pojistné hradit ve výši, měně, lhůtě a na účet stanovený v pojistné smlouvě a s identifikací platby (zejména variabilním symbolem) stanovenou pojišťovnou. Je-li výpočet a platba pojistného vázána na oznamovací povinnost pojistníka vůči pojišťovně, je pojistník povinen hradit pojistné na základě doručeného vyúčtování.

9.6 Pojišťovna má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

10 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

10.1 Pojištění jednotlivých pojištěných zaniká zejména následujícími způsoby:

- a) dohodou pojišťovny a pojistníka;
- b) uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezanikne, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
- c) výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů; avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy pojištění zaniklo;
- d) výpovědí pojistníka ke konci pojistného období, pokud byla výpověď doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období; pokud byla výpověď doručena později, pojištění zaniká až ke konci pojistného období, pro které tato 6 týdenní doba dodržena byla;
- e) marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojišťovny pro zaplacení dlužného pojistného; tato lhůta musí být stanovena minimálně v délce 1 měsíce od doručení a upomínka musí obsahovat upozornění na následky nezaplacení;
- f) odstoupením pojistníka bez udání důvodu do 30 dnů od uzavření pojistné smlouvy; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit v důsledku porušení povinností, zejména v případech uvedených v článku 11 níže;
- g) výpovědí pojistníka do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1 měsíční výpovědní dobou;
- h) zánikem pojistného zájmu, avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla;
- i) zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti pojištěného.

Zánik pojištění jednotlivé pojištěné osoby nemá vliv na zánik pojištění jiných pojištěných osob a rovněž nezpůsobuje zánik této skupinové pojistné smlouvy.

10.2 Způsoby ukončení skupinové pojistné smlouvy i vliv na pojištění jednotlivých pojištěných je sjednán v pojistné smlouvě.

11 POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ A NÁSLEDKY JEJICH PORUŠENÍ

11.1 Pravidlivá sdělení před uzavřením smlouvy a při jejich změnách

Pojistník a pojištěný jsou povinni při sjednávání pojištění zodpovědět pravdivě všechny písemné dotazy pojišťovny, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a nezatajit nic podstatného. Stejná povinnost platí i při změně pojistné smlouvy.

Pojišťovna je při sjednávání pojištění povinna zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Pojišťovna je dále povinna upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědoma.

V případě, že pojistník, pojištěný či pojišťovna poruší výše uvedenou povinnost, má druhá strana za podmínek stanovených v občanském zákoníku právo od celé pojistné smlouvy či pouze dotčené části odstoupit.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Pojišťovna si v tomto případě má právo započíst i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

11.2 Uvedení správného data narození

Pojistník je povinen uvést v pojistné smlouvě správné datum narození pojištěného.

Pokud v důsledku nesprávného uvedení této informace pojišťovna stanoví nižší pojistné, pojistnou dobu, dobu placení pojistného nebo pojistnou částku, má právo snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl datum narození pojištěného správně.

Dozví-li se pojišťovna o vědomém porušení povinnosti pojistníka až po uskutečnění plnění, je osoba, jíž bylo plněno, povinna vrátit poměrnou část pojistného plnění odpovídající snížení plnění. Za splnění těchto povinností odpovídá pojistník.

Bylo-li uvedeno nesprávné datum narození pojištěného, má pojišťovna právo za podmínek stanovených v občanském zákoníku od pojistné smlouvy odstoupit. Toto právo může pojišťovna uplatnit pouze během života pojištěného a zároveň do 3 let ode dne uzavření smlouvy, nejpozději však do 2 měsíců poté, co se o nesprávném údaji dozvěděla.

11.3 Pravidlivá sdělení v souvislosti s pojistnou událostí

Pojišťovna může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
- oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení pojistníkovi o odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.

V případě uvedeném pod písm. b) výše má pojišťovna dále právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž jí byly tyto vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené podstatné údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.

VE ZKRATCE

Povinnosti pojistníka/pojištěného/oprávněné osoby:

- pravdivě zodpovědět všechny dotazy pojišťovny při sjednání pojištění,
- uvést správné datum narození u všech osob,
- poskytnout pravdivé informace ohledně pojistné události.

Povinnosti pojišťovny:

- pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění,
- upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

12 OBECNÉ VÝLUKY POJIŠTĚNÍ

- 12.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:
- smrt pojištěného následkem sebevraždy, která byla spáchána v době do 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení pojistné částky,
 - smrt pojištěného v souvislosti s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany) s aktivní účastí pojištěného na násilné akci,
 - smrt pojištěného v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
 - smrt pojištěného způsobená úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.
- 12.2 Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

13 POSTUP A POVINNOSTI V PŘÍPADĚ POJIŠTNÉ UDÁLOSTI, POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

- 13.1 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmyšlený.
- 13.2 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, náklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění či šetřením pojistné události nese ta strana, které náklady vzniknou.
- 13.3 Pokud pojistník, pojištěný či oprávněná osoba předkládá pojišťovně doklady v jiném než českém nebo anglickém jazyce, je povinen na žádost pojišťovny a na své náklady zajistit jejich úředně ověřený překlad.
- 13.4 Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinností, má pojišťovna vůči této osobě právo na přiměřenou náhradu těchto účelně vynaložených dodatečných nákladů. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.
- 13.5 Pojišťovna je povinna po řádném oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit. Šetření se považuje za skončené dnem, kdy pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojišťovně řádně oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, je pojišťovna povinna sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 13.6 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Pojistné plnění se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky), je splatné v České republice a v měně České republiky, pokud nebude dohodnuto jinak.
- 13.7 Právo na pojistné plnění se promlčí za 10 let s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události.

VE ZKRATCE

- Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
- Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotní dokumentaci, zprávu Policie České republiky, atd.).
- Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.
5. Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 11 let, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

14 FORMA PRÁVNÍCH JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

- 14.1 Právní jednání směřující ke změně či ukončení pojistné smlouvy a oznámení pojistné události musí být činěna v písemné formě.
- 14.2 Oznámení týkající se výplaty pojistného plnění, změny oprávněné osoby, obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, je-li více obmyšlených a jiná obdobná oznámení musí být rovněž činěna v písemné formě. V případě těchto oznámení je pojišťovna oprávněna vyžádat úřední ověření podpisu osoby, která oznámení činí, či jeho ověření oprávněným zástupcem pojišťovny.
- 14.3 Právní jednání či oznámení dle odstavce 14.2 se považuje za platné, pokud je k textu připojen vlastnoruční podpis jednatelů

či je k jednání či oznámení použito zaručeného ověřeného elektronického podpisu či je doručováno prostřednictvím datové schránky.

- 14.4 Pro oznámení dalších skutečností týkajících se pojistné smlouvy či pojištění se písemná forma nevyžaduje a mohou být činěna vhodnými elektronickými či technickými prostředky, zejména telefonem či emailem. V případě použití emailu mohou být oznámení činěna pouze z emailové adresy uvedené v pojistné smlouvě či emailové adresy, kterou pojistník oznámí pojišťovně v písemné formě. Oznámení učiněná z jiné emailové adresy nebudou považována za doručená. V případě, že si pojišťovna vyžádá doplnění uvedených oznámení v písemné formě, je tak pojistník povinen učinit do 5 pracovních dnů.

CO JE DŮLEŽITÉ

Důležité změny pojistné smlouvy (úprava či ukončení smlouvy, oznámení pojistné události, výplata plnění, změna obmyšleného atd.) je potřeba udělat vždy v písemné formě!

15 DORUČOVÁNÍ

- 15.1 Strany si jednání a oznámení podle pojistné smlouvy doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pojišťovna i pojistník jsou povinni informovat druhou stranu bez zbytečného odkladu o změně doručovací adresy. Jednání a oznámení jsou pak stranami doručována na tuto novou adresu. Doručovací adresa se vždy musí nacházet v České republice.
- 15.2 Nejde-li o doručení podle dalších odstavců, je listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí na dodejce (doručence) a listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou bez dodejky 3. pracovní den po jejím odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak 15. pracovní den po jejím odeslání.
- 15.3 Pokud byla listina, odeslaná pojistitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou, uložena na poště a adresát si ji v úložní době nepřevzal, považuje se za doručenu uplynutím úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 15.4 Pokud pojistník neoznámí pojišťovně změnu doručovací adresy, jak je uvedeno výše, zásilku odmítne převzít či jinak zmaří její doručení, listina se považuje za doručenu 3. pracovní den po jejím odeslání.

CO JE DŮLEŽITÉ

Adresy pro komunikaci a korespondenci jsou uvedeny ve smlouvě, jakoukoli změnu je potřeba bez zbytečného odkladu druhé straně nahlásit!

16 ZAJIŠŤOVÁNÍ A PŘEZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

- 16.1 Pojišťovna je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojišťovně dán souhlas pojištěného.
- 16.2 Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které určí pojišťovna.
- 16.3 V případě úrazu, který má za následek smrt pojištěného, si pojišťovna dále vyhrazuje právo na provedení prohlídky těla pojištěného a na provedení pitvy pojištěného na vlastní náklady, pokud to zákon nezakazuje.

17 MIMOSOUDNÍ ŘEŠENÍ SPORŮ

- 17.1 Subjektem oprávněným k řešení sporů ze životního pojištění je Finanční arbitráž – www.finarbitr.cz.

18 VYMEZENÍ POJMŮ

Pro účely životního pojištění podle těchto podmínek mají následující výrazy níže uvedený význam:

- 18.1 **Lékař** – Absolvent lékařské fakulty, který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc pojištěného, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen rodiny.
- 18.2 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojmy, které se používají v pojištění, potřebují přesné definice, proto je uvádíme. Vysvětlení dalších pojmů najdete také ve zvláštních pojistných podmínkách.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ METLIFE EUROPE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- 1.1 Účinnost těchto všeobecných pojistných podmínek je od 1. září 2016.
- 1.2 Určená úrazová pojištění a pojištění nemoci (včetně případů, kdy jsou tato pojištění sjednána jako připojištění k životnímu pojištění) se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami VPPSNP 1.2 a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, které společně tvoří součást pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem a vztahují se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen **občanský zákoník**).
- 1.4 Ustanovení pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek a ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před občanským zákoníkem.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Pokud se stejná situace řeší jinak ve zvláštních pojistných podmínkách a jinak ve všeobecných pojistných podmínkách, tak platí to, co je ve zvláštních, protože mají přednost před všeobecnými.

- 1.5 Nemí-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.

2 DRUHY POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

- 2.1 V pojistné smlouvě mohou být vyjma pojištění pro případ smrti úrazem sjednána další pojištění či připojištění.
- 2.2 Pojistné nebezpečí a pojistná událost jsou pro dané pojištění vždy vymezeny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
- 2.3 Pojišťovna je oprávněna stanovit, která z pojištění mohou být jako připojištění sjednána a zároveň stanovit jejich přípustné kombinace či omezení.

3 POJISTNÝ ZÁJEM

- 3.1 Pojistná smlouva je uzavřena mezi pojišťovnou a pojistníkem. Osoba, na jejíž život či zdraví se toto pojištění vztahuje, je pojištěným. Osoba, které v důsledku pojistné události na základě tohoto pojištění vznikne právo na pojistné plnění, je oprávněnou osobou. Oprávněnou osobou je v případě smrti pojištěného obmyšlený.

KDO JE KDO

Pojišťovna je MetLife Europe d.a.c.

Pojistník je ten, kdo uzavírá smlouvu a platí pojistné.

Pojištěný je ten, na koho se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba je ten, kdo má právo na plnění.

Obmyšlený je ten, kdo má právo na plnění v případě smrti pojištěného.

V praxi se samozřejmě může stát, že 1 osoba vystupuje ve více rolích současně.

- 3.2 V případě, že je pojištěný či oprávněná osoba odlišná od pojistníka, musí při uzavírání pojistné smlouvy i během jejího trvání existovat pojistný zájem pojistníka na takovém pojištění. Pojistný zájem se prokazuje souhlasem pojištěného nebo je vyjádřen v pojistné smlouvě.
- 3.3 Pojistník je povinen informovat pojišťovnu, pokud v průběhu trvání pojištění jeho pojistný zájem zanikne. V takovém případě zanikne i příslušné pojištění; pojišťovna má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla.

4 POJIŠTĚNÍ CIZÍHO POJISTNÉHO NEBEZPEČÍ

- 4.1 Pokud pojistník není současně pojištěným, jedná se o pojištění cizího pojistného nebezpečí, které je možné sjednat ve prospěch pojistníka, pojištěného či jiné oprávněné osoby.
- 4.2 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka či jiné oprávněné osoby než pojištěného, může pojistník či taková jiná osoba uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:

- a) pojistník seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, a
 - b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník či jiná oprávněná osoba a souhlasí s tím, aby pojistník či jiná oprávněná osoba pojistné plnění přijala.
- 4.3 Souhlas pojištěného podle předchozího odstavce je pojistník, nebo oprávněná osoba, povinna prokázat nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění. Souhlas pojištěného není třeba, pokud je pojistník zákonným zástupcem pojištěného. V případě, že je uplatněn nárok na pojistné plnění, aniž by pojištěný souhlas udělil, má právo na pojistné plnění pojištěný nebo v případě jeho smrti osoby určené v občanském zákoníku.
- 4.4 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojištěného, může pojištěný projevit souhlas s pojištěním až při uplatnění nároku na pojistné plnění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojištění cizího pojistného nebezpečí je případ, kdy pojistník není současně pojištěným (např. zaměstnavatel pojistí zaměstnance či banka klienta).

5 URČENÍ OPRÁVNĚNÉ OSOBY A OBMYŠLENÉHO

- 5.1 Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník písemně určit jako oprávněnou osobu obmyšleného, a to buď jménem, nebo jeho vztahem k pojištěnému. Osoba obmyšleného je vždy odvolatelná a až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit, a to písemnou formou. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení o změně obmyšlené osoby pojišťovně. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je možné určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo při více obmyšlených podíly na pojistném plnění pouze s písemným souhlasem pojištěného.
- 5.2 Pojistník zplnomocňuje každého pojištěného, aby sám určoval, případně měnil obmyšlenou osobu ve vztahu ke svému pojištění, nebude-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5.3 Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- 5.4 Pokud byly splněny podmínky pro vznik práva na pojistné plnění a pojištěný či oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, stává se pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 5.5 Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

VE ZKRATCE

Pojistné plnění se při smrti pojištěného vyplácí obmyšlenému.

Ten se určuje jménem (např. „Jana Nováková“) nebo vztahem k pojištěnému (např. manžel, děti, rodiče, zaměstnavatel, banka) a v průběhu pojištění se může kdykoli změnit. Pokud pojistník nestanovil obmyšleného, určí se dle občanského zákoníku.

6 UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A JEJÍ ZMĚNY

- 6.1 Pojistná smlouva se uzavírá na základě návrhu, který činí zpravidla pojišťovna zájemci. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh přijat bez jakýchkoli dodatků a odchylek ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je uzavřena dnem podpisu druhé ze smluvních stran.
- 6.2 Způsob změny pojistné smlouvy je sjednán v pojistné smlouvě.
- 6.3 Ve vztahu k pojistníkovi se neuplatní ustanovení nového občanského zákoníku týkající se ochrany slabší strany v případě smluv uzavíraných adhezním způsobem.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Smlouvy uzavírané adhezním způsobem jsou smlouvy formulářové, u kterých nedochází mezi smluvními stranami k vyjednání o obsahu, jen k vyplnění volitelných částí.

7 VZNIK POJIŠTĚNÍ, POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ OBDOBÍ

- 7.1 Vznik pojištění jednotlivých pojištěných je stanoven v pojistné smlouvě.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Pojištění zpravidla vzniká okamžikem, kdy pojištěný podepíše přihlášku k pojištění, nebo je pojistníkem nahlášen pojišťovně či splní podmínky pro zařazení do skupiny pojištěných.

- 7.2 Pojistná doba jednotlivých pojištěných je stanovena v pojistné smlouvě.
- 7.3 Pokud je pojistná smlouva uzavřena na dobu delší než jeden rok, je pojistným obdobím 1 rok.

8 POJISTNÉ

- 8.1 Pojistné se stanoví za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za jednotlivá pojistná období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě je vždy uvedeno, zda se pojištění sjednává jako jednorázové či běžné a jeho výše. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné, bude placeno ve splátkách. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky).
- 8.2 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, a není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, stanoví se vstupní věk pojištěného v letech jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození. V případě, že den počátku pojištění pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.
- 8.3 Splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě. Pokud byla v souvislosti s návrhem zájemcem zaplacená záloha na pojistné, okamžikem uzavření pojistné smlouvy ji pojišťovna považuje za pojistné.
- 8.4 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 8.5 Pojistník je povinen pojistné hradit ve výši, měně, lhůtě a na účet stanovený v pojistné smlouvě a s identifikací platby (zejména variabilním symbolem) stanovenou pojišťovnou. Je-li výpočet a platba pojistného vázána na oznamovací povinnost pojistníka vůči pojišťovně, je pojistník povinen hradit pojistné na základě doručeného vyúčtování.
- 8.6 Pojišťovna má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

9 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

- 9.1 Pojištění jednotlivých pojištěných zaniká zejména následujícími způsoby:
 - a) dohodou pojišťovny a pojistníka;
 - b) uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezanikne, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
 - c) výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů; avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy pojištění zaniklo;
 - d) výpovědí pojištění ke konci pojistného období, pokud byla výpověď doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období; pokud byla výpověď doručena později, pojištění zaniká až ke konci pojistného období, pro které tato 6 týdenní doba dodržena byla;
 - e) marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojišťovny pro zaplacení dlužného pojistného; tato lhůta musí být stanovena minimálně v délce 1 měsíce od doručení a upomínka musí obsahovat upozornění na následky nezaplacení;
 - f) odstoupením pojistníka bez udání důvodu do 14 dnů od uzavření pojistné smlouvy v případě, že je smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojišťovny; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit jako následek porušení povinností, zejména v případech uvedených v článku 10 níže;
 - g) výpovědí pojištění do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1 měsíční výpovědní dobou;
 - h) zánikem pojistného zájmu, avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla;
 - i) zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti pojištěného.

Zánik pojištění jednotlivé pojištěné osoby nemá vliv na zánik pojištění jiných pojištěných osob a rovněž nezpůsobuje zánik této skupinové pojistné smlouvy
- 9.2 Způsoby ukončení celé skupinové pojistné smlouvy i vliv na pojištění jednotlivých pojištěných je sjednán v pojistné smlouvě.

10 POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ A NÁSLEDKY JEJICH PORUŠENÍ**10.1 Povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku**

Pojištěný je povinen dbát, aby se pojistné riziko nezvyšovalo. Pokud přesto ke zvýšení pojistného rizika dojde, je o tom povinen bez zbytečného odkladu informovat pojišťovnu.

Změna pojistného rizika nastává, pokud se změní okolnosti, na které se pojišťovna při sjednávání pojištění tázala nebo jsou uvedeny v pojistné smlouvě (změna zaměstnání, rizikové skupiny či změna jiných okolností) tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události.

Pojišťovna má v případě zvýšení pojistného rizika právo:

- navrhnout novou výši pojistného, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu uzavřela za jiných podmínek, pokud by existovalo zvýšené riziko již při jejím uzavírání; pokud není takový návrh pojistníkem přijat, má pojišťovna právo pojištění vypovědět s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů;
- vypovědět pojištění s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu při existenci zvýšeného pojistného rizika vůbec neuzavřela;
- vypovědět pojištění bez výpovědní doby, pokud pojištěný porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika; v takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, ve kterém pojištění zaniklo či celé jednorázové pojistné;
- snížit pojistné plnění, pokud pojistník porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a po této změně nastala pojistná událost, a to úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pokud dojde u pojištěného ke změně, která může mít vliv na pojištění, je nutné neprodleně o této změně informovat pojišťovnu, aby posoudila, zda se pojistné riziko změnilo.

10.2 Pravdivá sdělení před uzavřením smlouvy a při jejich změnách

Pojistník a pojištěný jsou povinni při sjednávání pojištění zodpovědět pravdivě všechny písemné dotazy pojišťovny, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a nezatajit nic podstatného. Stejná povinnost platí i při změně pojistné smlouvy.

Pojišťovna je při sjednávání pojištění povinna zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Pojišťovna je dále povinna upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědoma.

V případě, že pojistník, pojištěný či pojišťovna poruší výše uvedenou povinnost, má druhá strana za podmínek stanovených v občanském zákoníku právo od celé pojistné smlouvy či pouze dotčené části odstoupit.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Pojišťovna si v tomto případě má právo započíst i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

10.3 Pravdivá sdělení v souvislosti s pojistnou událostí

Pojišťovna může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události, a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
- oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení pojistníkovi o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.

V případě uvedeném pod písm. b) výše má pojišťovna dále právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž jí byly tyto vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené podstatné údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.

VE ZKRATCE

Povinnosti pojistníka/pojištěného/oprávněné osoby:

- pravdivě zodpovědět všechny dotazy pojišťovny při sjednání pojištění,
- uvést správné datum narození u všech osob,
- poskytnout pravdivé informace ohledně pojistné události.

Povinnosti pojišťovny:

- pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění,
- upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

10.4 Alkohol, návykové látky a trestná činnost

Pojištěný je povinen si počínat tak, aby předešel vzniku pojistné události.

Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Právo podle odstavce výše pojišťovna nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Pojišťovna má dále právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

11 POSTUP A POVINNOSTI V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI, POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 11.1 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmyšlený.
- 11.2 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, náklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění či šetřením pojistné události nese ta strana, které náklady vzniknou.
- 11.3 Pokud pojistník, pojištěný či oprávněná osoba předkládá pojišťovně doklady v jiném než českém nebo anglickém jazyce, je povinen na žádost pojišťovny a na své náklady zajistit jejich úředně ověřený překlad.
- 11.4 Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojišťovna vůči této osobě právo na přiměřenou náhradu těchto účelně vynaložených dodatečných nákladů. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.
- 11.5 Pojišťovna je povinna po řádném oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit. Šetření se považuje za skončené dnem, kdy pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojišťovně řádně oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, je pojišťovna povinna sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 11.6 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Pojistné plnění se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky), je splatné v České republice a v měně České republiky, pokud nebude dohodnuto jinak.
- 11.7 Právo na pojistné plnění se promlčí za 3 roky s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události.

SHRNUTÍ:

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotní dokumentaci, zprávu Policie České republiky, atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření
5. Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

12 OBECNÉ VÝLUKY POJIŠTĚNÍ

- 12.1 Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud pojistná událost nastala:
- a) v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů,
 - b) v souvislosti s úmyslnou účastí na nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona,
 - c) v souvislosti s válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelskými akcemi, občanskou válkou, revolucí, vzbouřením, vzpourou, vojenskými silami nebo výjimečným stavem, stavem obležení nebo jakoukoli jinou událostí či příčinou, která vede k vyhlášení a udržování tohoto stavu, karantény, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci nebo aktivní účasti pojištěného na násilné akci nebo rvačce (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany),
 - d) v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyku při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavku mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO),
 - e) v souvislosti s letem pojištěného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem a registrovaných letů,
 - f) v souvislosti se sportovní a zábavní činností pojištěného spojenou s vysokým nebezpečím,
 - g) v souvislosti s účastí při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků),
 - h) v souvislosti s účastí na motoristických závodech na souši, vodě či ve vzduchu, jezdeckých závodech nebo závodech v jízdě na bobech, saních nebo skeletonu, včetně přípravných jízd.

Za činnost s vysokým nebezpečím považujeme zejména letecké sporty všech druhů (např. seskoky z letadel, parašutismus, plachtění a létání včetně používání rogal nebo balonů), bungee jumping, horolezectví, slaňování, canyoning, kanoistiku, rafting a jiné sjíždění divokých řek od 3. stupně obtížnosti, potápění, speleologii, akrobacii, skoky na lyžích, lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skialpinismus, BMX freestyle a racing, bojové a kontaktní sporty, motorové sporty všech druhů, jízdu na motorovém prostředku mimo silnice, dálnice a místní komunikace a jiné obdobně nebezpečné sporty. Výčet všech činností není možný, nicméně pokud si chcete ověřit, zda Vámi provozovaná činnost je činnost s vysokým nebezpečím, neváhejte nás kontaktovat.

13 FORMA PRÁVNÍCH JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

- 13.1 Právní jednání směřující ke změně či ukončení pojistné smlouvy a oznámení pojistné události musí být činěna v písemné formě.
- 13.2 Oznámení týkající se výplaty pojistného plnění, změny oprávněné osoby, obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, je-li více obmyšlených a jiná obdobná oznámení musí být rovněž činěna v písemné formě. V případě těchto oznámení je pojišťovna oprávněna vyžádat úřední ověření podpisu osoby, která oznámení činí, či jeho ověření oprávněným zástupcem pojišťovny.
- 13.3 Právní jednání či oznámení dle odstavce 13.2 se považuje za platné, pokud je k textu připojen vlastnoruční podpis jednatelů či je k jednání či oznámení použito zaručeného ověřeného elektronického podpisu či je doručováno prostřednictvím datové schránky.
- 13.4 Pro oznámení dalších skutečností týkajících se pojistné smlouvy či pojištění se písemná forma nevyžaduje a mohou být činěna vhodnými elektronickými či technickými prostředky, zejména telefonem či emailem. V případě použití emailu mohou být oznámení činěna pouze z emailové adresy uvedené v pojistné smlouvě či emailové adresy, kterou pojistník oznámí pojišťovně v písemné formě. Oznámení učiněná z jiné emailové adresy nebudou považována za doručena. V případě, že si pojišťovna vyžádá doplnění uvedených oznámení v písemné formě, je tak pojistník povinen učinit do 5 pracovních dnů.

CO JE DŮLEŽITÉ

Důležitá jednání (změna či ukončení smlouvy, oznámení pojistné události, výplata plnění, změna obmyšleného atd.) je potřeba udělat vždy v písemné formě!

14 DORUČOVÁNÍ

- 14.1 Strany si jednání a oznámení podle pojistné smlouvy doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pojišťovna i pojistník jsou povinni informovat druhou stranu bez zbytečného odkladu o změně doručovací adresy. Jednání a oznámení jsou pak stranami doručována na tuto novou adresu. Doručovací adresa se vždy musí nacházet v České republice.

- 14.2 Nejde-li o doručení podle dalších odstavců, je listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí na dodejce (doručence) a listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou bez dodejky 3. pracovní den po jejím odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak 15. pracovní den po jejím odeslání.
- 14.3 Pokud byla listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou, uložena na poště a adresát si ji v úložní době nepřevzal, považuje se za doručenu uplynutím úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 14.4 Pokud pojistník neoznámí pojišťovně změnu doručovací adresy, jak je uvedeno výše, zásilku odmítne převzít či jinak zmaří její doručení, listina se považuje za doručenu 3. pracovní den po jejím odeslání.

CO JE DŮLEŽITÉ

Adresy pro jednání a korespondenci jsou uvedeny ve smlouvě, jakoukoli změnu je potřeba bez zbytečného odkladu druhé straně nahlásit!

15 ZAJIŠŤOVÁNÍ A PŘEZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

- 15.1 Pojišťovna je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojišťovně dán souhlas pojištěného.
- 15.2 Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které určí pojišťovna.
- 15.3 V případě úrazu, který má za následek smrt pojištěného, si pojišťovna dále vyhrazuje právo na provedení prohlídky těla pojištěného a na provedení pitvy pojištěného na vlastní náklady, pokud to zákon nezakazuje.

16 MIMOSOUDNÍ ŘEŠENÍ SPORŮ

- 16.1 Subjektem oprávněným k řešení sporů z neživotního pojištění je Česká obchodní inspekce – www.coi.cz.

17 VYMEZENÍ POJMŮ

Pro účely pojištění úrazového pojištění, pojištění nemoci či doplňkové pojištění podle těchto podmínek mají následující výrazy níže uvedený význam:

- 17.1 **Lékař** – Absolvent lékařské fakulty, který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc pojištěného, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen rodiny.
- 17.2 **Nemoc** - změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací lhůty.
- 17.3 **Profesionální sportovec, resp. profesionální sportovní činnost** – osoba, která v souvislosti s provozováním sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti - OSVČ).
- 17.4 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 17.5 **Výročí pojištění** – první den druhého a dalšího pojistného období.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojmy, které se používají v pojištění, potřebují přesné definice, proto je uvádíme. Vysvětlení dalších pojmů najdete také ve zvláštních pojistných podmínkách.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI METLIFE EUROPE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

1. POJISTNÁ SMLOUVA A JEJÍ SOUČÁSTI

- 1.1. Tyto zvláštní podmínky (dále jen „ZPPSŽP S“) jsou účinné od 1. září 2016.
- 1.2. Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy o rizikovém životním pojištění poskytovaném pojišťovnou. Jedná se o rizikové životní pojištění pro případ smrti.
- 1.3. Pojištění pro případ smrti se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového životního pojištění VPPSŽP 1.2 (dále jen „VPPSŽP“) a příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
- 1.4. Pojištění pro případ smrti je obnosovým pojištěním, které poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.5. K pojištění pro případ smrti lze sjednat různá připojištění.

2. POJISTNÁ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1. Pojistným nebezpečím je smrt pojištěného.
- 2.2. Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání jeho pojištění. V případě že se jedná o smrt z důvodu úrazu nebo nemoci je taková smrt pojistnou událostí jen v případě, že úraz nastal, nebo nemoc byla diagnostikována, resp. její příznaky se objevily, až v průběhu trvání tohoto pojištění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 11.3 a v článku 13 VPPSŽP.

1. Pojistnou událost oznámte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotní dokumentaci, zprávu Policie ČR atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 11 let, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3. POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána v pojistné smlouvě.
- 3.2. Pojistné plnění je pohledávkou obmyšleného.

CO JE DŮLEŽITÉ

Výluky pro toto pojištění najdete v odstavci 12 VPPSŽP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

4. POJISTNÁ DOBA A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 4.1. Pojistná doba každého jednotlivého pojištění je určena v pojistné smlouvě.
- 4.2. Pojištění pojištěného vyjma způsobu uvedených ve VPPSNP zaniká:
 - a) výplatou pojistného plnění;
 - b) Dosažením věku 65 let, kdy je nahrazeno pojištěním smrti úrazem, které je upraveno v ZPPSNP SU 1.2.

5. POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 5.1. Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM METLIFE EUROPE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. září 2016.
- 1.2 Pojištění smrti úrazem (dále také jen „SU“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění 1.2 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění smrti úrazem je obnosovým pojištěním, které poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.4 Pojištění smrti úrazem je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojištění smrti úrazem se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.2). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je smrt pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění daného pojištěného a způsobil smrt v době 365 dní od data úrazu, nebo zmizení pojištěného.
- 2.3 Pokud se pojištěný následkem úrazu krytého touto pojistnou smlouvou nevyhnutelně ocitne v situaci, kdy není chráněn proti vlivům vnějšího prostředí a následkem tohoto působení zemře, je taková událost pojistnou událostí.
- 2.4 Obmyšlený při oznámení pojistné události předloží zejména úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného či soudní prohlášení pojištěného za mrtvého v případě jeho zmizení a podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti. Pojišťovna může požadovat další dokumenty nezbytné pro vyřízení uplatňovaného nároku.

CO JE DŮLEŽITÉ

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 10.3 a v článku 11 VPPSNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotní dokumentaci, zprávu Policie ČR, atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.
Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3. POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠTŮVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné plnění je pohledávkou obmyšleného.

CO JE DŮLEŽITÉ

Výluky pro toto pojištění najdete v odstavci 12 VPPSNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

4. POJISTNÁ DOBA A ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 4.1 Pojistná doba každého jednotlivého pojištění je určena v pojistné smlouvě.

4.2 Pojištění pojištěného vyjma způsobu uvedených ve VPPSNP zaniká výplatou pojistného plnění.

5. POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

5.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

6. VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

6.1 Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud pojistná událost nastala:

A) v souvislosti s jakoukoli nemocí, včetně duševní nemoci nebo poruchy pojištěného.

7. VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

7.1 **Zmizení pojištěného** - Jestliže nebylo tělo pojištěného nalezeno do 1 roku po jeho zmizení následujícího po nuceném přistání, po předpokládaném utonutí, nebo po ztroskotání dopravního prostředku, ve kterém pojištěný prokazatelně cestoval jako pasažér, bude toto považováno za smrt pojištěného následkem úrazu ve smyslu pojistné smlouvy, za předpokladu, že pojištěný byl soudem prohlášen za mrtvého. Pokud by bylo zjištěno, že pojištěný je stále naživu až po vyplacení pojistného plnění z tohoto pojištění, musí být veškeré vyplacené pojistné plnění v plné výši vráceno pojišťovně.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ SMRTI PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ METLIFE EUROPE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. září 2016.
- 1.2 Pojištění smrti při dopravní nehodě (dále také jen „SDN“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění 1.2 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění smrti při dopravní nehodě je obnosovým pojištěním, které poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zaslá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.4 Pojištění smrti úrazem je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojištění smrti úrazem se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.2). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je smrt pojištěného způsobená úrazem.
- 2.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu při dopravní nehodě.
- 2.3 Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo při dopravní nehodě v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 12 měsíců ode dne úrazu.
- 2.4 Obmyšlený při oznámení pojistné události předloží zejména úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného, podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti a záznam policie o dopravní nehodě. Pojišťovna může požadovat další dokumenty nezbytné pro vyřízení uplatňovaného nároku.

CO JE DŮLEŽITÉ

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 10.3 a v článku 11 VPPSNP.

1. Pojistnou událost oznámte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotní dokumentaci, zprávu Policie ČR, atd.).
 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.
- Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3. POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni smrti pojištěného v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné plnění je pohledávkou obmyšleného.

CO JE DŮLEŽITÉ

Výluky pro toto pojištění najdete v odstavci 12 VPPSNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

4. POJISTNÁ DOBA A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 4.1 Pojistná doba každého jednotlivého pojištění je určena v pojistné smlouvě.

4.2 Pojištění pojištěného vyjma způsobu uvedených ve VPPSNP zaniká smrtí pojištěného.

5. POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

5.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

6 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

6.1 Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud pojistná událost nastala:

- a) v souvislosti s jakoukoli nemocí, včetně duševní nemoci nebo poruchy pojištěného.
- b) v případě hrubého porušení pravidel silničního provozu pojištěným dle zákona 361/2000 Sb., o silničním provozu,
- c) v případě jízdy pojištěného zvláštním vozidlem dle zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích,
- d) v případě použití motorového vozidla k nikoli obvyklému užití (např. provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla apod.).

7 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

7.1 **Dopravní nehoda** - neočekávaná událost v silniční dopravě nezpůsobená úmyslně pojištěným, k níž došlo v okamžiku, kdy se pojištěný jako řidič nebo cestující přepravoval motorovým vozidlem, bez ohledu na to, zda se motorové vozidlo v daném okamžiku pohybovalo či nikoli, včetně nastupování a vystupování, při níž došlo k úrazu vedoucímu k smrti pojištěného v přímé souvislosti s využitím motorového vozidla. Za dopravní nehodu se rovněž považuje událost, při níž dojde k úrazu vedoucímu k smrti pojištěného způsobenému motorovým vozidlem při provozu na pozemních komunikacích. Motorové vozidlo musí být řádně zaregistrované a/nebo schválené pro přepravu osob. Dopravní nehoda musí být doložena protokolem o nehodě v silničním provozu.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ ÚPLNÉ TRVALÉ INVALIDITY

METLIFE EUROPE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto Zvláštních pojistných podmínek je od 1. září 2016.
- 1.2 Pojištění úplné trvalé invalidity (dále jen „I3“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto Zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění I3 je obnosovým pojištěním, které poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.4 Pojištění I3 je možné sjednat pouze jako připojištění k základnímu pojištění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojištění úplné trvalé invalidity se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.2), a to i pokud je sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je invalidita pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí z pojištění I3 je úplná trvalá invalidita pojištěného následkem úrazu nebo nemoci vzniklá poprvé po datu počátku pojištění, která pojištěnému zabraňuje vykonávat jakékoli zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk, a která je potvrzena posudkem o invaliditě 3. stupně vydaným příslušným orgánem státní správy.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události je dále, že úraz nebo vznik nemoci, který/á vedl/a k úplné trvalé invaliditě pojištěného, nastal/a v době platnosti pojištění.
- 2.4 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je účast pojištěného ke dni vzniku úrazu nebo nemoci, která je příčinou úplné trvalé invalidity, na důchodovém pojištění ve smyslu z.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 10.3 a v článku 11 VPPSNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář), nejpозději však do 30 dnů od obdržení posudku.
 2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci, zpráva Policie ČR, posudek o invaliditě III. stupně, kopii přihlášky do pojištění atd.).
 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.
- Pozor!** Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI ((V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINÉ)

- 3.1 Pojištěný při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o svém předchozím zdravotním stavu a posudek o invaliditě vydaný příslušným orgánem státní správy.
- 3.2 Jakékoli uznání invalidity ze strany orgánu státní správy však není pro pojišťovnu závazné.
- 3.3 Pojištěný je na žádost pojišťovny povinen absolvovat lékařskou prohlídku ve zdravotnickém zařízení určeném pojišťovnou za účelem ověření zdravotního stavu pro účely uznání nároku na pojistné plnění.

4 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 4.1 Pojistné plnění je rovno sjednané pojistné částce.

4.2 Pojistné plnění je pohledávkou pojištěného.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojistná částka je definována v pojistné smlouvě a může jí být např. část nesplaceného úvěru.

Protože je pojistné plnění pohledávkou pojištěného, může touto pohledávkou ručit za svůj závazek u finanční instituce (zástavní právo, vinkulace apod.).

POZOR, vždy si ověřte, zda jste povinni hradit své závazky např. ze smlouvy o úvěru i v období od podání žádosti o přiznání pojistného plnění do jeho výplaty. Součástí pojistného plnění nejsou úroky z prodlení, penále za pozdní platbu apod.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

5.1 Pojistná doba každého jednotlivého pojištění je určena v pojistné smlouvě.

5.2 Pojištění pojištěného vyjma způsobu uvedených ve VPPSNP zaniká výplatou pojistného plnění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Zánikem pojištění invalidity zaniká celé pojištění daného pojištěného, tedy i pojištění pro případ smrti a další sjednaná připojištění.

6 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

6.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

7 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

7.1 Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud pojistná událost nastala:

a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,

b) v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,

c) v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraně.

CO JE DŮLEŽITÉ

Ostatní výluky pro toto pojištění najdete také v článku 12 VPPSNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

8.1 **Úraz** - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

8.2 **Nemoc** - změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění.

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI
METLIFE EUROPE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU**

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. září 2016.
- 1.2 Pojištění pracovní neschopnosti (dále jen „PN“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění VPPSNP 1.2 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění PN je obnosovým pojištěním, které poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.4 Pojištění PN je možné sjednat pouze jako připojištění k základnímu pojištění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojištění pracovní neschopnosti se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.2), a to i pokud je sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je pracovní neschopnost pojištěného, která vznikla následkem úrazu nebo nemoci.
- 2.2 Pojistná událost nastává dnem kdy pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci, překročila odkladnou dobu stanovenou v pojistné smlouvě a nadále pokračuje.
- 2.3 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je účast pojištěného, ke dni počátku posuzované pracovní neschopnosti, na nemocenském pojištění ve smyslu z.č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.
- 2.4 Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, následkem kterého/které došlo k pracovní neschopnosti, do dne pojistné události.
- 2.5 Za jednu pojistnou událost se považuje pracovní neschopnost, která vznikla následkem více nemocí či úrazů současně. Za jednu pojistnou událost se rovněž považují pracovní neschopnosti v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 60 dnů. U další pracovní neschopnosti v důsledku stejné diagnózy v této lhůtě tedy není uplatněna odkladná doba.
- 2.6 Podmínkou ukončení šetření pojistné události je prokázání následujících skutečností a doložení následujících podkladů pojišťovně:
 - a) K prokázání skutečností, že pojištěný ke dni vzniku pojistné události vykonával zaměstnání nebo byl osobou samostatně výdělečně činnou (dále jen „OSVČ“) se dokládá:
 - i. V případě zaměstnance kopii pracovní smlouvy a potvrzení zaměstnavatele, že ke dni počátku pracovní neschopnosti pracovní právní vztah trval;
 - ii. V případě OSVČ kopii posledních 3 plateb pojistného na nemocenské pojištění.
 - b) Potvrzení o pracovní neschopnosti (rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti) vystavené ošetřujícím lékařem, který uznal pracovní neschopnost v důsledku nemoci nebo úrazu s určením příčiny (diagnózy) a pravděpodobné doby trvání a potvrzení o trvání pracovní neschopnosti vždy jedenkrát za kalendářní měsíc.

CO JE DŮLEŽITÉ

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 10.3 a v článku 11 VPPSNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
 2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (potvrzení o pracovní neschopnosti, zdravotnickou dokumentaci, případně zprávu Policie ČR, atd.).
 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.
- Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.**

3 ČEKACÍ DOBA A ODKLADNÁ DOBA

- 3.1 U pojištění PN může být stanovena čekací doba. Její délka je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 3.2 V případě pojistné události, kterou je pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo v důsledku akutního infekčního onemocnění, se čekací doba neuplatňuje.
- 3.3 U pojištění PN se dále uplatňuje odkladná doba a to v délce sjednané v pojistné smlouvě.

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINĚ)

- 4.1 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění, a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku, nejpozději však do 7 dnů od uplynutí odkladné doby. Pokud pojišťovně není vznik pracovní neschopnosti v této lhůtě oznámen, je pojišťovna oprávněna považovat za pojistnou událost až den takového oznámení pracovní neschopnosti.
- 4.2 Oprávněná osoba je povinna pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání pracovní neschopnosti pojištěného, a to i prostřednictvím lékařské prohlídky pojištěného. Pokud pojištěný trvání pracovní neschopnosti neprokáže, odmítne lékařské vyšetření nebo se k lékařskému vyšetření nedostaví, pojišťovna vyplatí pojistné plnění pouze za prokázanou dobu pracovní neschopnosti.
- 4.3 Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit změnu skutečností rozhodných pro výplatu plnění (zejména změnu pracovní schopnosti pojištěného), nejpozději však do 15 dnů od změny nebo rozhodnutí příslušného orgánu.

5 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠTĚNÁ VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 5.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku, a to s či bez započítání odkladné doby, dle ujednání v konkrétní pojistné smlouvě.
- 5.2 Pojišťovna vyplatí celkem z tohoto pojištění nejvýše pojistné plnění za dobu trvání pracovní neschopnosti určenou v pojistné smlouvě.
- 5.3 Pokud je délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro příslušnou diagnózu, a tato neúměrná délka pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněna, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění přiměřeně snížit.
- 5.4 Pojistné plnění je pohledávkou pojištěného.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojistná částka je definována v pojistné smlouvě a může jí být např. část úvěru, jehož splatnost nastane v době pracovní neschopnosti.

6 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 6.1 Pojistná doba každého jednotlivého pojištěného je určena v pojistné smlouvě.
- 6.2 Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo výplatou maximálního pojistného plnění dle čl. 5.2 výše.

7 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 7.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

8 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 8.1 Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud pojistná událost nastala:
 - a) v souvislosti s nemocí či tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
 - b) v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností,
 - c) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,

- d) v souvislosti s jakýmkoliv vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími,
- e) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,
- f) v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
- g) v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními, CT vyšetřeními,
- h) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,
- i) v souvislosti s léčbou v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče,
- j) v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraně.

8.2 Pojistná událost dále nenastává, pokud pracovní neschopnost pojištěného nastala v období, kdy pojištěný není osobou výdělečně činnou (tj. nemá příjem ze závislé činnosti či funkčních požitků ani pravidelný příjem z podnikání či jiné samostatně výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů) a v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti, v mateřství nebo rodičovský příspěvek.

CO JE DŮLEŽITÉ

Ostatní vyluky pro toto pojištění najdete také v článku 12 VPPSNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

9 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 9.1 **Nemoc** - změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací lhůty. Za nemoc se nepovažuje těhotenství, porod a potrat, a to vše z jakýchkoliv příčin.
- 9.2 **Lékař** - absolvent lékařské fakulty, který je členem příslušné stavovské organizace dle § 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, a který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen jejich rodin.
- 9.3 **Pracovní neschopnost** - přechodná úplná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současné zaměstnání či výdělečnou činnost. Pracovní neschopnost posuzuje pojišťovna zejména na základě dokladů potvrzených lékařem, případně také na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou. Pracovní neschopnost související s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem nebo potratem není považována za pracovní neschopnost podle těchto pojistných podmínek.
- 9.4 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění.
- 9.5 **Odkladná doba** - počet dní pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci, který musí pracovní neschopnost překročit, aby nastala pojistná událost ve smyslu těchto pojistných podmínek.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ METLIFE EUROPE LIMITED, Pobočka pro Českou republiku

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. května 2016.
- 1.2 Pojištění závažných onemocnění se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění 1.2 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění závažných onemocnění je obnosovým pojištěním, které poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.4 Pojištění závažných onemocnění je možné sjednat pouze jako připojištění k základnímu pojištění.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Pojištění závažných onemocnění se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.2), a to i pokud je sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je závažné onemocnění pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo provedení lékařského zákroku uvedeného v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události je přežití pojištěného po dobu stanovenou v konkrétní pojistné smlouvě ode dne stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo skončení lékařského zákroku, uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.
- 2.4 Písemné oznámení o pojistné události musí být pojišťovně doručeno do 10 dnů od data určení diagnózy nebo provedení lékařského zákroku. Písemné oznámení může být doručeno i jinou osobou než oprávněným. Pojišťovna poskytne této osobě potřebné formuláře s uvedením požadovaných dokladů a informací. Tyto podklady pak musí být pojišťovně doručeny nejpozději do 30 dnů od propuštění z nemocnice nebo určení diagnózy.

CO JE DŮLEŽITÉ

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v článku 11 VPPSNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu ve výše uvedených lhůtách (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (zdravotní dokumentaci).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se příznaky nemoci poprvé objevily po uplynutí čekací doby, sjednané v konkrétní pojistné smlouvě, od počátku pojištění tohoto připojištění pro daného pojištěného.
- 3.3 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění nejvýše z jedné pojistné události.
- 3.4 Pojistné plnění je pohledávkou pojištěného.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojistná částka je definována v pojistné smlouvě a může jí být např. nesplacená část úvěru. Protože je pojistné plnění pohledávkou pojištěného, může touto pohledávkou ručit za svůj závazek u finanční instituce (zástavní právo, vinkulace apod.).

4 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 4.1 Pojistná doba každého jednotlivého pojištění je určena v pojistné smlouvě.
- 4.2 Pojištění pojištěného vyjma způsobu uvedených ve VPPSNP zaniká výplatou pojistného plnění.

5 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 5.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě

6 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 6.1 Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud pojistná událost nastala:
 - a) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného;
 - b) v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru;
 - c) v případě jakéhokoliv onemocnění, které není výslovně uvedeno v Seznamu závažných onemocnění;
 - d) v případě kdy dojde k závažnému onemocnění následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek, vyjma léků, které pojištěný užívá na základě lékařského předpisu;

7 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 7.1 **Den stanovení diagnózy** - okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 7.2 **Čekací doba** - doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění.

8 SEZNAM ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ, DIAGNÓZ A LÉKAŘSKÝCH ZÁKROKŮ

- 8.1 Seznam závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků obsahuje následující položky:
 - a) Akutní infarkt myokardu,
 - b) Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)
 - c) Zhoubné novotvary (nádory)
 - d) Konečná (terminální) fáze selhání ledvin
 - e) Bypass srdečních (věničtých) tepen
- 8.2 **AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU** - onemocnění, při němž dochází k odumření části srdečního svalu v důsledku náhlého uzavření věnčitých tepny, která zásobuje danou oblast. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být prokázána anamnézou typické bolesti na hrudi, významným zvýšením hladiny kardi specifických enzymů a nově vzniklými elektrokardiografickými (EKG) změnami, které dokumentují vznik a rozvoj akutního infarktu myokardu.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) pojištěný prodělal jakýkoli akutní infarkt myokardu již před uzavřením tohoto pojištění,
 - b) onemocnění bylo klasifikováno jako angina pectoris jakéhokoli typu,
 - c) onemocnění bylo klasifikováno jako mikroinfarkt s pouze mírným zvýšením hladiny Troponinu–T a nebyly diagnostikovány žádné elektrokardiografické (EKG) změny nebo jiné klinické symptomy.
- 8.3 **CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA** (mozková mrtvice) - cévní onemocnění mozku, které má za následek vznik takových klinicky prokazatelných neurologických příznaků, které v akutní fázi trvají po dobu alespoň 24 hodin a zároveň následně přecházejí v trvalý neurologický defekt, který je prokazatelný při odborném vyšetření s odstupem 6 týdnů po vzniku onemocnění; diagnóza

cévní mozkové příhody musí být přitom dokumentována vznikem nových odpovídajících změn při vyšetření počítačovou tomografií (CT) nebo nukleární magnetickou rezonancí (MRI).

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) onemocnění bylo klasifikováno jako transientní ischemická ataka,
- b) příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobené migrénou,
- c) příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobené úrazem, hypoxií (nedostatečným okysličením krve) a/nebo cévním onemocněním,
- d) příznaky porušené funkce oka a/nebo očního nervu byly způsobené úrazem, hypoxií (nedostatečným okysličením krve) a/ nebo cévním onemocněním,
- e) příznaky poruchy vestibulárního aparátu byly způsobené jeho nedostatečným prokrvením (ischemií).

8.4 ZHOUBNÉ NOVOTVARY (NÁDORY) - Onemocnění, při němž dochází k nekontrolovanému růstu a šíření zhoubných buněk, které pronikají do normální tkáně. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci, která obsahuje jasnou histologickou klasifikaci zhoubného novotvaru (nádroru), která byla potvrzena onkologem nebo patologem.

Pro potřeby definice pojistné události termín „zhoubný novotvar (nádor)“ zahrnuje:

- a) solidní (kompaktní) zhoubné nádory,
- b) leukémii (vyjma chronické lymfatické leukémie ve stádiu A klasifikace dle Bineta, resp. 0 a 1 dle Rai klasifikace),
- c) maligní lymfomy,
- d) Hodgkinovu chorobu,
- e) zhoubná onemocnění kostní dřevě,
- f) metastázující kožní nádory.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) chronická lymfatická leukémie ve stádiu A klasifikace dle Bineta, resp. 0 a 1 dle Rai klasifikace,
- b) nádor typu carcinom in situ,
- c) cervikální dysplazie a/nebo karcinom cervixu klasifikované jako CIN-1, CIN-2 nebo CIN-3,
- d) nádorové bujení klasifikované histologicky jako premaligní (prekanceróza) a/nebo jako neinvazivní karcinom,
- e) karcinom prostaty hodnocený podle TNM klasifikace stupněm T1 (včetně T1a nebo T1b) a/nebo hodnocený nižšími stupni podle jakékoli jiné srovnatelné klasifikace,
- f) kožní melanom hodnocený podle klinické a patologické klasifikace stupněm nižším než IIA (to znamená stupněm nižším než T2b podle TNM klasifikace, s histologicky ověřenou hloubkou invaze méně než 2 mm bez ulcerace),
- g) všechny hyperkeratózy a karcinomy vycházející z bazálních a skvamozních kožních buněk,
- h) jakékoli nádory, pokud u pojištěného byla prokázána přítomnost viru HIV (AIDS).

8.5 KONEČNÁ (TERMINÁLNÍ) FÁZE SELHÁNÍ LEDVIN - úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci prokazující, že musí podstupovat pravidelnou hemodialýzu po dobu minimálně 3 měsíců. Pojistná událost nastává uplynutím posledního dne uvedené lhůty.

8.6 BYPASS SRDEČNÍCH (VĚNČITÝCH) TEPEN - pokud pojištěný podstoupí kardiologický výkon na otevřeném srdci za účelem provedení bypassu jedné nebo více zúžených nebo uzavřených srdečních (věnčitých) tepen za pomoci žilních štěpů. Pojištěný je povinen předložit angiografii (koronarografii), která byla důvodem provedení výše uvedeného kardiologického výkonu, a písemné vyjádření odborníka (kardiologa) potvrzující, že provedení tohoto zákroku bylo z lékařského hlediska nezbytné.

Pojistná událost však nenastává, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ METLIFE EUROPE INSURANCE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- 1.1 Účinnost těchto všeobecných pojistných podmínek je od 1. září 2016.
- 1.2 Pojištění neživotního pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami VPPSNP 1.2 a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, které společně tvoří součást pojistné smlouvy.
- 1.3 Pojištění se řídí českým právem a vztahují se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen **občanský zákoník**).
- 1.4 Ustanovení pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními všeobecných pojistných podmínek a ustanovení všeobecných pojistných podmínek mají přednost před občanským zákoníkem.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Pokud se stejná situace řeší jinak ve zvláštních pojistných podmínkách a jinak ve všeobecných pojistných podmínkách, tak platí to, co je ve zvláštních, protože mají přednost před všeobecnými.

- 1.5 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.

2 DRUHY POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

- 2.1 Pojistné nebezpečí a pojistná událost jsou pro dané pojištění vždy vymezeny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
- 2.2 Pojišťovna je oprávněna stanovit, která z pojištění mohou být jako připojištění sjednána a zároveň stanovit jejich přípustné kombinace či omezení.

3 POJISTNÝ ZÁJEM

- 3.1 Pojistná smlouva je uzavřena mezi pojišťovnou a pojistníkem. Osoba, na jejíž riziko se toto pojištění vztahuje, je pojištěným. Osoba, které v důsledku pojistné události na základě tohoto pojištění vznikne právo na pojistné plnění, je oprávněnou osobou.

KDO JE KDO

Pojišťovna je MetLife Europe Insurance d.a.c.

Pojistník je ten, kdo uzavírá smlouvu a platí pojistné.

Pojištěný je ten, na koho se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba je ten, kdo má právo na plnění.

V praxi se samozřejmě může stát, že 1 osoba vystupuje ve více rolích současně.

- 3.2 V případě, že je pojištěný či oprávněná osoba odlišná od pojistníka, musí při uzavírání pojistné smlouvy i během jejího trvání existovat pojistný zájem pojistníka na takovém pojištění. Pojistný zájem se prokazuje souhlasem pojištěného nebo je vyjádřen v pojistné smlouvě.
- 3.3 Pojistník je povinen informovat pojišťovnu, pokud v průběhu trvání pojištění jeho pojistný zájem zanikne. V takovém případě zanikne i příslušné pojištění; pojišťovna má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla.

4 POJIŠTĚNÍ CIZÍHO POJISTNÉHO NEBEZPEČÍ

- 4.1 Pokud pojistník není současně pojištěným, jedná se o pojištění cizího pojistného nebezpečí, které je možné sjednat ve prospěch pojistníka, pojištěného či jiné oprávněné osoby.
- 4.2 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojistníka či jiné oprávněné osoby než pojištěného, může pojistník či taková jiná osoba uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:
 - a) pojistník seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy, a
 - b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník či jiná oprávněná osoba a souhlasí s tím, aby pojistník či jiná oprávněná osoba pojistné plnění přijala.
- 4.3 Souhlas pojištěného podle předchozího odstavce je pojistník, nebo oprávněná osoba, povinna prokázat nejpozději při uplatnění práva na pojistné plnění. Souhlas pojištěného není třeba, pokud je pojistník zákonným zástupcem pojištěného. V případě, že je

uplatněn nárok na pojistné plnění, aniž by pojištěný souhlas udělil, má právo na pojistné plnění pojištěný nebo v případě jeho smrti osoby určené v občanském zákoníku.

- 4.4 V případě, že je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojištěného, může pojištěný projevit souhlas s pojištěním až při uplatnění nároku na pojistné plnění.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojištění cizího pojistného nebezpečí je případ, kdy pojistník není současně pojištěným (např. zaměstnavatel pojistí zaměstnance či banka klienta).

5 URČENÍ OPRÁVNĚNÉ OSOBY

- 5.1 Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

6 UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A JEJÍ ZMĚNY

- 6.1 Pojistná smlouva se uzavírá na základě návrhu, který činí zpravidla pojišťovna zájemci. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh přijat bez jakýchkoli dodatků a odchylek ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je uzavřena dnem podpisu druhé ze smluvních stran.
- 6.2 Způsob změny pojistné smlouvy je sjednán v pojistné smlouvě.
- 6.3 Ve vztahu k pojistníkovi se neuplatní ustanovení nového občanského zákoníku týkající se ochrany slabší strany v případě smluv uzavíraných adhezním způsobem.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Smlouvy uzavírané adhezním způsobem jsou smlouvy formulářové, u kterých nedochází mezi smluvními stranami k vyjednání o obsahu, jen k vyplnění volitelných částí.

7 VZNIK POJIŠTĚNÍ, POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ OBDOBÍ

- 7.1 Vznik pojištění jednotlivých pojištěných je stanoven v pojistné smlouvě.

PŘÍKLAD Z PRAXE

Pojištění zpravidla vzniká okamžikem, kdy pojištěný podepíše přihlášku k pojištění, nebo je pojistníkem nahlášen pojišťovně či splní podmínky pro zařazení do skupiny pojištěných.

- 7.2 Pojistná doba jednotlivých pojištěných je stanovena v pojistné smlouvě.
- 7.3 Pokud je pojistná smlouva uzavřena na dobu delší než jeden rok, je pojistným obdobím 1 rok.

8 POJISTNÉ

- 8.1 Pojistné se stanoví za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za jednotlivá pojistná období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě je vždy uvedeno, zda se pojištění sjednává jako jednorázové či běžné a jeho výše. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné, bude placeno ve splátkách. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky).
- 8.2 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, a není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, stanoví se vstupní věk pojištěného v letech jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození. V případě, že den počátku pojištění pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.
- 8.3 Splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě. Pokud byla v souvislosti s návrhem zájemcem zaplácena záloha na pojistné, okamžikem uzavření pojistné smlouvy ji pojišťovna považuje za pojistné.
- 8.4 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 8.5 Pojistník je povinen pojistné hradit ve výši, měně, lhůtě a na účet stanovený v pojistné smlouvě a s identifikací platby (zejména variabilním symbolem) stanovenou pojišťovnou. Je-li výpočet a platba pojistného vázána na oznamovací povinnost pojistníka vůči pojišťovně, je pojistník povinen hradit pojistné na základě doručeného vyúčtování.
- 8.6 Pojišťovna má právo odečíst od pojistného plnění splatnou pohledávku pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

9 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

9.1 Pojištění jednotlivých pojištěných zaniká zejména následujícími způsoby:

- a) dohodou pojišťovny a pojistníka;
- b) uplynutím pojistné doby; v pojistné smlouvě lze sjednat, že uplynutím pojistné doby pojištění nezanikne, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění;
- c) výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů; avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy pojištění zaniklo;
- d) výpovědí pojištění ke konci pojistného období, pokud byla výpověď doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období; pokud byla výpověď doručena později, pojištění zaniká až ke konci pojistného období, pro které tato 6 týdenní doba dodržena byla;
- e) marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojišťovny pro zaplacení dlužného pojistného; tato lhůta musí být stanovena minimálně v délce 1 měsíce od doručení a upomínka musí obsahovat upozornění na následky nezaplacení;
- f) odstoupením pojistníka bez udání důvodu do 14 dnů od uzavření pojistné smlouvy v případě, že je smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojišťovny; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit jako následek porušení povinností, zejména v případech uvedených v článku 10 níže;
- g) výpovědí pojištění do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1 měsíční výpovědní dobou;
- h) zánikem pojistného zájmu, avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla;
- i) zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti pojištěného.

Zánik pojištění jednotlivé pojištěné osoby nemá vliv na zánik pojištění jiných pojištěných osob a rovněž nezpůsobuje zánik této skupinové pojistné smlouvy

9.2 Způsoby ukončení celé skupinové pojistné smlouvy i vliv na pojištění jednotlivých pojištěných je sjednán v pojistné smlouvě.

10 POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ A NÁSLEDKY JEJICH PORUŠENÍ**10.1 Povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku**

Pojištěný je povinen dbát, aby se pojistné riziko nezvyšovalo. Pokud přesto ke zvýšení pojistného rizika dojde, je o tom povinen bez zbytečného odkladu informovat pojišťovnu.

Změna pojistného rizika nastává, pokud se změní okolnosti, na které se pojišťovna při sjednávání pojištění tázala nebo jsou uvedeny v pojistné smlouvě (změna zaměstnání, rizikové skupiny či změna jiných okolností) tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události.

Pojišťovna má v případě zvýšení pojistného rizika právo:

- a) navrhnout novou výši pojistného, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu uzavřela za jiných podmínek, pokud by existovalo zvýšené riziko již při jejím uzavírání; pokud není takový návrh pojistníkem přijat, má pojišťovna právo pojištění vypovědět s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů;
- b) vypovědět pojištění s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu při existenci zvýšeného pojistného rizika vůbec neuzavřela;
- c) vypovědět pojištění bez výpovědní doby, pokud pojištěný porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika; v takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, ve kterém pojištění zaniklo či celé jednorázové pojistné;
- d) snížit pojistné plnění, pokud pojistník porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a po této změně nastala pojistná událost, a to úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pokud dojde u pojištěného ke změně, která může mít vliv na pojištění, je nutné neprodleně o této změně informovat pojišťovnu, aby posoudila, zda se pojistné riziko změnilo.

10.2 Pravidlá sdělení před uzavřením smlouvy a při jejich změnách

Pojistník a pojištěný jsou povinni při sjednávání pojištění zodpovědět pravdivě všechny písemné dotazy pojišťovny, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek, a nezatajit nic podstatného. Stejná povinnost platí i při změně pojistné smlouvy.

Pojišťovna je při sjednávání pojištění povinna zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Pojišťovna je dále povinna upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědoma.

V případě, že pojistník, pojištěný či pojišťovna poruší výše uvedenou povinnost, má druhá strana za podmínek stanovených v občanském zákoníku právo od celé pojistné smlouvy či pouze dotčené části odstoupit.

Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné. Pojišťovna si v tomto případě má právo započíst i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

10.3 Pravidlá sdělení v souvislosti s pojistnou událostí

Pojišťovna může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události, a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
- oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení pojistníkovi o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.

V případě uvedeném pod písm. b) výše má pojišťovna dále právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž jí byly tyto vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené podstatné údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.

VE ZKRATCE

Povinnosti pojistníka/pojištěného/oprávněné osoby:

- pravdivě zodpovědět všechny dotazy pojišťovny při sjednání pojištění,
- uvést správné datum narození u všech osob,
- poskytnout pravdivé informace ohledně pojistné události.

Povinnosti pojišťovny:

- pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění,
- upozornit pojistníka na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

10.4 Alkohol, návykové látky a trestná činnost

Pojištěný je povinen si počínat tak, aby předešel vzniku pojistné události.

Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Právo podle odstavce výše pojišťovna nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Pojišťovna má dále právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

11 POSTUP A POVINNOSTI V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI, POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit na příslušném platném formuláři pojišťovny, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady.

- 11.2 Není-li ve zvláštních pojistných podmínkách výslovně uvedeno jinak, náklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění či šetřením pojistné události nese ta strana, které náklady vzniknou.
- 11.3 Pokud pojistník, pojištěný či oprávněná osoba předkládá pojišťovně doklady v jiném než českém nebo anglickém jazyce, je povinen na žádost pojišťovny a na své náklady zajistit jejich úředně ověřený překlad.
- 11.4 Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinností, má pojišťovna vůči této osobě právo na přiměřenou náhradu těchto účelně vynaložených dodatečných nákladů. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně.
- 11.5 Pojišťovna je povinna po řádném oznámení pojistné události bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit. Šetření se považuje za skončené dnem, kdy pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po dni, kdy byla pojistná událost pojišťovně řádně oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v uvedené lhůtě, je pojišťovna povinna sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 11.6 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Pojistné plnění se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky), je splatné v České republice a v měně České republiky, pokud nebude dohodnuto jinak.
- 11.7 Právo na pojistné plnění se promlčí za 3 roky s tím, že promlčecí doba začne běžet 1 rok po pojistné události.

SHRnutí:

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotní dokumentaci, zprávu Policie České republiky, atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření
5. Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

12 OBECNÉ VÝLUKY POJIŠTĚNÍ

- 12.1 Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud pojistná událost nastala:
- a) v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů,
 - b) v souvislosti s úmyslnou účastí na nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona,
 - c) v souvislosti s válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelskými akcemi, občanskou válkou, revolucí, vzbouřením, vzpourou, vojenskými silami nebo výjimečným stavem, stavem obležení nebo jakoukoli jinou událostí či příčinou, která vede k vyhlášení a udržování tohoto stavu, karantény, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci nebo aktivní účasti pojištěného na násilné akci nebo rvačce (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany),
 - d) v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyku při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavku mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO),
 - e) v souvislosti s letem pojištěného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem a registrovaných letů,
 - f) v souvislosti se sportovní a zábavní činností pojištěného spojenou s vysokým nebezpečím,
 - g) v souvislosti s účastí při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závodů, soutěže, včetně přípravy a tréninků),
 - h) v souvislosti s účastí na motoristických závodech na souši, vodě či ve vzduchu, jezdeckých závodech nebo závodech v jízdě na bobech, saních nebo skeletonu, včetně přípravných jízd.

SHRnutí:

Za činnost s vysokým nebezpečím považujeme zejména letecké sporty všech druhů (např. seskoky z letadel, parašutismus, plachtění a létání včetně používání rogal nebo balonů), bungee jumping, horolezectví, slaňování, canyoning, kanoistiku, rafting a jiné sjíždění divokých řek od 3. stupně obtížnosti, potápění, speleologii, akrobacii, skoky na lyžích, lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skialpinismus, BMX freestyle a racing, bojové a kontaktní sporty všech druhů, jízdu na motorovém prostředku mimo silnice, dálnice a místní komunikace a jiné obdobně nebezpečné sporty. Výčet všech činností není možný, nicméně pokud si chcete ověřit, zda Vámi provozovaná činnost je činnost s vysokým nebezpečím, neváhejte nás kontaktovat.

13 FORMA PRÁVNÍCH JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

- 13.1 Právní jednání směřující ke změně či ukončení pojistné smlouvy a oznámení pojistné události musí být činěna v písemné formě.
- 13.2 Oznámení týkající se výplaty pojistného plnění, změny oprávněné osoby, obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, je-li více obmyšlených a jiná obdobná oznámení musí být rovněž činěna v písemné formě. V případě těchto oznámení je pojišťovna oprávněna vyžádat úřední ověření podpisu osoby, která oznámení činí, či jeho ověření oprávněným zástupcem pojišťovny.
- 13.3 Právní jednání či oznámení dle odstavce 13.2 se považuje za platné, pokud je k textu připojen vlastnoruční podpis jednatelů či je k jednání či oznámení použito zaručeného ověřeného elektronického podpisu či je doručováno prostřednictvím datové schránky.
- 13.4 Pro oznámení dalších skutečností týkajících se pojistné smlouvy či pojištění se písemná forma nevyžaduje a mohou být činěna vhodnými elektronickými či technickými prostředky, zejména telefonem či emailem. V případě použití emailu mohou být oznámení činěna pouze z emailové adresy uvedené v pojistné smlouvě či emailové adresy, kterou pojistník oznámí pojišťovně v písemné formě. Oznámení učiněná z jiné emailové adresy nebudou považována za doručena. V případě, že si pojišťovna vyžádá doplnění uvedených oznámení v písemné formě, je tak pojistník povinen učinit do 5 pracovních dnů.

CO JE DŮLEŽITÉ

Důležitá jednání (změna či ukončení smlouvy, oznámení pojistné události, výplata plnění, změna obmyšleného atd.) je potřeba udělat vždy v písemné formě!

14 DORUČOVÁNÍ

- 14.1 Strany si jednání a oznámení podle pojistné smlouvy doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pojišťovna i pojistník jsou povinni informovat druhou stranu bez zbytečného odkladu o změně doručovací adresy. Jednání a oznámení jsou pak stranami doručována na tuto novou adresu. Doručovací adresa se vždy musí nacházet v České republice.
- 14.2 Nejde-li o doručení podle dalších odstavců, je listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí na dodejce (doručence) a listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou bez dodejky 3. pracovní den po jejím odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak 15. pracovní den po jejím odeslání.
- 14.3 Pokud byla listina odeslaná pojišťovnou doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou, uložena na poště a adresát si ji v úložní době nepřevzal, považuje se za doručenu uplynutím úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 14.4 Pokud pojistník neoznámí pojišťovně změnu doručovací adresy, jak je uvedeno výše, zásilku odmítne převzít či jinak zmaří její doručení, listina se považuje za doručenu 3. pracovní den po jejím odeslání.

CO JE DŮLEŽITÉ

Adresy pro jednání a korespondenci jsou uvedeny ve smlouvě, jakoukoli změnu je potřeba bez zbytečného odkladu druhé straně nahlásit!

15 ZAJIŠŤOVÁNÍ A PŘEZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

- 15.1 Pojišťovna je oprávněna požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojišťovně dán souhlas pojištěného.
- 15.2 Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které určí pojišťovna.
- 15.3 V případě úrazu, který má za následek smrt pojištěného, si pojišťovna dále vyhrazuje právo na provedení prohlídky těla pojištěného a na provedení pitvy pojištěného na vlastní náklady, pokud to zákon nezakazuje.

16 MIMOSOUDNÍ ŘEŠENÍ SPORŮ

- 16.1 Subjektem oprávněným k řešení sporů z neživotního pojištění je Česká obchodní inspekce – www.coi.cz.

17 VYMEZENÍ POJMŮ

Pro účely pojištění úrazového pojištění, pojištění nemoci či doplňkové pojištění podle těchto podmínek mají následující výrazy níže uvedený význam:

- 17.1 **Lékař** – Absolvent lékařské fakulty, který léčí v rozsahu své lékařské atestace zranění a/nebo nemoc pojištěného, jejímž následkem je událost, která by mohla zakládat nárok na pojistné plnění z pojištění nebo připojištění. Lékařem nesmí být pojistník a/nebo některý z pojištěných a/nebo člen rodiny.
- 17.2 **Nemoc** - změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací lhůty.
- 17.3 **Profesionální sportovec, resp. profesionální sportovní činnost** – osoba, která v souvislosti s provozováním sportovní činnosti pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti - OSVČ).
- 17.4 **Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 17.5 **Výročí pojištění** – první den druhého a dalšího pojistného období.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojmy, které se používají v pojištění, potřebují přesné definice, proto je uvádíme. Vysvětlení dalších pojmů najdete také ve zvláštních pojistných podmínkách.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ NEDOBROVOLNÉ ZTRÁTY ZAMĚŠTNÁNÍ

METLIFE EUROPE INSURANCE D.A.C., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. září 2016.
- 1.2 Pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění 1.2 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání je obnosovým pojištěním, které poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.2). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je nedobrovolná ztráta zaměstnání pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je nedobrovolná ztráta zaměstnání tak, jak je definována v těchto pojistných podmínkách.
- 2.3 Nárok na pojistné plnění z tohoto pojištění lze uplatnit pouze v případě, že pojištěný splňuje ke dni vzniku pojistné události (a to i opakovaně) všechny tyto podmínky:
 - a) pracovní poměr (definovaný v čl. 7.2 těchto pojistných podmínek) pojištěného trval minimálně po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců bezprostředně před vznikem pojistné události u jednoho či více zaměstnavatelů, minimálně však po dobu 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele,
 - b) zaměstnavatel pojištěného či skutečný vlastník (fyzická osoba) zaměstnavatele pojištěného není ve vztahu osoby blízké k pojištěnému či pojištěný není významným akcionářem zaměstnavatele, členem statutárního či dozorčího orgánu,
 - c) pojištěný k datu pojistné události nebyl ve zkušební lhůtě,
 - d) pojištěný není zároveň osobou samostatně výdělečně činnou nebo tuto činnost nemá přerušenu či pozastavenou,
 - e) pojištěný nemá žádný jiný příjem z pracovní nebo podnikatelské činnosti,
 - f) pojištěný je registrován jako nezaměstnaný na úřadu práce a pobírá dávky v nezaměstnanosti, popřípadě jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti.

CO JE DŮLEŽITÉ

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 10.3 a v článku 11 VPPSNP.

1. Pojistnou událost oznámte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. kopii pracovní smlouvy, výpovědi, potvrzení z Úřadu práce o registraci v evidenci nezaměstnaných a o pobírání dávek podpory v nezaměstnanosti, atd.).
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána v pojistné smlouvě.
- 3.2 Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že k nedobrovolné ztrátě zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby, sjednané v konkrétní pojistné smlouvě. Čekací doba plyne samostatně od počátku pojištění tohoto připojištění pro každého konkrétního pojištěného.

- 3.3 Pokud byla v pojistné smlouvě dohodnuta odkladná lhůta, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění až po uplynutí této odkladné lhůty, počítané od počátku nedobrovolné ztráty zaměstnání za předpokladu trvání stavu nezaměstnanosti.
- 3.4 Pojistné plnění je vypláceno za období, po které trvá nedobrovolná ztráta zaměstnání. Toto období je ukončeno následujícími událostmi:
- pojištěný dosáhne příslušný věkový limit stanovený v pojistné smlouvě,
 - pojištěný zemře nebo se stane úplně trvale invalidní,
 - pojištěný se stane zaměstnancem, nebo osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ),
 - pojištěný začne pobírat starobní důchod, včetně předčasného starobního důchodu za předpokladu, že bude v souladu s právními předpisy v daném čase, nebo důchod za výsluhu roků,
 - vyplacením maximálního pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě,
 - zánikem pojištění, ke kterému je toto pojištění sjednáno,
 - pojištěný přestane pobírat dávky podpory v nezaměstnanosti popřípadě jiné dávky sociálního charakteru nahrazující dávky v nezaměstnanosti.
- 3.5 Pojistné plnění je pohledávkou pojištěného.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojistná částka je definována v pojistné smlouvě a může jí být např. část úvěru, jehož splatnost nastane v době nedobrovolné ztráty zaměstnání. Protože je pojistné plnění pohledávkou pojištěného, může touto pohledávkou ručit za svůj závazek u finanční instituce (zástavní právo, vinkulace apod.).

POZOR, vždy si ověřte, zda jste povinni hradit své závazky např. ze smlouvy o úvěru i v období od podání žádosti o přiznání pojistného plnění do jeho výplaty. Součástí pojistného plnění nejsou úroky z prodlení, penále za pozdní platbu apod.

4 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ, ČEKACÍ DOBA

- 4.1 Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání se sjednává na dobu určitou a končí uplynutím pojistné doby, která je pro každého jednotlivého pojištěného určena v pojistné smlouvě.
- 4.2 U pojištění ZZ může být stanovena čekací doba. Její délka je dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 4.3 Pojištění pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání zaniká dnem, kdy nastala některá z těchto událostí:
- pojištěný dosáhl věkového limitu stanoveného v pojistné smlouvě,
 - pojištěný začal pobírat starobní důchod (včetně předčasného starobního důchodu, pokud bude tento podléhat právním předpisům, platným v daném čase) nebo důchod za výsluhu roků ve smyslu právních předpisů o sociálním zabezpečení,
 - platnost dohody o poskytnutí služeb mezi pojištěným a pojistníkem, ke kterému je toto pojištění sjednáno, je ukončena z jakéhokoli důvodu,
 - bylo vypláceno maximální pojistné plnění z tohoto pojištění stanoveného v pojistné smlouvě.

5 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 5.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

6 VÝLUKY (NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 6.1 Na toto pojištění se nevztahují výluky uvedené v odstavci 12 VPPSNP.
- 6.2 Tímto pojištěním nejsou kryty události, vzniklé přímo nebo nepřímo, celkově nebo částečně, následkem:
- dojde k nedobrovolné ztrátě zaměstnání v čekací době,
 - důvodem nedobrovolné ztráty zaměstnání je ukončení pracovního poměru sjednaného na dobu určitou uplynutím sjednané doby,

- c) dojde k odmítnutí jiné vhodné nabídnuté práce ve společnosti, ve které pojištěný ztratil zaměstnání z důvodu organizačních změn.

CO JE DŮLEŽITÉ

Pojistnou událostí je skutečně, jen pokud dostanete výpověď od zaměstnavatele z organizačních důvodů, nebo s Vámi ze stejného důvodu bude uzavřena dohoda a zároveň předtím neodmítnete jinou vhodnou práci. Pojistnou událostí není ukončení pracovního poměru výpovědí zaměstnavatele z jiných důvodů, výpověď podaná Vámi či dohoda o ukončení pracovního poměru (vyjma dohody z organizačních důvodů). Jiná vhodná práce se posuzuje vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu a schopnostem a pokud možno i k Vaší kvalifikaci.

7 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 7.1 **Nedobrovolná ztráta zaměstnání / nezaměstnanost** - ukončení hlavního pracovního poměru pojištěného následkem jednostranného rozhodnutí jeho zaměstnavatele ukončit pracovněprávní vztah s pojištěným výpovědí z důvodu nadbytečnosti, případně dohodou ze stejného důvodu nebo z jakéhokoli jiného důvodu, vyjma důvodů uvedených ve výlukách a za předpokladu, že pojištěný nemá žádný jiný příjem z pracovní nebo podnikatelské činnosti. Pouze nedobrovolně nezaměstnaný pojištěný, který je registrovaný v evidenci nezaměstnaných na příslušném úřadu práce a kterému je současně přiznána podpora v nezaměstnanosti, případně dávky sociálního charakteru státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti, je považován za nezaměstnanou osobu pro účely tohoto pojištění.
- 7.2 **Pracovní poměr** - je pracovně právní vztah pojištěného v ČR, podléhající zákonům ČR, založený pracovní smlouvou s pracovní dobou minimálně v rozsahu 30 hodin týdně a uzavřený na dobu neurčitou. Pro případ další pojistné události (druhé a další v pořadí) není podmínka doby neurčité uplatňována.
- 7.3 **Ukončení pracovněprávního vztahu z důvodu nadbytečnosti** znamená ukončení hlavního pracovního poměru výpovědí ze strany zaměstnavatele, jako jednostranného právního úkonu, z důvodu nadbytečnosti nebo uzavření dohody ze stejného důvodu:
- ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách a současně zaměstnavatel nemá možnost pojištěného dále zaměstnávat v místě, které bylo sjednáno jako místo výkonu práce, ani v místě jeho bydliště, a to ani po předchozí průpravě.
- 7.4 **Počátkem období nedobrovolné ztráty zaměstnání** se rozumí den, od kterého je pojištěný nezaměstnaným

ŽÁDOST ZÁKAZNÍKA O ZAŘAZENÍ DO POJISTNÉHO PROGRAMU

Jméno a příjmení: _____

RČ/datum narození: _____

Adresa: _____

(dále také jako „Zákazník“ nebo „Pojištěný“).

Beru na vědomí, že **Equa bank a.s.**, se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00, IČ: 47116102 (dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“), sjednala dne 18. 11. 2017 Skupinovou pojistnou smlouvou č. 400.020 s MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415 123 se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím **MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku**, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ 03926206, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77032 a MetLife Europe Insurance d.a.c., irská společnost s reg. č. 472 350, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím **MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku**, e sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ 03926079, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77033 (dále obě pojišťovny společně jen jako „Pojišťovna“ a smlouva jako „Skupinová pojistná smlouva“), ve prospěch svých Zákazníků pojistné programy životního a neživotního pojištění pod obecně užívaným názvem „Pojištění schopnosti splácet“ a podpisem Smlouvy o poskytnutí hypotečního úvěru a tohoto Zařazení Zákazníka žádám o své zařazení do pojistného programu:

- Pojištění schopnosti splácet – balíček A
- Pojištění schopnosti splácet – balíček B
- Pojištění schopnosti splácet – balíček C (pouze pro Zákazníky v zaměstnaneckém poměru)
(vyznačte zvolenou variantu programu zaškrtnutím)

Poplatek za pojištění dle Sazebníku Pojistníka ke dni podpisu tohoto dokumentu činí% ze schválené výše úvěru.

OVĚŘENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽADATELE O ZAŘAZENÍ DO POJISTNÉHO PROGRAMU:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ (pro hypoteční úvěry do výše 2 250 000 Kč)

Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/a v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani mi nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením a žádám o zařazení do pojištění podle Skupinové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu nebo smrti při dopravní nehodě, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu** a popřípadě **nedobrovolné ztráty zaměstnání** (bez alternativního krytí Závažných onemocnění), v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.
(prosím, zaškrtněte příslušnou variantu)

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebude zaškrtnuta žádná z výše uvedených variant, budou zaškrtnuty obě varianty či se Zdravotní prohlášení ukáže jako nepravdivé, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu a popřípadě nedobrovolnou ztrátu zaměstnání.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK (pro hypoteční úvěry ve výši od 2 250 001 Kč do 3 000 000 Kč)

1. Uvedte vaši výšku _____ cm a vaši váhu _____ kg. Je rozdíl mezi těmito hodnotami menší než 80 nebo větší než 120?	ANO / NE
2. Jste v současné době úplně nebo částečně práceneschopen/na v důsledku úrazu nebo nemoci anebo jste byl/a v průběhu posledních 2 letech práceneschopen/na po dobu delší než 15 navazujících dní?	ANO / NE
3. Byl/a jste v průběhu posledních 2 let hospitalizován/a v důsledku jiném, než těhotenství, porodu, zánětu slepého střeva, odnětí nosních nebo krčních mandlí, křečových žil?	ANO / NE
4. Byl/a jste v průběhu posledních 10 let léčen/a nebo jste trpěl/a příznaky v souvislosti s dále uvedenými onemocněními: drogová a alkoholová závislost, srdeční a cévní onemocnění, vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, onemocnění jater, rakovina, cukrovka, onemocnění nebo úraz páteře, duševní nebo nervové poruchy, chronické onemocnění ledvin, onemocnění jater, plic, chronické onemocnění zažívacího traktu nebo močových cest?	ANO / NE
5. Byl/a jste někdy léčen/a v souvislosti s AIDS nebo symptomy související s AIDS? Byl/a jste někdy pozitivně testován/a na AIDS?	ANO / NE

Odpověděl/a jsem na některou z výše uvedených otázek ANO a současně odmítám podstoupit lékařské vyšetření a žádám o zařazení do pojištění podle Skupinové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu nebo smrti při dopravní nehodě, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu** a popřípadě **nedobrovolné ztráty zaměstnání** (bez alternativního krytí Závažných onemocnění), v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.
DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebudou řádně, úplně a pravdivě zodpovězeny výše uvedené dotazy a prohlášení, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu a popřípadě nedobrovolnou ztrátu zaměstnání.

INDIVIDUÁLNÍ POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Uplatňované v případě hypotečního úvěru ve výši nad 3 000 000 Kč nebo v případě, že žadatel nemůže souhlasit s výše uvedeným zdravotním prohlášením, nebo odpověděl na některou z otázek výše uvedeného zdravotního dotazníku ANO a současně odmítá své zařazení do pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ úrazu a žádá o individuální posouzení zdravotního stavu Pojišťovnou.

Jako žadatel o pojištění potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s tím, že mé zařazení do pojištění podléhá individuálnímu posouzení zdravotního stavu Pojišťovnou, a že jsem v souvislosti s tím obdržel/a všechny potřebné informace a pokyny od Equa bank. Současně **beru na vědomí, že Pojišťovna na základě výsledků provedených lékařských vyšetření zašle pojistníkovi potvrzení o akceptaci zdravotního rizika a v takovém případě se rozsah pojistného krytí dnem doručení oznámení rozšiřuje i na následky nemoci. Do doby doručení oznámení o akceptaci zdravotního rizika nebo v případě neakceptace zdravotního rizika se mé pojištění bude vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU (pro žadatele o pojistný program balíček C)

Pokud žadatel nemůže podepsat toto prohlášení, může být přijat pouze do pojistného programu balíčku A nebo B.

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání dále prohlašuji, že, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl jsem zaměstnán nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn.

Beru na vědomí, že Pojišťovna bude mít právo odstoupit od pojištění pojištěného Zákazníka anebo odmítnout pojistné plnění, pokud Zákazník nepravdivě nebo neúplně odpověděl na dotazy Pojišťovny ohledně jeho zdravotního stavu (v takovém případě byl pojištěn pouze pro případ úrazu) a že Zákazník není pojištěn, pokud nespĺňuje podmínky pro pojištění stanovené v čl. 6 Skupinové pojistné smlouvy.

Své pohledávky z titulu pojistného plnění ze Skupinové pojistné smlouvy rovnajíc se výši Nesplaceného zůstatku úvěru nebo Měsíční splátce úvěru vinkuluji ve prospěch Equa bank a souhlasím s tím, aby Equa bank byla současně určena do výše své pohledávky z titulu poskytnutého hypotečního úvěru obmyšlenou osobou. Souhlasím s tím, aby pojistné plnění z výše uvedené Skupinové pojistné smlouvy bylo použito jako zajištění hypotečního úvěru, který mi dle této smlouvy o hypotečním úvěru poskytla Equa bank.

Souhlasím proto s tím, aby Pojistitel veškerá pojistná plnění ze Skupinové pojistné smlouvy, vztahující se k pojistné události, jež se mi přihodila, do výše pohledávky Equa bank z titulu hypotečního úvěru poskytnutého na základě smlouvy o hypotečním úvěru, poukazoval na účet Equa bank.

Zároveň uděluji souhlas Pojišťovně, aby Equa bank informovala o vzniku nároku na pojistné plnění ze Skupinové pojistné smlouvy. Rovněž souhlasím, aby Pojišťovna poskytla Equa bank v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod.

Ve smyslu nařízení EU č. 2016/679, obecné nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen GDPR), prohlašuji, že:

- beru na vědomí, že mé osobní údaje uvedené na této žádosti a dále v dokumentaci k poskytnutí hypotečního úvěru budou předány Pojišťovně coby správci osobních údajů, která je bude zpracovávat, neboť je to nezbytné ke splnění Skupinové pojistné smlouvy č. 400.020 a takové zpracování je v oprávněném zájmu Pojišťovny (prokázání nároku Pojišťovny na pojistné, prokázání řádného postupu při poskytování pojištění v souladu se Skupinovou pojistnou smlouvou).
- beru na vědomí, že osobní údaje o mém zdravotním stavu uvedené na této žádosti zpracovává Pojišťovna, neboť je to nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků vyplývajících z pojištění (zejména nároku Zákazníka na pojistné plnění). To se týká rovněž dalších osobních údajů, včetně osobních údajů o zdravotním stavu, poskytnutých Zákazníkem Pojišťovně či Pojistníkovi na základě Skupinové pojistné smlouvy a v souvislosti s ní, typicky při likvidaci pojistné události. Při poskytování pojištění spolupracuje Pojistitel jako správce osobních údajů a Pojistník jako zpracovatel osobních údajů. Jsem si vědom svého práva přístupu k osobním údajům poskytnutým Pojišťovně a Pojistníkovi, práva na informace o zpracování, jakož i práva na opravu takových osobních údajů a dále svého práva požadovat při splnění zákonem stanovených podmínek od Pojistníka a Pojistitele vysvětlení a odstranění případného závadného stavu, a to zejména omezením, blokováním, provedením opravy, doplněním nebo likvidací osobních údajů (výmazem). Byl jsem upozorněn na informace o zpracování mých osobních údajů Pojišťovnou dle čl. 14 GDPR, přičemž veškeré tyto informace kdykoli naleznou v Oznámení o ochraně osobních údajů, které je dostupné také na webových stránkách pojistitele www.metlife.cz, v sekci „Kontaktujte nás“ pod odkazem ochrana osobních informací.

Zároveň dávám souhlas ve smyslu ust. § 2828 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník k tomu, aby Pojišťovna zpracovávala údaje o mém zdravotním stavu, které jí poskytnu já, lékařská či jiná zařízení, za účelem likvidace pojistné události, a dále aby požadovala údaje o mém zdravotním stavu, zjišťovala můj zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení. Tento souhlas může Zákazník kdykoli odvolat, nicméně pak nebude moci Pojistitel prošetřit pojistnou událost a stanovit výši pojistného plnění.

Beru na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve výši Nesplaceného zůstatku úvěru, resp. Měsíční splátky úvěru ve prospěch Equa bank a udělení souhlasu s určením Equa bank obmyšlenou osobou pro pojistné plnění rovnající se výši Nesplaceného zůstatku úvěru ke dni pojistné události.

Potvrzuji, že jsem obdržel informace týkající se mého pojištění dle Skupinové pojistné smlouvy. Beru na vědomí, že jsem oprávněn během účinnosti smlouvy o hypotečním úvěru kdykoliv od Equa bank vyžadovat poskytnutí kopie Skupinové pojistné smlouvy. Beru rovněž na vědomí, že pokud nebude schválen hypoteční úvěr a nebude podepsána smlouva o hypotečním úvěru, mé pojištění nevznikne.

Hlášení škodních událostí

Vznik škodné události je pojištěný nebo jiná oprávněná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu v písemné podobě na adresu pojišťovny: MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1. Formuláře pro písemné oznámení pojistné události jsou k dispozici na www.metlife.cz. Infolinka pojišťovny MetLife – telefonní číslo: 227 111 111.

V _____ dne _____

Podpis pojištěného Zákazníka

Za Equa bank

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

Tímto potvrzujeme, že pan/í

Rodné číslo

bytem

je pojištěn/a dle Skupinové pojistné smlouvy č. 400.020

datum uzavření smlouvy o hypotečním úvěru

a

a) v den vzniku pojistné události Smrti (resp. Smrti úrazem nebo Smrti při dopravní nehodě) /Úplné trvalé invalidity
Závažného onemocnění, tj. dne _____ (doplní Pojišťovna), činil **Nesplacený zůstatek úvěru (jistiny)**, podle
aktuálního kalendáře _____ Kč;

b) v den vzniku pojistné události Pracovní neschopnosti/Nedobrovolné ztráty zaměstnání/Závažného onemocnění
pojištěného v rámci balíčku C, tj. dne _____ (doplní Pojišťovna), byla výše **Měsíční splátky úvěru** podle
aktuálního kalendáře: _____ Kč.

Bankovní spojení pro výplatu vinkulované části pojistného plnění a/nebo pojistného plnění z titulu obmyšlené osoby:

č. účtu: _____ / _____

Kopie aktuálního splátkového kalendáře úvěru je přílohou tohoto Prohlášení.

Datum a podpis pověřeného zástupce Pojistníka

Razítko společnosti Pojistníka

ŽÁDOST ZÁKAZNÍKA O DODATEČNÉ ZAŘAZENÍ DO POJISTNÉHO PROGRAMU

Jméno a příjmení: _____

RČ/datum narození: _____

Adresa: _____

(dále také jako „Zákazník“ nebo „Pojištěný“).

Beru na vědomí, že **Equa bank a.s.**, se sídlem Praha 8 - Karlín, Karolinská, PSČ 186 00, IČ: 47116102 (dále jen „**Equa bank**“ nebo „**Pojistník**“), sjednala dne 18. 11. 2017 Skupinovou pojistnou smlouvou č. 400.020 s MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415 123 se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím **MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku**, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ 03926206, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77032 a MetLife Europe Insurance d.a.c., irská společnost s reg. č. 472 350, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím **MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku**, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ 03926079, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77033 (dále obě pojišťovny společně jen jako „Pojišťovna“ a smlouva jako „Skupinová pojistná smlouva“), ve prospěch svých Zákazníků pojistné programy životního a neživotního pojištění pod obecně užívaným názvem „Pojištění schopnosti splácet“ a podpisem Žádosti o dodatečné zařazení zákazníka, žádám o své zařazení do pojistného programu:

- Pojištění schopnosti splácet – balíček A
- Pojištění schopnosti splácet – balíček B
- Pojištění schopnosti splácet – balíček C (pouze pro Zákazníky v zaměstnaneckém poměru)
(vyznačte zvolenou variantu programu zaškrtnutím)

Poplatek za pojištění dle Sazebníku Pojistníka ke dni podpisu tohoto dokumentu činí% ze Aktuálního zůstatku úvěru.

OVĚŘENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽADATELE O ZAŘAZENÍ DO POJISTNÉHO PROGRAMU:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ (pro hypoteční úvěry do výše 2 250 000 Kč)

Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti ani částečně nebo úplně invalidní z důvodu úrazu nebo nemoci a nebyl/a jsem v pracovní neschopnosti ani práce neschopen/na v délce přesahující nepřetržitě 30 dnů v důsledku nemoci nebo úrazu v posledních 12 měsících; nebyl/a jsem v posledních 2 letech hospitalizován/a v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 24 měsících léčen/a v souvislosti s rakovinou, srdečním nebo cévním onemocněním, cukrovkou, vysokým krevním tlakem, onemocněním ledvin nebo močových cest, onemocněním nebo úrazem páteře, plicním onemocněním, nervovou poruchou, chronickým onemocněním žaludku nebo břišních orgánů. Nebyl/a jsem ve stejném období léčen/a v souvislosti s AIDS ani mi nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením a žádám o zařazení do pojištění podle Skupinové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ smrti následkem úrazu nebo smrti při dopravní nehodě, úplně trvalé invalidity následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu a popřípadě nedobrovolné ztráty zaměstnání (bez alternativního krytí Závažných onemocnění), v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.
(prosím, zaškrtněte příslušnou variantu)

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebude zaškrtnuta žádná z výše uvedených variant, budou zaškrtnuty obě varianty či se Zdravotní prohlášení ukáže jako nepravdivé, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu a popřípadě nedobrovolnou ztrátu zaměstnání.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK (pro hypoteční úvěry ve výši od 2 250 001 Kč do 3 000 000 Kč)

1. Uvedte vaši výšku _____ cm a vaši váhu _____ kg. Je rozdíl mezi těmito hodnotami menší než 80 nebo větší než 120?	ANO / NE
2. Jste v současné době úplně nebo částečně práceneschopen/na v důsledku úrazu nebo nemoci anebo jste byl/a v průběhu posledních 2 letech práceneschopen/na po dobu delší než 15 navazujících dní?	ANO / NE
3. Byl/a jste v průběhu posledních 2 let hospitalizován/a v důsledku jiném, než těhotenství, porodu, zánětu slepého střeva, odnětí nosních nebo krčních mandlí, křečových žil?	ANO / NE
4. Byl/a jste v průběhu posledních 10 let léčen/a nebo jste trpěl/a dále uvedenými onemocněními: drogová a alkoholová závislost, srdeční a cévní onemocnění, vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, onemocnění jater, rakovina, cukrovka, onemocnění nebo úraz páteře, duševní nebo nervové poruchy, chronické onemocnění ledvin, onemocnění jater, plic, chronické onemocnění zažívacího traktu nebo močových cest?	ANO / NE
5. Byl/a jste někdy léčen/a v souvislosti s AIDS nebo symptomy související s AIDS? Byl/a jste někdy pozitivně testován/a na AIDS?	ANO / NE

Odpověděl/a jsem na některou z výše uvedených otázek ANO a současně odmítám podstoupit lékařské vyšetření a žádám o zařazení do pojištění podle Skupinové pojistné smlouvy s omezeným pojistným krytím pouze pro případ smrti následkem úrazu nebo smrti při dopravní nehodě, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu a popřípadě nedobrovolné ztráty zaměstnání (bez alternativního krytí Závažných onemocnění), v souladu s pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: V případě, že nebudou řádně, úplně a pravdivě zodpovězeny výše uvedené dotazy a prohlášení, bude se pojištění vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu a popřípadě nedobrovolnou ztrátu zaměstnání.

INDIVIDUÁLNÍ POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Uplatňované v případě hypotečního úvěru ve výši nad 3 000 000 Kč nebo v případě, že žadatel nemůže souhlasit s výše uvedeným zdravotním prohlášením, nebo odpověděl na některou z otázek výše uvedeného zdravotního dotazníku ANO a současně odmítá své zařazení do pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ úrazu a žádá o individuální posouzení zdravotního stavu Pojišťovnou.

Jako žadatel o pojištění potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s tím, že mé zařazení do pojištění podléhá individuálnímu posouzení zdravotního stavu Pojišťovnou, a že jsem v souvislosti s tím obdržel/a všechny potřebné informace a pokyny od Equa bank. Současně **beru na vědomí, že Pojišťovna na základě výsledků provedených lékařských vyšetření zašle pojistníkovi potvrzení o akceptaci zdravotního rizika a v takovém případě se rozsah pojistného krytí dnem doručení oznámení rozšiřuje i na následky nemoci. Do doby doručení oznámení o akceptaci zdravotního rizika nebo v případě neakceptace zdravotního rizika se mé pojištění bude vztahovat pouze na pojistné události následkem úrazu.**

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU (pro žadatele o pojistný program balíček C)

Pokud žadatel nemůže podepsat toto prohlášení, může být přijat pouze do pojistného programu balíčku A nebo B.

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání dále prohlašuji, že jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl jsem zaměstnán nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn.

Beru na vědomí, že Pojišťovna bude mít právo odstoupit od pojištění pojištěného Zákazníka anebo odmítnout pojistné plnění, pokud Zákazník nepravdivě nebo neúplně odpověděl na dotazy Pojišťovny ohledně jeho zdravotního stavu (v takovém případě byl pojištěn pouze pro případ úrazu) a že Zákazník není pojištěn, pokud nespĺňuje podmínky pro pojištění stanovené v čl. 6 Skupinové pojistné smlouvy.

Své pohledávky z titulu pojistného plnění ze Skupinové pojistné smlouvy rovnající se výši Nesplaceného zůstatku úvěru nebo Měsíční splátce úvěru vinkuluji ve prospěch Equa bank a souhlasím s tím, aby Equa bank byla současně určena do výše své pohledávky z titulu poskytnutého hypotečního úvěru obmyšlenou osobou. Souhlasím s tím, aby pojistné plnění z výše uvedené Skupinové pojistné smlouvy bylo použito jako zajištění hypotečního úvěru, který mi dle této smlouvy o hypotečním úvěru poskytla Equa bank.

Souhlasím proto s tím, aby Pojistitel veškerá pojistná plnění ze Skupinové pojistné smlouvy, vztahující se k pojistné události, jež se mi přihodila, do výše pohledávky Equa bank z titulu hypotečního úvěru poskytnutého na základě smlouvy o hypotečním úvěru, poukazoval na účet Equa bank.

Zároveň uděluji souhlas Pojišťovně, aby Equa bank informovala o vzniku nároku na pojistné plnění ze Skupinové pojistné smlouvy. Rovněž souhlasím, aby Pojišťovna poskytla Equa bank v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případně zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod.

Ve smyslu nařízení EU č. 2016/679, obecné nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen GDPR), prohlašuji, že:

- beru na vědomí, že mé osobní údaje uvedené na této žádosti a dále v dokumentaci k poskytnutí hypotečního úvěru budou předány Pojišťovně coby správci osobních údajů, která je bude zpracovávat, neboť je to nezbytné ke splnění Skupinové pojistné smlouvy č. 400.020 a takové zpracování je v oprávněném zájmu Pojišťovny (prokázání nároku Pojišťovny na pojistné, prokázání řádného postupu při poskytování pojištění v souladu se Skupinovou pojistnou smlouvou).
- beru na vědomí, že osobní údaje o mém zdravotním stavu uvedené na této žádosti zpracovává Pojišťovna, neboť je to nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků vyplývajících z pojištění (zejména nároku Zákazníka na pojistné plnění). To se týká rovněž dalších osobních údajů, včetně osobních údajů o zdravotním stavu, poskytnutých Zákazníkem Pojišťovně či Pojistníkovi na základě Skupinové pojistné smlouvy a v souvislosti s ní, typicky při likvidaci pojistné události. Při poskytování pojištění spolupracuje Pojistitel jako správce osobních údajů a Pojistník jako zpracovatel osobních údajů. Jsem si vědom svého práva přístupu k osobním údajům poskytnutým Pojišťovně a Pojistníkovi, práva na informace o zpracování, jakož i práva na opravu takových osobních údajů a dále svého práva požadovat při splnění zákonem stanovených podmínek od Pojistníka a Pojistitele vysvětlení a odstranění případného závadného stavu, a to zejména omezením, blokováním, provedením opravy, doplněním nebo likvidací osobních údajů (výmazem). Byl jsem upozorněn na informace o zpracování mých osobních údajů Pojišťovnou dle čl. 14 GDPR, přičemž veškeré tyto informace kdykoli naleznu v Oznámení o ochraně osobních údajů, které je dostupné také na webových stránkách pojistitele www.metlife.cz, v sekci „Kontaktujte nás“ pod odkazem ochrana osobních informací.

Zároveň dávám souhlas ve smyslu ust. § 2828 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník k tomu, aby Pojišťovna zpracovávala údaje o mém zdravotním stavu, které jí poskytnu já, lékařská či jiná zařízení, za účelem likvidace pojistné události, a dále aby požadovala údaje o mém zdravotním stavu, zjišťovala můj zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení. Tento souhlas může Zákazník kdykoli odvolat, nicméně pak nebude moci Pojistitel prošetřit pojistnou událost a stanovit výši pojistného plnění.

Beru na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění ve výši Nesplaceného zůstatku úvěru, resp. Měsíční splátky úvěru ve prospěch Equa bank a udělení souhlasu s určením Equa bank obmyšlenou osobou pro pojistné plnění rovnající se výši Nesplaceného zůstatku úvěru ke dni pojistné události.

Potvrzuji, že jsem obdržel informace týkající se mého pojištění dle Skupinové pojistné smlouvy. Beru na vědomí, že jsem oprávněn během účinnosti smlouvy o hypotečním úvěru kdykoliv od Equa bank vyžadovat poskytnutí kopie Skupinové pojistné smlouvy.

Hlášení škodních událostí

Vznik škodné události je pojištěný nebo jiná oprávněná osoba povinna oznámit bez zbytečného odkladu v písemné podobě na adresu pojišťovny: MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1. Formuláře pro písemné oznámení pojistné události jsou k dispozici na www.metlife.cz. Infolinka pojišťovny MetLife – telefonní číslo: 227 111 111.

V _____ dne _____

Podpis pojištěného Zákazníka

Za Equa bank

INFORMACE K POJIŠTĚNÍ

POSKYTOVANÉ BUDOUCÍMU POJISTNÍKOVÍ PŘED UZAVŘENÍM POJISTNÉ SMLOUVY VE SMYSLU USTANOVENÍ
§ 21A Z.Č. 38/2004 SB., O POJIŠŤOVACÍCH ZPROSTŘEDKOVATELÍCH

Věnujte prosím pozornost níže uvedeným informacím, které mohou být podstatné pro Vaše rozhodnutí uzavřít pojistnou smlouvu, resp. vstoupit do pojištění. Níže naleznete základní obecné informace o pojišťovně i nabízeném pojištění. Konkrétní a podrobné informace naleznete v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.

Pojišťovna	<p>Pro pojištění pro případ smrti, smrti úrazem, smrti při dopravní nehodě, trvalé úplné invalidity, pracovní neschopnosti a závažných onemocnění: MetLife Europe d.a.c., založená podle irského právního řádu pod reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku se sídlem Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1 identifikační číslo 03926206 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77032 (dále jen „MEL“)</p> <p>Pro pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání: MetLife Europe Insurance d.a.c., založená podle irského právního řádu pod reg. č. 472350, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka pro Českou republiku se sídlem Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1 identifikační číslo 03926079 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77033 (dále jen „MEIL“)</p> <p>Telefonický kontakt: +420 227 111 000 Email: info@metlife.cz</p>
Kontakt pro hlášení pojistné události	Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1
Rozhodné právo	Pojistná smlouva se řídí českým právem, a to zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Soudy	K rozhodnutí sporů vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní jinak souvisejících jsou příslušné soudy České republiky.
Jazyk	Pojistná smlouva, pojistné podmínky, formuláře či další dokumenty jsou vyhotoveny v českém jazyce a v českém jazyce rovněž probíhá komunikace mezi pojišťovnou a účastníky pojištění.
Stížnosti	<p>Pokud nejste s našimi službami spokojeni, obraťte se na nás prosím písemně: Adresa: Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1 , E-mail: info@metlife.cz Vaší stížností se budeme s řádnou péčí zabývat a písemné vyjádření Vám poskytneme do 30 dnů, v případě složitější stížnosti Vás pak budeme informovat o lhůtě vyřízení. Se svými podněty ve věcech životního pojištění (pojištění pro případ smrti) se můžete obrátit také na Finančního arbitra Adresa: Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 E-mail: arbitr@finarbitr.cz Internetové stránky: www.finarbitr.cz</p> <p>Se svými podněty ve věcech neživotního pojištění (pojištění pro případ smrti úrazem, pojištění smrti při dopravní nehodě, pojištění trvalé úplné invalidity, pojištění pracovní neschopnosti, pojištění závažných onemocnění, pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání) se můžete dále obrátit také na Českou obchodní inspekci Adresa: Štěpánská 15, 120 00 Praha 2 E-mail: adr@coi.cz Internetové stránky: www.coi.cz Se stížností se můžete obrátit rovněž na Českou národní banku na níže uvedené adrese.</p>
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 Případně prostřednictvím www.cnb.cz Centrální banka Irsko, P.O.Box 559, Dame Street, Dublin 2, Irsko Internetové stránky: www.centralbank.ie
Odstoupení	Jako pojistník máte právo od této smlouvy odstoupit ve lhůtě 30 dnů od jejího uzavření, a to zasláním písemného oznámení na adresu pojišťovny.

1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O NABÍZENÉM POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění

Pojišťovna je oprávněna nabízet životní obnosové pojištění pro případ smrti.

Životní pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového životního pojištění a dále Zvláštními pojistnými podmínkami skupinového pojištění pro případ smrti.

Neživotní pojištění

Pojišťovna MEL je oprávněna nabízet neživotní obnosové pojištění pro případ pojistných rizik souvisejících s úrazem a nemocí.

Pojišťovna MEIL je oprávněna nabízet neživotní obnosové pojištění pro případ finančních ztrát způsobených nedobrovolnou ztrátou zaměstnání.

Neživotní pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění. Obsahem smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění pojišťovny MEL a všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění pojišťovny MEIL. Konkrétní pojistné krytí se dále řídí zvláštními pojistnými podmínkami.

V rámci této skupinové pojistné smlouvy je nabízeno krytí těchto rizik společně pojišťovnami MEL a MEIL:

- Životní pojištění pro případ smrti (pojišťovna MEL)
- Neživotní pojištění pro případ smrti úrazem (pojišťovna MEL)
- Neživotní pojištění pro případ smrti při dopravní nehodě (pojišťovna MEL)
- Neživotní pojištění úplné trvaně invalidity (pojišťovna MEL)
- Neživotní pojištění pracovní neschopnosti (pojišťovna MEL)
- Neživotní pojištění závažných onemocnění (pojišťovna MEL)
- Neživotní pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání (pojišťovna MEIL)

Pojištění schopnosti splácet – balíček A

- Smrt, resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost.

Pojištění schopnosti splácet – balíček B

- Smrt, resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost;
- Závažné onemocnění.

Pojištění schopnosti splácet – balíček C

- Smrt, resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost;
- Nedobrovolná ztráta zaměstnání (alternativně Závažné onemocnění).

UPOZORNĚNÍ

Balíček C je určen pouze pro Zákazníky v pracovním poměru – zaměstnance.

Pojištění pro případ závažného onemocnění je v rámci balíčku C účinné pouze v průběhu trvání Pojištění, kdy Pojištěný nesplňuje podmínky pro pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání a zároveň není kryt jen pro pojistné události způsobené úrazem (např. Pojištěný byl v době svého zařazení do Pojištění zaměstnancem, ale v průběhu trvání pojištění se stal OSVČ a nemůže tak uplatnit nárok z pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání).

2. POJISTNÉ

Forma

Běžné pojistné - platí se za jednotlivá pojistná období, kterým je kalendářní měsíc.

Splatnost

Pojištění za všechny pojištěné bude zaplacené na základě faktury vystavené Pojišťovnou.

Způsob placení pojistného

Pojistné za skupinové pojistné smlouvy je hrazeno výhradě převodem z bankovního účtu.

Stanovení výše pojistného

Výše rizikového pojistného se stanoví pojistně matematickými metodami při zohlednění složení skupiny (věk, poměr zastoupení jednotlivých pohlaví).

3. UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY, POČÁTEK POJIŠTĚNÍ A POJISTNÁ DOBA

Uzavření pojistné smlouvy

Návrh na uzavření pojistné smlouvy dává pojišťovna na základě poptávky budoucího pojistníka. Pojistná smlouva je uzavřena dnem podpisu skupinové pojistné smlouvy druhou ze smluvních stran.

Jako pojistník můžete přijmout náš návrh pouze bez jakýchkoli změn (odchylek). V případě změny jakéhokoliv ustanovení navržené skupinové pojistné smlouvy, se pak stáváte navrhuji stranou.

Počátek pojištění

Počátek pojištění pro jednotlivé členy skupiny je den následující po prvním čerpání úvěru a pro pojištěné zařazené do pojištění v rámci Resolucitačního programu den následující po dni podpis dodatku ke smlouvě o hypotečním úvěru společně s formulářem Zařazení zákazníka.

Pojistná doba

Je to celková doba, na kterou bylo pojištění členů skupiny sjednáno. Pojistná doba se liší pro jednotlivé pojištěné a odpovídá době trvání Smlouvy o hypotečním úvěru, resp. je u některých balíčků či jednotlivých pojištění limitována věkem pojištěného.

4. POJISTNÁ SMLOUVA

Pojištění se řídí vždy pojistnou smlouvou, příslušnými všeobecnými a zvláštními pojistnými podmínkami. Součástí pojistné smlouvy mohou být i jiné dokumenty uvedené v pojistné smlouvě (formulář zařazení).

5. ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Pojištění jednotlivého pojištěného zaniká zejména:

- datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem nebo v případě předčasného splacení úvěru bez ohledu na jeho důvod, a to celý balíček;
- dnem pojistné události z pojištění Smrti, Smrti úrazem, Smrti při dopravní nehodě, Závažného onemocnění (kromě pojistné události Vážného onemocnění pojištěného v rámci balíčku C) nebo Úplné trvalé invalidity, a to celý balíček;
- pojištění Pracovní neschopnosti a pojištění Nedobrovolné ztráty zaměstnání dnem vyplacení maximální výše pojistného plnění z daného pojistného krytí;
- dnem dosažení věku 65 let Pojištěného pouze pojistné krytí pro případ Smrti, Pracovní neschopnosti a závažného onemocnění;
- dnem dosažení důchodového věku dle z.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (nebo nahrazujícího právní předpis) pouze pojištění Úplné trvalé invalidity;
- dnem dosažení věku 70 let Pojištěného pro pojistné krytí pro případ Smrti úrazem a Smrti při dopravní nehodě (tedy zbytek balíčku);
- při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod, a to celý balíček;

Zánik pojištění jednotlivého pojištěného pak nemá vliv na trvání pojištění ostatních pojištěných v rámci stejné skupiny.

Pojištění jako celek dále může zaniknout z dalších důvodů uvedených v pojistné smlouvě (ukončení pojistné smlouvy, neplacení pojistného)

6. DŮSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

Pojistné podmínky stanoví řadu povinností, jejichž porušení může pro Vás mít nepříznivé následky. Mezi tyto následky patří následující:

- nezaplatíte-li řádně běžné pojistné ani v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce pojišťovny, může Vaše pojištění zaniknout;
- pokud oprávněná osoba uvede při uplatnění práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí, může pojišťovna pojistné plnění zcela odmítnout.

- V případě uvedení nesprávného prohlášení týkající se zdravotního stavu Pojištěného může dojít k situaci, kdy Pojištěný je pojištěn pouze v omezeném rozsahu (pojistné události způsobené úrazem), nebo není pojištěn vůbec.

7. VÝLUKY

Každé pojistné krytí obsahuje seznam výluky, tedy situací, které způsobí následky předpokládané pojistnou smlouvou pro výplatu pojistného plnění, ale které nejsou kryty pojištěním. Vždy je nutné seznámit se s výlukami daného pojištění či připojištění a zároveň výlukami stanovenými ve všeobecných pojistných podmínkách.

8. DAŇOVÉ PŘEDPISY

Daň z příjmu

Pojistné plnění může podléhat dani z příjmu dle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů.

Daň z přidané hodnoty

Pojišťovací činnost je podle § 51, odstavce 1, písmena e) zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, osvobozena od daně z přidané hodnoty.

9. OSOBNÍ ÚDAJE

Osobní údaje fyzických osob (pojištěných) zpracováváme pouze na základě zákonného zmocnění a v případě citlivých osobních údajů na základě souhlasu, který je udělen v rámci formuláře Zařazení zákazníka nebo hlášení pojistné události. Poskytnutí souhlasu je dobrovolné, avšak bez tohoto souhlasu nemůže Zákazník vstoupit do Programu, resp. později by bez jeho souhlasu nebylo možné provést likvidaci nahlášené pojistné události.

Zpracováváme osobní údaje, které nám zákazník poskytne při sjednání pojištění a dále citlivé osobní údaje týkající se zdravotního stavu (získané ve zdravotním prohlášení při vstupu do pojištění a dále v souvislosti s nahlášenou pojistnou událostí), a to po dobu trvání práv a povinností z pojištění či déle, avšak pouze pokud tak vyplývá z právních předpisů (např. během promlčecích lhůt).

Osobní údaje zákazníků zpracováváme za účelem provozování pojišťovací činnosti, tedy zejména za účelem administrace pojištění a řešení pojistných událostí.

Osobní údaje zpracováváme manuálně i automatizovaně, sami nebo prostřednictvím našich zpracovatelů (zejména zajišťovatelé či jiní externí dodavatelé), kteří jsou prověřeni a jsou povinni dbát na všechny povinnosti vyplývající ze zákona o ochraně osobních údajů tak, aby nedocházelo k neoprávněným zásahům do soukromí zákazníků. Zejména pro účely zajištění či u některých externích dodavatelů může docházet k předání Vašich osobních údajů do zahraničí, a to vždy při splnění veškerých zákonných požadavků. Osobní údaje zákazníků mohou být v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu osobních údajů a pojišťovnictví zpřístupněny rovněž dalším třetím osobám (ČNB, orgány státní správy, jiné pojišťovny).

Pokud zákazníci mají zájem o poskytnutí informací o osobních údajích, které o nich zpracováváme, necht' nás kontaktují. Stejně tak, pokud se domnívají, že jejich osobní údaje, které zpracováváme, jsou s ohledem na účel jejich zpracování nepřesné, mohou se na nás obrátit se žádostí o vysvětlení nebo se žádostí o odstranění tohoto stavu (např. blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidace osobních údajů). Zákazníci se se svou žádostí mohou rovněž obrátit na Úřad na ochranu osobních údajů se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.