

Pojištění schopnosti splácet Půjčku

Poskytovatelem pojištění je MetLife Europe d.a.c. Veškeré informace k pojištění naleznete níže v dokumentu Skupinová pojistná smlouva a Všeobecné pojistné podmínky pro půjčky schválené od 24.6.2017.

Balíček A

| Pojištěná rizika | Pojistné částky |
|--|---|
| Úmrtí s navýšením plněním v případě úmrtí následkem úrazu nebo při dopravní nehodě | max. 500 tis. Kč |
| Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci | max. 500 tis. Kč |
| Pracovní neschopnost | 500 tis. Kč v součtu za všechny pojistné události |

Balíček B

| Pojištěná rizika | Pojistné částky |
|--|---|
| Úmrtí s navýšením plněním v případě úmrtí následkem úrazu nebo při dopravní nehodě | 500 tis. Kč |
| Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci | 500 tis. Kč |
| Pracovní neschopnost | 500 tis. Kč v součtu za všechny pojistné události |
| Nedobrovolná ztráta zaměstnání | 300 tis. Kč v součtu za všechny pojistné události |

Jak nahlásit pojistnou událost

V případě pojistné události je nutno vyplnit a doručit pojišťovně formuláře a další dokumenty potřebné k nahlášení pojistné události

- Všechny formuláře jsou k dispozici na webových stránkách pojišťovny www.metlife.cz, nebo si lze také vyžádat jejich zaslání poštou.

Pracovníci MetLife na klientské lince rádi poradí, jaké formuláře to jsou a jak je vyplnit.

Hlášení o pojistné události je nezbytné doručit poštou nebo osobně v písemné formě na adresu pojišťovny MetLife nebo online prostřednictvím stránky [Pojistné hlášení online](#).

Kontakt na pojišťovnu MetLife

Adresa: MetLife Europe d.a.c.

Purkyňova 2121/3

Praha 1 / 110 00

E-mail: info@metlife.cz

Telefon: +420 227 111 000

Pojištění schopnosti splácet pro úvěrový produkt – Spotřebitelské úvěry

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku

pobočka společnosti registrované v Irsku pod č. 415123, registrovaná v České republice pod IČ 03926206

a

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

pobočka společnosti registrované v Irsku pod č. 472350, registrovaná v České republice pod IČ 03926079

**Produkt:
Pojištění schopnosti
splácet**

Tento dokument Vám poskytuje shrnutí klíčových informací týkajících se pojištění schopnosti splácet, jako náhradní způsob pro splácení Úvěru. Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou uvedeny ve Skupinové pojistné smlouvě číslo 400.021, příslušných pojistných podmínkách a materiálech.

O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové životní a neživotní pojištění, nabízené ve 2 variantách, které chrání klienty s úvěrovým produktem Spotřebitelský úvěr před výpadkem příjmu v případě nenadálých životních situací.



Co je předmětem pojištění?

- ✓ Úplná trvalá invalidita následkem úrazu nebo nemoci s pojistnou částkou až 500 000 Kč.
- ✓ Smrt úrazem s pojistnou částkou až 500 000 Kč.
- ✓ Pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci s pojistnou částkou až 500 000 Kč v součtu za všechny pojistné události.
- ✓ Nedobrovolná ztráta zaměstnání - alternativně, podle druhu balíčku v pojistném programu, Maximální výše pojistného plnění až 300 000 Kč, v součtu za všechny pojistné události z tohoto pojistného krytí.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Ztráta zaměstnání, ke které dojde do 90 dnů od počátku pojištění,
- ✗ Pracovní neschopnost, ke které dojde do 30 dnů od počátku pojištění.

Nárok na pojistné plnění dále nevzniká při:

- ✗ sebevraždě do 2 let od počátku pojištění, pokusu o ni, úmyslném poškození zdraví a nevyhledání ošetření,
- ✗ smrti pojištěného v souvislosti se selháním imunity AIDS nebo virem HIV,
- ✗ úmyslné účasti na nelegální činnosti,
- ✗ válce či invazi, povstání, revoluci či výjimečném stavu, nebo při aktivní účasti na násilné akci či rvačce,
- ✗ účasti na vojenských cvičeních a výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích,
- ✗ letu pojištěného, s výjimkou pravidelných leteckých a charterových spojů,
- ✗ sportovní a zábavní činnosti pojištěného spojené s vysokým nebezpečím,
- ✗ účasti na jakékoli profesionální sportovní činnosti,
- ✗ vybraných závodech popsaných v pojistných podmínkách.

Kompletní seznam výluk naleznete ve Skupinové pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Pokud dojde k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykové látky nebo přípravku, který takovou látku obsahuje, pojistné plnění může být sníženo až na polovinu.
- ! Pojistné krytí se nevztahuje na ztrátu zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného nebo pro porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Krytí poskytované pojištěním je platné celosvětově.

K omezení může dojít pouze v souvislosti s některými výlukami neživotního pojištění (např. pobyt na válečném území apod.).



Jaké mám povinnosti?

- Hradit způsobem dohodnutým s Pojistníkem částku odpovídající nákladům na pojištění.
- Uvádět pravdivé informace před vstupem do pojištění a při likvidaci pojistné události.
- Doložit Pojišťovně požadované podklady v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění.



Kdy a jak provádět platby?

Poplatek za pojištění za každé pojistné období je vyjádřen jako % z poskytnuté výše úvěru a je součástí pravidelné měsíční splátky úvěru. Cena pojištění: 0,15 % z poskytnuté výše úvěru v rámci balíčku A, 0,21% z poskytnuté výše úvěru v rámci balíčku B.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Počátek pojištění u jednotlivých variant je stanoven od 00:00 hod. dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru.

Platnost pojištění bude ukončena:

- datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem, při předčasném splacení dnem uhrazení poslední splátky;
- dnem pojistné události Smrti úrazem, Smrti při dopravní nehodě nebo Úplné trvalé invalidity;
- u pojištění Úplné trvalé invalidity dnem dosažení důchodového věku;
- dále dosažením maximálního věku pojištěného, který je uveden ve Skupinové pojistné smlouvě;
- ukončením platnosti skupinové pojistné smlouvy;
- další způsoby zániku pojištění jsou popsány ve Skupinové pojistné smlouvě a v zákoně.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištěný nemůže vypovědět pojistnou smlouvu, to může učinit pouze Pojistník.

Pojištěný může z pojištění vystoupit následujícími způsoby:

- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě dvou měsíců ode dne sjednání pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce osmi dnů;
- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím výpovědní doby v délce jednoho měsíce;
- výpovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu ve lhůtě šesti týdnů před výročním dnem pojištění, kterým se má na mysli den, který se číslem a kalendářním měsícem shoduje se dnem vzniku pojištění. Pojištění v takovém případě zaniká ke konci pojistného období.

IDPP_CASH_LOANS/1018

DODATEK Č. 2 KE SKUPINOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 400.021
uzavřená dle zák. č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“)

mezi

Smluvní strany:

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**“)

a

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 Pýtem, členem představenstva
(dále jen „**Equa bank**“)

Vzhledem k přijetí zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, se níže uvedeného dne, měsíce a roku smluvní strany dohodly, že změní Skupinovou pojistnou smlouvu č. 400.021 (dále jen „Smlouva“) následujícím způsobem:

I.

Mění se příloha č. 3 Smlouvy, informační materiál Informace o pojištění, nová verze informačního materiálu je přiložena k tomuto dodatku.

II.

Equa bank způsobem již vzájemně odsouhlaseným s Pojišťovnou mění textaci své Smlouvy o půjčce tak, aby odpovídala požadavkům zákona o distribuci pojištění.

III.

Prohlášení smluvních stran

Smlouva se doplňuje o následující prohlášení:

1. Pojistník, coby Banka, u níž klienti čerpají spotřebitelský úvěr, si přeje pojistit tyto vybrané klienty pro případ pojistných událostí vymezených ve Smlouvě tak, aby byla zajištěna jejich schopnost splácet úvěr v případě daných událostí, přičemž Pojišťovna Pojistníkovi toto pojištění poskytuje prostřednictvím Smlouvy.
2. Na základě skutečností popsanych v předešlém odstavci vyplývá pojistný zájem Pojistníka na takovémto pojištění z prodeje služby v rámci jeho podnikání, když pojistné plnění v případě pojistné události zajistí úhradu splátek úvěru.

3. Pojišťovna s Pojistníkem podrobili druhou stranu pečlivému výběru a budou ji podrobovat průběžné kontrole stran kvality distribuce pojištění a pojišťovacích služeb.

IV.

1. Ostatní ujednání smlouvy se nemění.
2. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu.
3. Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ujednáními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.
4. Tento dodatek se vyhotovuje ve 2 (dvou) stejnopisech v českém jazyce, z nichž oba mají platnost originálů. Každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení tohoto dodatku.

Přílohy:

Nová Příloha č. 3 Smlouvy – Informace o pojištění

V Praze dne 26. 11. 2018

Pojišťovna:

Equa bank:

Michal Kovář
Ředitel pro oddělení pro bankopojištění a DtC ČR

Petr Řehák, Leoš Pýtr
Předseda a člen představenstva

INFORMACE O POJIŠTĚNÍ

poskytované před vstupem do pojištění dle Skupinové pojistné smlouvy č. 400.021 podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění

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

| | |
|---|---|
| <p>Pojišťovna (Pojistitel)</p> | <p>Pro pojištění pro případ smrti, smrti úrazem, smrti při dopravní nehodě, trvalé úplné invalidity, pracovní neschopnosti: MetLife Europe d.a.c., společnost s vymezeným předmětem podnikání 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., společnost s vymezeným předmětem podnikání 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> |
| <p>Hlášení pojistné události</p> | <p>Pojistnou událost je nutno nahlásit na formulářích pojistitele doručených na adresu pojistitele Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1. Pozor, pojištěný musí k pojistnému hlášení doložit dokumenty uvedené v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, pokud je nedoloží, resp. nebude schopen doložit, nemusí mu být vyplaceno pojistné plnění.</p> |
| <p>Rozhodné právo</p> | <p>Pojistná smlouva se řídí českým právem, a to zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.</p> |
| <p>Soudy</p> | <p>K rozhodnutí sporů vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní jinak souvisejících jsou příslušné soudy České republiky.</p> |
| <p>Jazyk</p> | <p>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.</p> |
| <p>Stížnosti</p> | <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.</p> <p>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</p> <p>Se stížností se můžete obrátit rovněž na Českou národní banku na níže uvedené adrese. K řešení sporů je oprávněn místně příslušný český soud.</p> |

| | |
|----------------------|---|
| Orgán dohledu | Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 Internetové stránky www.cnb.cz Centrální banka Irska, P.O.Box 559, Dame Street, Dublin 2, Irsko Internetové stránky: www.centralbank.ie |
| Odstoupení | Od pojistné smlouvy je oprávněn odstoupit pouze pojistník. Pojištěný se nestává pojistníkem, a proto nemůže od pojistné smlouvy odstoupit ani pojistnou smlouvu jako celek vypovědět. |

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 obnosová připojištění k životnímu 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:

- smrti (pojišťovna MEL)
- smrti úrazem (pojišťovna MEL)
- smrti při dopravní nehodě (pojišťovna MEL)
- úplné trvané invalidity (pojišťovna MEL)
- pracovní neschopnosti (pojišťovna MEL)
- nedobrovolné ztráty zaměstnání (pojišťovna MEIL)

Pojištění je platné celosvětově. Pojistné krytí je poskytováno v rámci balíčků A a B s rozdílným rozsahem pojistného krytí.

Pojištění schopnosti splácet – balíček A

- Smrt (s navýšeným plněním při smrti úrazem a smrti při dopravní nehodě); resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost.

Pojištění schopnosti splácet – balíček B

- Smrt (s navýšeným plněním při smrti úrazem a smrti při dopravní nehodě), resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost;
- Nedobrovolná ztráta zaměstnání.

UPOZORNĚNÍ

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

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 pojištění smlouvy je hrazeno výhradě převodem z bankovního účtu.

Stanovení výše pojistného

Pojistné je vyjádřeno jako procentuální část ze schválené výše úvěru každého daného pojištěného a je pravidelně měsíčně vypočítáváno pojistníkem aplikací pojistné sazby na schválenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny pojištěné, pojištěné v rámci balíčku A, je 0,15 % ze schválené výše úvěru. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny pojištěné, pojištěné v rámci balíčku B, je 0,21 % ze schválené výše úvěru.

3. POJISTNÁ UDÁLOST A POJISTNÉ PLNĚNÍ

| POJIŠTĚNÍ: | POJISTNÁ UDÁLOST: | VÝŠE POJISTNÉHO PLNĚNÍ: | MAXIMÁLNÍ PLNĚNÍ: |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Smrti | úmrtí pojištěného | nesplacený zůstatek úvěru | 500.000,- Kč bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši |
| Smrti úrazem | úmrtí pojištěného následkem úrazu | 150 % nesplaceného zůstatku úvěru | |
| Smrti při dopravní nehodě | úmrtí pojištěného při dopravní nehodě | 200 % nesplaceného zůstatku úvěru | |
| Úplné trvalé invalidity | Invalidita vzniklá poprvé po počátku pojištění potvrzená posudkem o invaliditě 3. stupně vydaným příslušným orgánem státní správy | nesplacený zůstatek úvěru | |
| Pracovní neschopnosti | úplná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současně zaměstnání či výdělečnou činnost (krom těhotenství). | 100 % výše měsíční splátky úvěru po dobu trvání neschopnosti 150 % od 4. splátky | 500.000,- Kč v součtu za všechny pojistné události |
| Nedobrovolné ztráty zaměstnání | ukončení hlavního pracovního poměru Pojištěného následkem jednostranného rozhodnutí jeho zaměstnavatele výpovědí / dohodou pro nadbytečnost | 100 % výše měsíční splátky úvěru po dobu trvání ztráty zaměstnání | 300.000,- Kč v součtu za všechny pojistné události |

Pozor – přesné a závazné definice, podmínky a omezení výplaty pojistného plnění naleznete v pojistné smlouvě, v čl. 9 a v pojistných podmínkách. Tamtéž je uvedeno, kdy nárok na pojistné plnění nevzniká nebo kdy pojišťovna pojistné plnění přestane vyplácet. Výše uvedené informace představují pouze zkrácený informativní přehled.

Nárok na výplatu pojistného plnění z pojištění pracovní neschopnosti vzniká uplynutím odkladné lhůty v délce prvních **30 dnů** pracovní neschopnosti.

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. 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.

DO VÝŠE NESPLACENÉHO ÚVĚRU PŘIPADNE POJISTNÉ PLNĚNÍ POJISTNÍKOVI, COBY FORMA ZAJIŠTĚNÍ ÚVĚRU.

4. POČÁTEK POJIŠTĚNÍ A POJISTNÁ DOBA

Počátek pojištění

Počátek pojištění pro jednotlivé členy skupiny je den následující po uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru současně s vyznačením volby pojištění ve smlouvě o spotřebitelském úvěru, v rámci Resolucitačního programu pak den následující po podpisu dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru.

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 spotřebitelském úvěru, resp. je u některých balíčků či jednotlivých pojištění limitována věkem pojištěného.

5. 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).

6. ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Pojištění jednotlivého pojištěného zaniká zejména:

- datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem vydaným v době poskytnutí úvěru nebo v případě předčasného splacení úvěru dnem uhrazení poslední splátky Pojištěným na účet banky, bez ohledu na jeho důvod, a to celý balíček;
- dnem pojistné události z pojištění Smrti, Smrti úrazem, Smrti při dopravní nehodě, nebo Úplné trvalé invalidity, a to celý balíček;
- dnem dosažení věku 65 let Pojištěného;
- dnem dosažení důchodového věku dle z.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (nebo nahrazujícího právní předpis) pouze pojištění Úplné trvalé invalidity;
- 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)

7. DŮSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

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

- nebude-li řádně zapláceno běžné pojistné ani v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce pojišťovny, může 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.

8. VÝLUKY

Každé pojistné krytí obsahuje seznam výluk, 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. Informativní přehled výluk uvádíme níže, s podrobným a závazným přehledem výluk se seznamte v pojistných podmínkách.

Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění zejména:

- a) v souvislosti se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo úmyslným sebepoškozením; dále v souvislosti s úmyslným jednáním oprávněné osoby (obmyšleného) vůči pojištěnému;
- b) v souvislosti s událostí způsobenou válkou, invazí či občanskými nepokoji, jak je definováno v příslušných pojistných podmínkách; dále v souvislosti s působením pojištěného v bezpečnostních silách, ať již v době míru nebo války;
- c) v souvislosti s užitím alkoholu nebo omamných látek;
- d) v souvislosti s dobrovolným či nedobrovolným vystavením těla pojištěného jaderné nebo radioaktivní energii;
- e) v souvislosti se spácháním násilného nebo protiprávního činu poškozeným, nebo při účasti poškozeného na protiprávní činnosti či jeho porušením právních předpisů;
- f) v souvislosti s letem pojištěného (s výjimkou pravidelných a charterových letů a letecké přepravy pojištěného jako stewarda či pacienta);
- g) v souvislosti s duševní poruchou pojištěného;
- h) v souvislosti s HIV;

V případě smrti při dopravní nehodě nebude dále vyplaceno pojistné plnění:

- a) v souvislosti s jakoukoli nemocí, včetně duševní nemoci nebo poruchy pojištěného (toto písm. platí též pro pojištění smrti úrazem).
- 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.).

V případě nedobrovolné ztráty zaměstnání nebude dále vyplaceno pojistné plnění:

- a) dojde k nedobrovolné ztrátě zaměstnání v čekací době,
- b) 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.

9. DAŇOVÉ PŘEDPISY

Daň z příjmu

Pojistné plnění může podléhat dani z příjmu pouze v případech vyplývajících ze 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.

10. OSOBNÍ ÚDAJE

Informace o zpracování Vašich osobních údajů a přehled Vašich práv s tímto zpracováním souvisejících naleznete v samostatném dokumentu a dále rovněž na webových stránkách www.metlife.cz v sekci ochrana a zpracování osobních údajů.

DODATEK Č. 1 KE SKUPINOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. 400.021
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 Pýtrem, 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, dohody na tom, že se čl. 6, odst. 2, písm. g) a f) Skupinové pojistné smlouvy č. 400.021 ruší. Namísto toho platí, že:

1. Pojistník zajistí, že Oprávnění zákazníci učiní prohlášení, které je smluvními stranami dohodnuto a zakomponováno v Návrhu na uzavření Smlouvy o půjčce na refinancování / Návrh na uzavření Smlouvy o půjčce / Návrh na uzavření Smlouvy o půjčce na konsolidaci v čl. 7.10 (případně v jiném článku, který by svým obsahem a charakterem stávajícímu čl. 7.10 při změnách dokumentace odpovídal) v tomto znění:

Prohlášení Klienta pro účely pojištění (platné v případě, kdy si Klient sjednal pojištění dle bodu 2.3): Klient jako pojištěný souhlasí s tím, že v rámci pojistné smlouvy mezi Bankou jako pojistníkem a pojišťovnou 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, 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 jako pojišťovnou (dále jen: „Pojistitel“), bude pojištěný v rozsahu vybraného typu pojištění dle bodu 2.3 Smlouvy.

Klient tímto výslovně prohlašuje, že se seznámil se Skupinovou pojistnou smlouvou č. 400.021, s níž, stejně jako s pojistnými podmínkami týkajícími se pojistného programu dle článku 2.3. této Smlouvy, souhlasí, a že splňuje podmínky pro zřízení pojištění tam uvedeného. Klient podpisem Smlouvy prohlašuje, že se seznámil s podmínkami pro přijetí do pojištění podle článku 10. POP Půjčky. Klient si je zejména vědom a souhlasí s tím, že v případě že ke dni podpisu Smlouvy nemůže souhlasit s prohlášením týkajícím se svého zdravotního stavu, uvedeným v bodu 10.4 (a) POP Půjčky, bude zařazen do pojištění v rámci pojištění balíčku A pro případ smrti následkem úrazu, resp. smrti při dopravní nehodě, úplné trvalé invalidity pouze následkem úrazu, a v rámci pojištění poskytovaném v balíčku B pro případ smrti, úplné trvalé invalidity a úplné dočasné invalidity také pouze následkem úrazu. Klient si je dále vědom a souhlasí s tím, že v případě, že ke dni podpisu Smlouvy nemůže souhlasit s prohlášením týkajícím se svého zaměstnání, uvedeným v bodu 10.5 (a) POP Půjčky, může být zařazen pouze do pojištění poskytovaného v rámci balíčku A.

Uvedená prohlášení slouží jako žádost Klienta o zařazení do příslušného pojistného programu dle článku 2.3. této Smlouvy.

Klient veškeré své pohledávky ze Skupinové pojistné smlouvy vinkuluje ve prospěch Banky a souhlasí s tím, aby Banka byla současně určena do výše své pohledávky z titulu poskytnutého spotřebitelského úvěru na základě této Smlouvy obmyšlenou osobou. Klient souhlasí s tím, aby pojistné plnění z výše uvedené Skupinové pojistné smlouvy bylo použito jako zajištění spotřebitelského úvěru, který Klientovi dle této Smlouvy poskytla Banka.

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

1. bere na vědomí, že jeho osobní údaje týkající se pojištění uvedené v tomto návrhu budou předány Pojistiteli coby správci osobních údajů, který je bude zpracovávat, neboť je to nezbytné ke splnění Skupinové pojistné smlouvy č. 400.021 a takové zpracování je v oprávněném zájmu Pojistitele (prokázání nároku Pojišťovny na pojistné, prokázání řádného postupu při poskytování pojištění v souladu s pojistnou smlouvou).
2. bere na vědomí, že osobní údaje o jeho zdravotním stavu uvedené na této žádosti zpracovává Pojistitel, neboť je to nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků vyplývajících z pojištění (zejména nároku na pojistné plnění). To se týká rovněž dalších osobních údajů, včetně osobních údajů o zdravotním stavu, poskytnutých Klientem Pojistiteli či Bance na základě Skupinové pojistné smlouvy č. 400.021 a v souvislosti s ní, typicky při likvidaci pojistné události. Při poskytování pojištění spolupracuje Pojistitel jako správce osobních údajů a Banka jako zpracovatel osobních údajů.
3. je si vědom svého práva přístupu k osobním údajům poskytnutým Pojišťovně a Bance, práva na informace o zpracování, jakož i práva na opravu takových osobních údajů a dále svého práva požadovat při splnění zákonem stanovených podmínek od Banky a Pojistitele vysvětlení a odstranění případného závadného stavu, a to zejména omezením, blokováním, provedením opravy, doplněním nebo likvidací osobních údajů (výmazem). Klient byl upozorněn na informace o zpracování jeho osobních údajů Pojistitelem dle čl. 14 GDPR, přičemž veškeré tyto informace kdykoli nalezne v Oznámení o ochraně osobních údajů, které je dostupné také na webových stránkách pojišťovny www.metlife.cz, v sekci „Kontaktujte nás“ pod odkazem ochrana osobních informací.

Klient dává souhlas ve smyslu ust. § 2828 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník k tomu, aby Pojistitel zpracovával údaje o jeho zdravotním stavu, které mu poskytl a poskytne Klient nebo lékařská či jiná zařízení, za účelem likvidace pojistné události, a dále aby Pojistitel požadoval údaje o zdravotním stavu Klienta, zjišťoval zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení. Tento souhlas může Klient kdykoli odvolat, nicméně pak nebude moci Pojistitel prošetřit pojistnou událost a stanovit výši pojistného plnění.

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 SMLOUVA Č. 400.021

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

mezi

1. POJISTITEL:

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 spotřebitelské 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;

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 Pojištěné je MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku.

Zákazník je fyzická osoba (podnikatel i nepodnikatel), která uzavřela smlouvu o poskytnutí spotřebitelského úvěru jiného než na bydlení 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 byl seznámen a vzal na vědomí prohlášení týkající se jeho zdravotního stavu, jakožto nutnou podmínku pro vstup do pojištění.

Pojištěný je Oprávněný zákazník Pojistníka, jehož Pojistník uvedl v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy 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 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.

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 spotřebitelském úvěru, uzavřené mezi Pojistníkem a Zákazníkem.

Nesplacený zůstatek úvěru znamená částku nesplacené jistiny úvěru, sjednanou ve smlouvě o spotřebitelském 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 spotřebitelském 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 rozumí spotřebitelský úvěr jiný než na bydlení, poskytnutý Pojistníkem Zákazníkovi na základě smlouvy o spotřebitelském 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, který v rámci procesu uzavírání smlouvy o spotřebitelském úvěru nepožádal o zařazení do Pojištění, předloží časově omezenou nabídku na dodatečné zařazení do Pojištění. Zákazník podpisem dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru 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 spotřebitelském úvěru (včetně nabídky učiněné podle Rámcové pojistné smlouvy č. 400.011). Nabídka Pojistníka může být Zákazníkem přijata pouze do jednoho měsíce od předložení/doručení nabídky Zákazníkovi, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

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 náhradní způsob pro splácení Úvěru, v případě jejich:
 - smrti (s navýšeným plněním při smrti úrazem či smrti při dopravní nehodě);
 - úplné trvalé invalidity;
 - pracovní neschopnosti;
 - nedobrovolné ztráty zaměstnání na 60 měsíců od počátku Pojištění;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, 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 dvou variantách, které jsou svými obsahy pevné, bez možnosti kombinování:

Pojištění schopnosti splácet – balíček A

- Smrt (s navýšeným plněním při smrti úrazem a smrti při dopravní nehodě); resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost.

Pojištění schopnosti splácet – balíček B

- Smrt (s navýšeným plněním při smrti úrazem a smrti při dopravní nehodě), resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost;
- Nedobrovolná ztráta zaměstnání.

UPOZORNĚNÍ - Balíček B je určen pouze pro Zákazníky v pracovním poměru – zaměstnance

- V rámci pojistného krytí uvedeného v odst. 1 tohoto článku jsou za pojistnou událost považovány následující události:
 - Smrt (s navýšeným plněním při smrti úrazem nebo smrti při dopravní nehodě); resp. smrt úrazem
 - úplná trvalá invalidita;
 - pracovní neschopnost;
 - 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 a zařadit je do Pojištění.
2. 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.
3. 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.
4. 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 nebo 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.
5. 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.
6. Pojistník se zavazuje platit Pojišťovně pojistné za poskytované Pojištění dle článku 10 Smlouvy.
7. 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.
8. 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.
9. Pojišťovna prohlašuje, že Pojištěné uvedené v seznamu vypracovaném Pojistníkem dle článku 11 Smlouvy považuje za Pojištěné dle této Smlouvy, pokud nebude dokázán opak.
10. Pojišťovna se zavazuje vyřizovat pojistné události a v případě splnění podmínek dle této Smlouvy vyplatit pojistné plnění z pojistné události oprávněné osobě.
11. 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 poskytnutí spotřebitelského úvěru;
 - 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,
 - berou na vědomí, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění (maximálně však do 65 let věku či odchodu do důchodu, a to i předčasného).
2. Pojistník se touto Smlouvou a v zájmu zajištění splnění povinností Pojišťovny, zejména vzhledem k šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění zavazuje, že všichni jeho Oprávnění zákazníci, kteří žádají o zařazení do Pojištění:
 - a) byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ

Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Skupinové pojistné smlouvy č. _____ s pojistným krytím pro případ **smrti, úplné trvalé invalidity, pracovní neschopnosti a nedobrovolné ztráty zaměstnání** (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění **mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením**:

Prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 63 let věku, 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 12 měsících hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 12 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 my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen/a do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu, resp. smrti při dopravní nehodě, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání** (v případě pojistného balíčku B), v souladu se Skupinovou pojistnou smlouvou č. _____, a příslušnými Pojistnými podmínkami.

- b) v případě, kdy oprávnění zákazníci žádají o zařazení do pojištění v rámci Resolucitačního programu, byli tito zákazníci seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zdravotního stavu následujícího znění:

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ

Beru na vědomí, že zařazení do pojištění podle Skupinové pojistné smlouvy č. _____ s pojistným krytím pro případ **smrti, úplné trvalé invalidity, pracovní neschopnosti a nedobrovolné ztráty zaměstnání** (dále pouze jako „Pojištění“) je umožněno pouze těm Oprávněným zákazníkům Equa bank, kteří v době svého zařazení do Pojištění **mohou souhlasit s dále uvedeným prohlášením**:

Prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 55 let věku, 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 12 měsících hospitalizován/na v délce trvající nepřetržitě více než 10 dnů; nebyl/a jsem v posledních 12 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 my nebylo sděleno, že mám AIDS nebo symptomy související s AIDS, nebyl/a jsem ve stejném období pozitivně testován/a na AIDS.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, budu zařazen/a do Pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ **smrti následkem úrazu, resp. smrti při dopravní nehodě, úplné trvalé invalidity následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu a nedobrovolné ztráty zaměstnání** (v případě pojistného balíčku B), v souladu se Skupinovou pojistnou smlouvou č. _____ a příslušnými Pojistnými podmínkami.

- c) byli seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 63 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl/a jsem zaměstnán/a nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný/á, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom/a, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal/a jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom/a skutečnosti, že patřířím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn. Zároveň jsem si vědom/a toho, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění, maximálně však do věku 65 let či odchodu do důchodu, a to i předčasného.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen/a do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.

- d) v případě, kdy oprávnění zákazníci žádají o zařazení do pojištění v rámci Resolucitačního programu, byli tito zákazníci seznámeni a vzali na vědomí prohlášení týkající se jejich zaměstnaneckého poměru, v případě, že žádají o zařazení do pojistného balíčku B:

PROHLÁŠENÍ O PRACOVNÍM POMĚRU NA PLNÝ ÚVAZEK (pro žadatele o pojistný balíček B)

Jako žadatel o pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání prohlašuji, že jsem starší 18 a mladší 55 let věku, jsem v pracovním poměru na dobu neurčitou minimálně po dobu posledních 6 měsíců u jednoho zaměstnavatele a byl/a jsem zaměstnán/a nepřetržitě po dobu posledních 12 měsíců u jednoho nebo více zaměstnavatelů ze soukromého nebo státního sektoru na základě pracovní smlouvy na minimální úvazek 30 hodin týdně; nejsem tedy nezaměstnaný/á, nejsem ve zkušební době a nejsem si vědom/a, že by mi hrozila nezaměstnanost, nebyla mi daná výpověď, nepodal/a jsem výpověď ani neuvažuji tak učinit, nejsem si vědom/a skutečnosti, že patřím k zaměstnancům, jejichž pracovní smlouva má být ukončena do 12 měsíců z důvodu organizačních změn. Zároveň jsem si vědom/a toho, že pojistné krytí je v případě nedobrovolné ztráty zaměstnání sjednáno pouze na dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění, maximálně však do věku 65 let či odchodu do důchodu, a to i předčasného.

Beru na vědomí, že pokud nemohu souhlasit s výše uvedeným prohlášením, nemohu být zařazen/a do Pojištění v rámci pojistného balíčku B.

- e) udělili souhlas Pojišťovně, aby Pojistníka informovala o vzniku nároku na pojistné plnění z této Smlouvy a dále, aby Pojišťovna poskytla Pojistníku v případě pojistné události i následující údaje: vznik pojistné události a případné zamítnutí nároku na pojistné plnění a jeho důvod;
 - f) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů vzali na vědomí, že Pojišťovna jako správce zpracovává jejich osobních údaje na základě zákonného zmocnění a souhlasili s tím, aby Pojišťovna zpracovávala i jejich citlivé osobní údaje, vztahující se k jeho Pojištění dle této Smlouvy pro účely plnění povinností z této Smlouvy, tj. zejména ke kontrole výpočtu výše pojistného a pro účely šetření, posouzení nebo likvidace a vyrovnání pojistné události a veškerých souvisejících nároků a tento souhlas udělili na dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících ze smlouvy o spotřebitelském úvěru, nejméně však na dobu 11 let od vzniku nároku na pojistné plnění, došlo-li ke vzniku příslušné pojistné události. Pojišťovna bude zpracovávat osobní údaje Pojištěného uvedené ve smlouvě o spotřebitelském úvěru a na ty, které budou Pojištěným nebo Pojistníkem sděleny Pojišťovně, resp. společně s ním koncernem anebo jeho zpracovatelům, na základě této Smlouvy a v souvislosti s ní, zejména jméno a příjmení, datum narození, bydliště, číslo telefonu, celková výše poskytnutého úvěru a dobu, na kterou se poskytuje, datum splacení úvěru dle splátkového kalendáře, úrokovou sazbu poskytnutého úvěru/roční úrokovou sazbu nákladů, pojistné krytí a pojistnou částku, a citlivé osobní údaje týkající se zejména jeho zdravotního stavu;
 - g) aby ve smyslu ust. § 2828 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník poskytli souhlas k tomu, aby Pojišťovna požadovala údaje o jejich zdravotním stavu, zjišťovala jejich zdravotní stav nebo příčiny smrti, vše za účelem šetření pojistné události, zejména od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven a orgánů sociálního zabezpečení;
 - h) vzali na vědomí, že podmínkou zařazení do pojistného programu a setrvání v tomto programu je vinkulace pojistného plnění (resp. jeho části) ve prospěch Pojistníka a udělení souhlasu s určením Pojistníka obmyšlenou osobou pro část pojistného plnění rovnající se nesplacenému zůstatku úvěru.
3. Pojistník bere na vědomí, že Pojišťovna nebude moci ukončit šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění v případě, že nebudou splněny podmínky pro zařazení Oprávněných zákazníků do Pojištění, stanovené v odstavci 2 článku 6 výše.

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 spotřebitelském úvěru.
2. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením smlouvy o spotřebitelském úvěru mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem a současně vyznačením volby pojištění v bodu 2.3. návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem a uvedením Pojištěného v seznamu Pojištěných podle článku 11 této Smlouvy.
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 v článku 6 Smlouvy. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění rozhoduje Pojistník bez předchozího souhlasu Pojišťovny, a to na základě zdravotního prohlášení.
4. Zařazení do Pojištění je rovněž umožněno všem Zákazníkům, kteří nepožádali o zařazení do Pojištění v rámci procesu uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru. Tito Zákazníci mohou být zařazení do Pojištění na základě dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru, a to za podmínky, že nabídku Pojistníka na dodatečné přistoupení k Pojištění na základě Resolucitačního programu přijmou nejpozději ve lhůtě jednoho měsíce měsíců od data, kdy jim Pojistník v rámci Resolucitačního programu předloží návrh na dodatečné zařazení do Pojištění, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

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 spotřebitelském 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 spotřebitelském úvěru.
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. Pojistné krytí nedobrovolné ztráty zaměstnání je však sjednáno vždy na pojistnou dobu 60 měsíců od počátku pojištění.
3. V případě ukončení této Smlouvy bude Pojištění jednotlivých Pojištěných, které vstoupilo v platnost v době trvání této Smlouvy, účinné, a to až do data svého zániku, stanoveném v čl. 8 odst. 4 této Smlouvy a za předpokladu úhrady pojistného podle této Smlouvy.
4. Pojištění každého jednotlivého Pojištěného automaticky zaniká k první z následujících událostí:
 - datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem vydaným v době poskytnutí úvěru nebo v případě předčasného splacení úvěru dnem uhrazení poslední splátky Pojištěným na účet banky, bez ohledu na jeho důvod, a to celý balíček;
 - dnem pojistné události z pojištění Smrti, Smrti úrazem, Smrti při dopravní nehodě, nebo Úplné trvalé invalidity, a to celý balíček;
 - dnem dosažení věku 65 let Pojištěného;
 - dnem dosažení důchodového věku dle z.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (nebo jiného nahrazujícího právního předpisu) pouze pro pojištění Úplné trvalé invalidity;
 - 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** (uplatní se pouze v případě, že Pojištěný mohl souhlasit se Zdravotním prohlášením)
 - 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.
 - c) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Smrt je 64 let (včetně),
 - 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 500.000,- Kč bez ohledu na počet úvěrů a jejich aktuální výši Nesplacených zůstatků Pojištěného vůči Pojistníku k datu pojistné události.
 - e) **Navýšení pojistného plnění.** V případě že dojde ke smrti Pojištěného, která by jinak splňovala definici pojistné události Smrti úrazem nebo Smrti při dopravní nehodě a zároveň by nespádala do výluk u těchto pojistných událostí definovaných (v příslušných pojistných podmínkách), 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 ZPPSŽP S 1.2.

2. Plnění v případě Smrti úrazem nebo v případě Smrti při dopravní nehodě (uplatní se pouze v případě, že Pojištěný nemohl souhlasit se Zdravotním prohlášením a má variantu Pojištění pouze pro případ úrazu)

- 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 zůstatek, tak jak je definován v této Smlouvě a ve smlouvě o úvěru platné při poskytnutí úvěru. Výše pojistného plnění pro Smrt 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.** Maximální věk pro pojistnou událost Smrt je 64 let (včetně).
- 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 **500.000,- 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).
- c) **Pojistné plnění.** V případě pojistné události Úplné trvalé invalidity následkem nemoci vyplatí 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 vyplatí Pojišťovna v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150% Nesplaceného zůstatku úvěru.
- d) **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).
- e) **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 **500.000,- 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 500.000,- 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 nebo Úplné trvalé invalidity;
 - 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 Nedobrovolné ztráty zaměstnání

- a) **Vznik pojistné události.** Nedobrovolnou ztrátou zaměstnání se rozumí ukončení hlavního pracovního poměru Pojištěného následkem jednostranného rozhodnutí jeho zaměstnavatele ukončit pracovní právní 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 prokázaného 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 300.000,- 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 4 je vyjádřeno jako procentuální část z nesplaceného zůstatku úvěru daného Pojištěného ke dni odeslání nabídky na dodatečně zařazení do pojištění (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 0,15% ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1, nebo 0,15% z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 4.
5. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci balíčku B je 0,21% ze Schválené výše úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 1, nebo 0,21% z Aktuálního zůstatku úvěru pro Pojištěné zařazené do Pojištění podle Článku 7 bodu 4.
6. Pojistné sazby uvedené v tomto článku výše neobsahují žádnou daň z pojištění.

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“) v období od data účinnosti této Smlouvy dokonce předcházejícího kalendářního měsíce, 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 (balíček A/balíček B)
- výše pojistného ve vztahu ke každému Pojištěnému
- datum řádného ukončení Smlouvy o úvěru
- datum mimořádného ukončení Smlouvy o úvěru
- celková Schválená výše úvěru
- aktuální výše Nesplaceného zůstatku úvěru k poslednímu dni měsíce, za který je seznam vyhotoven
- délka splácení úvěru podle splátkového kalendáře, platného v době poskytnutí úvěru (v měsících)

2. Povinnost Pojistníka poskytovat Pojistiteli informace podle odst. 1 tohoto článku 11 trvá i v případě ukončení platnosti této Smlouvy, a to až do okamžiku zániku Pojištění posledního individuálního Pojištěného, pojištěného podle této Smlouvy, v souladu s odst. 4 článku 8 této Smlouvy.
3. 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.
4. 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

1. 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 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:

- Originál návrhu Pojištěného na uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru s Pojistníkem obsahující prohlášení klienta pro účely pojištění včetně všech případných dodatků podepsaných Pojištěným,
 - 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. 2 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. V případě, že bude tato Smlouva kteroukoli ze smluvních stran vypovězena, nemá tato skutečnost vliv na Pojištění jednotlivých Pojištěných, na které se do doby ukončení této Smlouvy vztahuje Pojištění dle této Smlouvy. Pojištění těchto Pojištěných končí dnem zániku Pojištění, stanoveném v čl. 8 odst. 4 této Smlouvy. Po celou dobu, kdy je podle tohoto ustanovení pojištěn alespoň jeden Oprávněný zákazník Pojistníka, musí Pojistník poskytovat Pojišťovně informace podle ustanovení odst. 1 článku 11 této Smlouvy a dále platit pojistné podle článku 10 této Smlouvy. Závazky dle tohoto odstavce platí i po ukončení platnosti této Smlouvy, a to do posledního dne měsíce, v němž je pojištěn alespoň jeden pojištěný zákazník Pojistníka.

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 arbitř 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 nebo 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 mohou 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. 400.011 A a č. 400.011 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 nejlépe 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;

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 – Prohlášení Pojistníka

Příloha č. 3 – Informace před uzavřením pojistné smlouvy

V Praze dne 24. června 2017

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

Petr Řehák, předseda představenstva
Leoš Pýr, člen 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 zaokrouhuje 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 zaplácena 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 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 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.

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 uskutečněním 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 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 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 prvé 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).
- Uvedte 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.
- 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.

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 arbitr – 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.

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 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.

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 splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

9 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

- 9.1 Pojištění jednotlivých pojištěných zaniká zejména následujícími způsoby:
- dohodou pojišťovny a pojistníka;
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - výpovědí pojištění do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s 1 měsíční výpovědní dobou;
 - zánikem pojistného zájmu, avšak pojišťovna má právo na pojistné až do dne, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla;
 - 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.

CO JE DŮLEŽITÉ**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 zaokrouhuje 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 doručená. V případě, že si pojišťovna vyžádá doplnění uvedených oznámení v písemné formě, je tak pojistník povinen učinit do 5 pracovních dnů.

SHRNUTÍ:

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 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:
 - 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 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 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 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 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 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 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 oznámte 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.

4 POJISTNÉ PLNĚNÍ

- 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 ZÁNIK 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 POJIŠTOVNA 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:
- 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,
 - v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností,
 - 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.

**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 Pojištění neživotních 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 udělal, 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 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:

- 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 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 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 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.

10.3 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.

- 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 podílu 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 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:
- 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,
 - 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.

CO JE DŮLEŽITÉ

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

- Pojistnou událost oznámte 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. kopii pracovní smlouvy, výpovědi, potvrzení z Úřadu práce o registraci v evidenci nezaměstnaných a o pobírání dávek podpory v nezaměstnanosti, atd.).
- Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
- 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:
- a) pojištěný dosáhne příslušný věkový limit stanovený v pojistné smlouvě,
 - b) pojištěný zemře nebo se stane úplně trvale invalidní,
 - c) pojištěný se stane zaměstnancem, nebo osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ),
 - d) 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,
 - e) vyplacením maximálního pojistného plnění stanoveného v pojistné smlouvě,
 - f) zánikem pojištění, ke kterému je toto pojištění sjednáno,
 - g) 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:
- a) pojištěný dosáhl věkového limitu stanoveného v pojistné smlouvě,
 - b) 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,
 - c) platnost dohody o poskytnutí služeb mezi pojištěným a pojistníkem, ke kterému je toto pojištění sjednáno, je ukončena z jakéhokoli důvodu,
 - d) bylo vyplaceno 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:
- a) dojde k nedobrovolné ztrátě zaměstnání v čekací době,
 - b) 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 pracovního poměru 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:
- a) ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - b) přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
 - c) 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

Prohlášení Pojistníka

Tímto potvrzujeme, že pan (i) _____

r. č. _____

bytem _____

je pojištěn/a podle Skupinové pojistné smlouvy č. 400.021

datum uzavření Smlouvy o poskytnutí spotřebitelského úvěru: _____

a

a)

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

b)

v den vzniku pojistné události Pracovní neschopnosti/Nedobrovolné ztráty zaměstnání, tj. dne _____ (doplní Pojišťovna), byla výše **Měsíční splátky úvěru** podle splátkového kalendáře: _____ Kč.

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

Kopie splátkového kalendáře, platného k datu poskytnutí úvěru, je přílohou tohoto Prohlášení.

Datum a podpis pověřeného zástupce Pojistníka

Razítko společnosti Pojistníka

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: 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 Irska, 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 trvané invalidity (pojišťovna MEL)
- Neživotní pojištění pracovní neschopnosti (pojišťovna MEL)
- Neživotní pojištění nedobrovolné ztráty zaměstnání (pojišťovna MEIL)

Pojištění schopnosti splácet – balíček A

- Smrt (s navýšeným plněním při smrti úrazem a smrti při dopravní nehodě); resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost.

Pojištění schopnosti splácet – balíček B

- Smrt (s navýšeným plněním při smrti úrazem a smrti při dopravní nehodě), resp. smrt úrazem a smrt při dopravní nehodě;
- Úplná trvalá invalidita;
- Pracovní neschopnost;
- Nedobrovolná ztráta zaměstnání.

UPOZORNĚNÍ

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

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 navrhuující smluvní stranou.

Počátek pojištění

Počátek pojištění pro jednotlivé členy skupiny je den následující po uzavření smlouvy o spotřebitelském úvěru současně s vyznačením volby pojištění ve smlouvě o spotřebitelském úvěru, v rámci Resolucitačního programu pan den následující po podpisu dodatku ke smlouvě o spotřebitelském úvěru.

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 spotřebitelském 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 vydaným v době poskytnutí úvěru nebo v případě předčasného splacení úvěru dnem uhrazení poslední splátky Pojištěným na účet banky, bez ohledu na jeho důvod, a to celý balíček;
- dnem pojistné události z pojištění Smrti, Smrti úrazem, Smrti při dopravní nehodě, nebo Úplné trvalé invalidity, a to celý balíček;
- dnem dosažení věku 65 let Pojištěného;
- dnem dosažení důchodového věku dle z.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (nebo nahrazujícího právní předpis) pouze pojištění Úplné trvalé invalidity;
- při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod, a to celý balíček;

Zanik 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 dodatečné 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. běh 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.

INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ A OCHRANĚ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - SHRUTÍ

Pojišťovna MetLife (plný název uveden dále) zpracovává Vaše údaje, jelikož jste u ní pojištěn/a. V souvislosti s přijetím Obecného nařízení EU o ochraně osobních údajů 2016/679, které se s účinností od 25. května 2018 bude vztahovat na zpracování Vašich osobních údajů ze strany pojišťovny MetLife, Vám níže poskytujeme shrnutí základních informací o zpracovávání a ochraně Vašich osobních údajů ze strany MetLife, ve vztahu ke kterým je MetLife v pozici správce osobních údajů.

Podrobnější informace o zpracovávání a ochraně osobních údajů jsou zveřejněné na webových stránkách pojistitele www.metlife.cz v části Individuální pojištění/Kontaktujte nás/Zpracování osobních informací a lze je získat též způsoby uvedenými v části „Potřebujete další pomoc?“.

PROČ VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A KDO JSME?

Jelikož jste pojištěn/a u pojišťovny MetLife, zpracovává pojišťovna MetLife Vaše osobní údaje nezbytné k poskytování pojištění. Správcem Vašich osobních údajů je 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 (dále jako „MetLife“).

JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME A JAK JE ZÍSKÁVÁME?

Osobní údaje, které o Vás zpracováváme, a jejichž rozsah se liší zejména podle typu poskytovaného pojištění, zahrnují Vaše: (a) jméno a příjmení; (b) kontaktní údaje (včetně e-mailové adresy a telefonního čísla); (c) finanční údaje (včetně čísla účtu pro potřeby inkasa); (d) rodné číslo; (e) datum narození; (f) pohlaví; (g) případně zaměstnání a adresu zaměstnavatele (liší se dle jednotlivých pojištění); (h) číslo identifikačního dokladu; (i) zvláštní kategorie osobních údajů (zejména údaje o zdravotním stavu); a (j) jiné osobní údaje, pokud jsou nutné v souvislosti s poskytováním pojištění ze strany MetLife.

Osobní údaje získáváme buď přímo od Vás (zejména v průběhu pojištění) nebo od osob, které ve Vaš prospěch uzavírají pojištění (poskytovatel finančních služeb) při sjednávání pojištění, případně od finančních poradců, kteří zprostředkovávají uzavření pojistných smluv, zřídkem pak také i od jiných pojišťoven a dalších partnerů, poskytovatelů zdravotní péče či jiných osob, které nám poskytnou údaje související s Vaším pojištěním nebo u kterých si tyto údaje ověřujeme.

JAK VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE VYUŽÍVÁME?

Vaše osobní údaje využíváme zejména na:

- poskytování pojištění;
- ověření Vaší totožnosti a plnění dalších povinností, které nám ukládají právní předpisy, zejména oceňování pojistných rizik a šetření pojistných událostí (se souhlasem uděleným ke dni vydání tohoto oznámení dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník), prokazování, že pojišťovna splnila své další zákonné povinnosti (např. dle zák. Č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví)
- komunikaci s Vámi a správu našeho pojištění včetně ověřování Vašich pokynů;
- analýzu, hodnocení a zlepšování našich služeb zákazníkům;
- řešení Vašich stížností;
- předložení důkazů v případě možného nebo probíhajícího sporu s Vámi;
- informování o změnách a novinkách v pojistných produktech a službách;
- monitorování kvality našich pojistných produktů a služeb;
- umožnění přístupu do Zákaznické zóny.

Pokud je to nezbytné pro uzavření a plnění smlouvy, pro ochranu našich oprávněných zájmů souvisejících s uzavřením nebo plněním smlouvy, na základě Vašeho souhlasu nebo pokud to povolují právní předpisy, které zároveň stanoví ochranu Vašich práv, využíváme technologie zejména pro tvorbu Vašich profilů pro výše uvedené účely. Jestliže podle Vás naše technologie pochybí, můžete nás požádat o kontrolu.

Vaše osobní údaje uchováváme jen dokud trvá některý z výše uvedených účelů zpracování a následně jen po dobu a za podmínek v souladu s příslušnými právními předpisy.

PRÁVNÍ ZÁKLAD ZPRACOVÁNÍ VAŠICH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Právní základ, který nám umožňuje zpracovávat Vaše osobní údaje, závisí na účelu, pro který dané osobní údaje zpracováváme. Vaše osobní údaje tedy v konkrétním případě můžeme zpracovávat, protože:

- je to nezbytné pro účely uzavření nebo plnění pojistné smlouvy, již se řídí Vaše pojištění;
- je to nezbytné ke splnění našich zákonných povinností například ve smyslu zákona o pojišťovnictví;
- je to nezbytné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. v souvislosti s rozhodováním o poskytnutí pojištění, analýzu pojistných nároků včetně pro účely cenotvorby našich produktů, uplatňováním nároků z pojistných smluv);
- nebo ve vybraných případech pokud jste nám na zpracovávání Vašich osobních údajů poskytli kdykoliv odvolatelný souhlas.

V případě, že je na zpracování osobních údajů (včetně zvláštních kategorií) nezbytný souhlas a Vy se rozhodnete ho neudělit, může se stát, že nebudeme moci provést úkony nezbytné, abychom Vám mohli poskytnout určité produkty nebo služby a v některých případech budeme muset zrušit Vaše pojištění.

KOMU POSKYTUJEME VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE?

Vaše osobní údaje můžeme poskytnout:

- orgánům, kterým máme povinnost poskytovat osobní údaje, včetně České národní banky, policie a jiných orgánů dohledu, soudů a orgánů činných v trestním řízení;
- poskytovatelům služeb, kteří nám poskytují služby související s naší činností, včetně těch, kteří nám pomáhají se správou pojištění a Vámi uplatňovaných nároků na pojistné plnění nebo kteří tisknou a doručují písemnosti;
- finanční instituci, která ve Váš prospěch sjednala pojištění, při plnění práv a povinností s pojištěním spjatých;
- zajišťovněm, které nám pomáhají snižovat rizika spojená s pojištěním;
- lékařům a poskytovatelům zdravotní péče;
- jiným pojišťovněm, poskytovatelům finančních služeb nebo jiným subjektům za účelem ověření Vašich údajů nebo za účelem prevence a šetření podvodných nebo neopodstatněných nároků nebo protiprávního jednání;
- jiným společnostem ze skupiny MetLife (ovládajícím subjektům) na výše uvedené účely;
- jiným subjektům v souladu s příslušnými právními předpisy (např. oznámení finančním úřadům v případech stanovených zákonem apod.).

Vaše osobní údaje mohou být přenášeny v rámci zemí Evropského hospodářského prostoru (dále jen „EHP“), které jsou považovány za země se srovnatelnou úrovní ochrany osobních údajů jako Česká republika jakož i subjektům se sídlem mimo EHP, které zahrnují společnosti ze skupiny MetLife a poskytovatelů informačních nebo jiných služeb. V případě přenosů mimo EHP, zajistíme ochranu Vašich údajů prostřednictvím uzavření příslušných smluvních doložek nebo prostřednictvím jiných záruk, které budou dostupné na webovém sídle pojistitele www.metlife.cz v části Individuální pojištění/Kontaktujte nás/Zpracování osobních informací.

JAKÁ JSOU VAŠE PRÁVA?

V souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů máte:

- **právo na jasné, transparentní a srozumitelné informace** o tom, jak používáme Vaše osobní údaje a jaká jsou Vaše práva (k tomu slouží i tento dokument);
- **právo na přístup** k osobním údajům a poskytnutí dalších informací souvisejících s jejich zpracováním ze strany MetLife;
- **právo na opravu** nesprávných a neúplných osobních údajů;
- **právo na vymazání** Vašich osobních údajů, především pokud (a) již nejsou dále potřebné pro další zpracování; (b) jste odvolali svůj souhlas k jejich zpracování; (c) jste oprávněně namítali vůči jejich zpracování; (d) byly zpracovány nezákonně; nebo (e) musejí být vymazány podle právních předpisů;
- **právo na omezení zpracování** Vašich osobních údajů, pokud (a) napadnete správnost osobních údajů po dobu, dokud neověříme jejich správnost; (b) zpracování je protizákonné; (c) je už nepotřebujeme, ale údaje potřebujete Vy pro účely uplatnění Vašich právních nároků nebo (d) namítáte proti jejich zpracování po dobu, dokud neověříme, zda naše oprávněné důvody převažují nad Vašimi zájmy;
- **právo podat námítky** proti zpracování Vašich osobních údajů v případě, že je zpracováváme (a) pro účely přímého marketingu nebo (b) pro účely našich oprávněných zájmů;
- **právo získat své osobní údaje a přenést je** k jinému poskytovateli služeb;
- **právo podat stížnost** na Úřad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7; www.uoou.cz

JAK CHRÁNÍME VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE?

Pro zajištění bezpečnosti a důvěrnosti Vašich osobních údajů, která je pro nás mimořádně důležitá, využíváme technická a organizační opatření zejména na ochranu před neoprávněným přístupem k údajům a jejich zneužitím, zajištění bezpečnosti našich IT systémů i obnovu dat v případě incidentu. Kde je to vhodné, využíváme na ochranu Vašich údajů šifrování. Všechna opatření pravidelně vyhodnocujeme a aktualizujeme.

POTŘEBUJETE DALŠÍ POMOC?

Kromě webového sídla MetLife www.metlife.cz je plná verze „Informací o zpracování a ochraně osobních údajů“ dostupná u Vašich finančních poradců. O zaslání písemné kopie můžete také bezplatně požádat telefonicky na tel. č. : +420 227 111 000 nebo písemně na adrese MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1.

Pokud máte otázky ohledně zpracování Vašich osobních údajů nebo potřebujete jakoukoliv jinou související pomoc, obraťte se prosím na odpovědnou osobu MetLife pro oblast ochrany osobních údajů, a to telefonicky na tel. č. : +420 227 111 000, elektronicky na adrese ochranaou@metlife.cz nebo písemně na výše uvedené adrese.