

SKUPINOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA Č. 400.026

uzavřená dle zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (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
IČO: 03926206
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A77032
zastoupena Janem Nedělou, na základě pověření a Adrianou Maciolek, na základě pověření,
dále jen „**Pojistitel**“
- na straně jedné -

a

2. **Provident Financial s.r.o.**
se sídlem Olbrachtova 2006/9; 140 00 Praha 4
IČO: 256 21 351
DIČ: CZ256 21 351
zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. C 55523
zastoupena jednatelem Viktorem Boczánem a Ing. Jiřím Hauptmannem

dále jen „**Pojistník**“

- na straně druhé -

Preambule a prohlášení smluvních stran

1. Tato smlouva se vztahuje na všechny Oprávněné zákazníky Pojistníka, kteří přistoupili do pojištění ode dne účinnosti této Smlouvy. Pojistník se zavazuje, že neumožní svým novým Zákazníkům přistoupit k Skupinové pojistné smlouvě č. 400.023 ode dne účinnosti této Smlouvy.
2. Pojistník, coby věřitel svých zákazníků ze Spotřebitelského úvěru (dále jen „Smlouva o zápůjčce“), si přeje pojistit
 - a) své zákazníky
 - i. životním pojištěním pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci,
 - ii. neživotním pojištěním pro případ
 - pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci, a
 - b) své zákazníky a jejich děti
 - i. neživotním pojištěním pro případ
 - zlomenin v důsledku úrazu,
 - hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci,

aby se ochránil v případě níže definovaných pojistných událostí, tj. aby zajistil plnění splatných závazků zákazníků ze Smluv o zápůjčce, a zároveň aby byla zlepšena úroveň finančních příjmu zákazníků či jejich obmyšlených osob v případě některé z vyjmenovaných pojistných událostí, přičemž Pojistitel si přeje Pojistníkovi toto pojištění poskytnout prostřednictvím této skupinové pojistné smlouvy.

3. Ze skutečností popsanych v predešlém odstavci vyplývá pojistný zájem Pojistníka na takovém pojištění, tj. oprávněná potřeba ochrany Pojistníka před následky definovaných pojistných událostí, jak prostřednictvím uhrazení splatných závazků zákazníků Pojistníka vůči Pojistníku tak prostřednictvím zlepšení solventnosti zákazníků pro případ uhrazení nesplatných závazků zákazníků Pojistníka.
4. Pojistitel s Pojistníkem podrobili každý před uzavřením této smlouvy druhou smluvní stranu pečlivému výběru a zavazují se průběžně kontrolovat kvalitu plnění předmětu této smlouvy.
5. V návaznosti na shora uvedené uzavírají Pojistník a Pojistitel níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto skupinovou pojistnou smlouvu.

Článek 1

Definice a pojmy

1. Pro účely této Smlouvy je níže uvedeným pojmům přiřazen následující význam:

Datum platnosti pojištění znamená datum vzniku Pojištění pro každého jednotlivého Pojištěného podle této Smlouvy.

Dítě - vlastní nebo osvojené dítě Pojištěného, které nedosáhlo věku 18 let, nezletilé osoby nacházející se v pěstounské péči, svěřenecké péči, poručenství či opatrovnictví Pojištěného, které nedosáhly věku 18 let.

Hospitalizace – z lékařského hlediska nezbytné ošetření Pojištěného nebo Dítěte provedené, vzhledem k závažnosti Úrazu nebo charakteru ošetření, v lůžkové části Nemocnice po dobu 24 hodin nebo nejméně přes noc.

Informace o pojištění znamená informace o Smlouvě, které musí Pojistník poskytnout v tištěné podobě každému Zákazníkovi před přistoupením k této Smlouvě. Znění Informace o pojištění vyhotovuje Pojistitel. Vzor Informace o pojištění je přílohou č. 2 této Smlouvy.

Nemocnice – zdravotnické zařízení, které splňuje všechny následující podmínky:

- a) má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
- b) poskytuje lůžkovou péči,
- c) má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
- d) má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení a
- e) není bydlištěm Pojištěného, resp. Dítěte.

Odkladná doba je doba od počátku škodní události, po kterou nevzniká Pojistiteli povinnost poskytnout Pojištěnému pojistné plnění.

Oprávněný zákazník je takový Zákazník Pojistníka, který splnil požadované předpoklady pro účast na Pojištění dle této Smlouvy.

Pojištění nebo Pojistný program je pojištění jednotlivých Pojištěných v rozsahu a za podmínek dle této Smlouvy uzavřené mezi Pojistníkem a Pojistitelem ve prospěch jednotlivých Pojištěných.

Pojištěný je pojištěný Zákazník Pojistníka, který v souladu s ustanoveními této Smlouvy splňuje požadované předpoklady pro účast na Pojištění podle této Smlouvy (viz níže uvedená definice Oprávněného zákazníka), který vyplnil, podepsal a předal Pojistníkovi formulář Zařazení zákazníka do Pojistného programu a v jehož prospěch bylo tedy Pojistníkem uzavřeno Pojištění.

Pojistná částka je částka určená v této Smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události vyplacena Pojistitelem Pojištěnému.

Pojistná doba znamená dobu od počátku Pojištění do sjednaného dne splatnosti poslední splátky částky zápůjčky sjednané ve Smlouvě o zápůjčce, ledaže nastane nějaká ze skutečností způsobující dřívější zánik Pojištění Pojištěného dle této Smlouvy.

Pracovní neschopnost znamená úplnou neschopnost Pojištěného vykonávat výdělečnou činnost následkem úrazu nebo následkem nemoci, která Pojištěnému úplně znemožňuje vykonávat jeho vlastní zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a přetrvává maximálně po dobu 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil nebo ode dne počátku nemoci, která ji způsobila.

Smlouva znamená tuto smlouvu, jakékoliv přílohy nebo dodatky k ní včetně příslušných pojistných podmínek, jakékoliv její změny podepsané Pojistitelem a Pojistníkem, formulář Zařazení zákazníků do pojistného programu a Informace o pojištění; tato Smlouva a přílohy k ní tvoří plně závaznou Smlouvu mezi smluvními stranami.

Smlouva o zápůjčce je smlouva o hotovostní nebo bezhotovostní zápůjčce uzavřená dle ustanovení občanského zákoníku a zákona č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru, ve znění pozdějších předpisů, mezi Zákazníkem a Pojistníkem.

Úraz je 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.

Zákazník je fyzická osoba, která uzavřela Smlouvu o zápůjčce s Pojistníkem.

Zařazení zákazníka do Pojistného programu znamená smluvní dokument, obsahující souhlas Pojištěného se Smlouvou uzavřenou v jeho prospěch a souhlas Pojištěného se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu pro účely Pojištění a obsahující definici některých dalších práv a povinností Pojištěného v souvislosti s Pojištěním a další vybraná sdělení a prohlášení Pojištěného. Vzor formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu je přílohou č. 3 této Smlouvy.

Zlomenina – úplné nebo částečné narušení integrity kosti v důsledku náhlého a neočekávaného působení vnějších sil nebo vlastní tělesné hmotnosti. Zlomeninou není narušení integrity kosti poškozením způsobeným nemocí, genetickou či vývojovou vadou a dále únavová zlomenina.

2. Zájmena a slovesa mužského rodu použitá v této Smlouvě zahrnují jak mužský, tak ženský rod, pokud z kontextu daného ustanovení této Smlouvy nevyplývá jinak.

Článek 2

Předmět Smlouvy

1. Předmětem této Smlouvy je úprava práv a povinností při poskytování
 - a) životního pojištění pro případ smrti následkem Úrazu nebo nemoci,
 - b) neživotního pojištění jako připojištění, vždy poskytovaného k životnímu pojištění dle písm. a) tohoto odstavce, pro případ
 - i. Zlomenin následkem Úrazu,
 - ii. Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci a
 - iii. Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci, které ve prospěch Zákazníků a v případě Pojištění dle písm. b), bod i. a iii. tohoto odstavce i jejich Děti sjednává Pojistník s Pojistitelem.
2. Obě smluvní strany prohlašují, že mají veškerá zákonná oprávnění k výkonu činností, ke kterým se zavázaly dle této Smlouvy.
3. Smluvní strany shodně prohlašují, že na Pojištění se vztahují následující pojistné podmínky:
 - a) Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění (VPPSŽP);
 - b) Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění (VPPSNP);
 - c) Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro rizikové životní pojištění pro případ smrti (ZPPSŽP S);
 - d) Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti (ZPP SNP PN); (dále jen „příslušné pojistné podmínky“).
4. Všechny příslušné pojistné podmínky jsou přílohou č. 1 této Smlouvy.
5. Ustanovení této Smlouvy mají přednost před ustanoveními příslušných pojistných podmínek.

Článek 3

Účel Smlouvy

1. Účelem této Smlouvy je poskytnout Zákazníkům možnost využít pojistné ochrany z této Smlouvy, kterou v jejich prospěch uzavírá s Pojistitelem Pojistník a kterou Zákazníkům a v případě dle písm. b) a d) tohoto odstavce i jejich Dětem, poskytuje Pojistník na základě Smlouvy o zápůjčce, pro případ jejich
 - a) smrti následkem Úrazu nebo nemoci nebo
 - b) Zlomeniny následkem Úrazu, nebo
 - c) Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci, nebo
 - d) Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci, a to za podmínek dále sjednaných v této Smlouvě.
2. Oprávněnou osobou, tj. osobou, které v důsledku pojistné události dle této Smlouvy vznikne právo na pojistné plnění dle této Smlouvy, je

- a) Pojistník, a to do výše splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem; zbývající část pojistného plnění obdrží Pojištěný dle písm. b), bod i. tohoto odstavce, nebo
- b) Pojištěný, a to v případě, že
- i. Pojistné plnění přesahuje výši splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem; zbývající část Pojistného plnění obdrží Pojistník dle písm. a) tohoto odstavce, nebo
 - ii. Pojistník neneviduje ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem žádné splatné závazky Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které Pojištěný přistoupil k Pojištění.
3. Obmyšlenou osobou, které v případě pojistné události smrt následkem Úrazu nebo nemoci vznikne právo na pojistné plnění dle této Smlouvy, je
- a) Pojistník, a to do výše splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem; zbývající část pojistného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, a/nebo
- b) osoba dle § 2831 občanského zákoníku, a to v případě, že
- i. Pojistné plnění přesahuje výši splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem; v takovém případě náleží část pojistného plnění odpovídající výši splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem Pojistníkovi dle písm. a) tohoto odstavce a zbývající část pojistného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, nebo
 - ii. Pojistník neneviduje ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy Pojistitelem žádné splatné závazky Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které Pojištěný přistoupil k Pojištění.
4. Smluvní strany se dohodly, že souhlas s odst. 2 tohoto článku projeví Oprávněný zákazník podpisem formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu.

Článek 4

Rozsah pojistného krytí

1. Tato Smlouva poskytuje pojistné krytí Pojištěného a v případě Pojištění pro případ Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci a/nebo Pojištění pro případ Zlomeniny následkem Úrazu, rovněž pojistné krytí Děti Pojištěného.
2. V rámci pojistného krytí jsou za pojistnou událost považovány následující události:
 - a) smrt následkem Úrazu nebo nemoci; maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 80 let věku Pojištěného;

- b) Zlomeniny následkem Úrazu; maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 80 let věku Pojištěného;
 - c) Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci; maximální Pojistná doba do okamžiku, kdy Pojištěnému vznikne nárok na starobní důchod dle příslušných právních předpisů;
 - d) Hospitalizace a následná rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci; maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 80 let věku Pojištěného, pro Děti Pojištěného maximální Pojistná doba do okamžiku dosažení 18 let věku Dítěte.
3. Maximální Pojistné doby uvedené v odst. 2 tohoto článku nemají vliv na další ustanovení této Smlouvy upravující ukončení Pojištění, tj. zejména na ustanovení čl. 7 a 8 této Smlouvy a příslušných pojistných podmínek.
 4. V případě smrti Pojištěného Pojištění daného Pojištěného zaniká.
 5. Zákazník, který nespĺňuje podmínky pro to, aby mohl být Oprávněným zákazníkem, nemůže být Pojištěným dle této Smlouvy, a nemůže mu být Pojistníkem předložen k podpisu formulář Zařazení zákazníka do Pojistného programu. Pro vyloučení všech pochybností smluvní strany konstatují, že Zákazník, který nespĺňuje podmínky dle této Smlouvy, se nestane Pojištěným, ani pokud formulář Zařazení zákazníka do Pojistného programu vyplní a Pojistník jej přijme a bude za něj platit pojistné.
 6. Pracovní neschopnost dle této Smlouvy, a tedy nárok na pojistné plnění nemůže nastat, vznikl-li Pojištěnému před vznikem Pracovní neschopnosti nárok na starobní důchod dle příslušných předpisů, bez ohledu na to, zdali Pojištěný takovýto nárok využil.
 7. Pojistné plnění poskytuje Pojistitel až od prvního dne po uplynutí Odkladné doby. Není-li Odkladná doba u jednotlivého Pojištění v této Smlouvě, resp. příslušných pojistných podmínkách uvedena, platí, že není uplatňována.

Článek 5

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistník zajistí, aby všichni jeho Zákazníci, kteří po dobu účinnosti této Smlouvy budou s ním uzavírat Smlouvu o zápůjčce a budou v souladu s touto Smlouvou zařazení do Pojistného programu, obdrželi předem, tj. před zařazením do Pojistného programu veškeré informace o Pojištění, formulář Zařazení zákazníka do Pojistného programu, Informaci o pojištění, byli seznámeni s příslušnými pojistnými podmínkami a s obsahem této Smlouvy, formulářem Zařazení zákazníka do Pojistného programu a s obsahem Informace o pojištění. Pojistník zároveň zveřejní tuto Smlouvu včetně jejích příloh na svých webových stránkách.
2. Pojistník povede ve vztahu ke každému Pojištěnému evidenci obsahující informace uvedené v čl. 10 této Smlouvy, které jsou potřebné pro plnění této Smlouvy. Pojistník se zavazuje udržovat tuto evidenci ve stavu odpovídajícímu aktuálním informacím dostupným Pojistníkovi.
3. V případě pojistné události smrt následkem Úrazu nebo nemoci dle této Smlouvy nebo existuje-li důvodné podezření, že ve vztahu ke Smlouvě o zápůjčce, resp. Pojištění došlo ke spáchání trestného činu, je Pojistník povinen na vyžádání bezodkladně předložit Pojistiteli Pojištěným podepsaný formulář Zařazení zákazníka do Pojistného programu, a to v elektronické podobě zabezpečenou formou. V případě dalších pojistných událostí poskytne Pojistník Pojistiteli údaje nezbytné k likvidaci pojistné události, zejm. údaje o tom, jak Zákazník vyplnil zdravotní

prohlášení, které je součástí formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu, přičemž formulář Zařazení zákazníka do Pojistného programu poskytne Pojistník Pojistiteli pouze v mimořádných a Pojistitelem odůvodněných případech anebo v případech, kdy je prostřednictvím těchto dokumentů Pojistitel povinen plnit právní povinnost či nést břemeno důkazní, a to vždy na výslovně vyžádání Pojistitele.

4. Dodá-li Pojištěný Pojistníkovi jakékoli dokumenty týkající se pojistné události, které měl dodat Pojistiteli, je Pojistník povinen údaje obsažené v těchto dokumentech nezpracovávat a předat tyto dokumenty bez zbytečného odkladu Pojistiteli. Pojistník a Pojistitel si přiměřeně poskytnou vzájemnou součinnost, bude-li to vhodné, při likvidaci pojistných událostí, vyřizování stížností a/nebo odhalování protiprávní činnosti Pojištěných. Obě smluvní strany budou uchovávat veškeré podklady, záznamy, seznamy a evidence týkající se předmětu této Smlouvy a tuto Smlouvu nejméně po dobu 10 let od ukončení účinnosti Smlouvy o zápůjčce zaplacením částky zápůjčky, resp. 10 let od okamžiku promlčení závazku ze Smlouvy o zápůjčce.
5. Smluvní strany se dohodly, že Pojistník bude zasílat Pojistiteli nejpozději do 30 pracovních dní po obdržení informace o ukončení šetření pojistné události v elektronické podobě zabezpečenou formou informaci o výši splatného závazku Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil Pojištěný k Pojištění dle SPS, vyčísleného Pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události dle této Smlouvy.

Článek 6

Oprávněnost k přijetí do Pojištění

1. Oprávnění k přijetí do Pojištění má každý Oprávněný zákazník, který:
 - je fyzickou osobou a
 - v den uzavření Smlouvy o zápůjčce je ve věku mezi 18 až 79 lety, a
 - není invalidní (za invalidního se považuje osoba, jíž byl přiznán invalidní důchod pro I. – III. stupeň invalidity).
2. Zákazník může být účasten Pojištění nejvýše ze dvou Smluv o zápůjčce zároveň.
3. Smluvní strany se dohodly, že i Smlouva o zápůjčce uzavíraná za účelem refinancování je pro účely této Smlouvy považována za novou Smlouvu o zápůjčce. Smluvní strany se v návaznosti na ustanovení odst. 2 tohoto článku dohodly, že v případě pojistné události v době Pojištění ze Smlouvy o zápůjčce, která byla nahrazena Smlouvou o zápůjčce uzavřenou za účelem refinancování, na základě které Pojištěný rovněž přistoupil k Pojištění, má Pojištěný nárok na pojistné plnění z Pojištění ze všech Smluv o zápůjčce, ze kterých přistoupil k Pojištění dle této Smlouvy.
4. Maximální pojistné plnění na Pojištěného z Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce je stanoveno na částku:
 - a) 20.000,- Kč v případě smrti následkem Úrazu nebo nemoci;
 - b) 40.000,- Kč v případě Zlomeniny následkem Úrazu;
 - c) 21.000,- Kč v případě Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci;

- d) 12.000,- Kč v případě Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci (s výjimkou současné hospitalizace Pojištěného dospělého a Dítěte, jak je uvedeno v čl. 8, odst. 1.4. této Smlouvy).
5. Zákazník Pojistníka je Pojištěným pouze po dobu od počátku Pojištění do sjednaného dne splatnosti poslední splátky částky zápůjčky sjednané ve Smlouvě o zápůjčce, ledaže nastane nějaká ze skutečností způsobující dřívější zánik Pojištění Pojištěného dle této Smlouvy.
6. K zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění na základě této Smlouvy dojde uzavřením Smlouvy o zápůjčce mezi Oprávněným zákazníkem a Pojistníkem a podepsáním Zařazení zákazníka do Pojistného programu ze strany Oprávněného zákazníka a Pojistníka.
7. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je limitováno věkem Zákazníka, věkové ohraničení vstupu do Pojištění je definováno touto Smlouvou. O zařazení Oprávněného zákazníka do Pojistného programu rozhoduje Pojistník bez předchozího schválení Pojistitelem.
8. Zařazení Oprávněného zákazníka do Pojištění je podmíněno tím, že Oprávněný zákazník vyplní a podepíše formulář Zařazení zákazníka do Pojistného programu a vyplní Zdravotní prohlášení, které je součástí formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu. V případě, že Oprávněný zákazník nesouhlasí se Zdravotním prohlášením, nebo nezaškrtně žádná pole ve Zdravotním prohlášení anebo zaškrtně pole ve Zdravotním prohlášení nepravdivě, bude pojištěn dle této Smlouvy pouze pro případ
- a) smrti následkem Úrazu,
 - b) Zlomeniny následkem Úrazu,
 - c) Pracovní neschopnosti následkem Úrazu,
 - d) Hospitalizace a následné rekonvalescence následkem Úrazu.
- Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že
- i. v případě v tomto odstavci popsaných událostí v důsledku nemoci se nebude jednat o pojistné události a pojistné plnění dle této Smlouvy nebude Pojištěnému poskytnuto a
 - ii. v případě v tomto odstavci popsaných událostí v důsledku nemoci není Pojištění Děti dle této Smlouvy nijak omezeno, tj. Děti jsou pojištěny pro případ Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci.
9. Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že v případě, že k uzavření Smlouvy o zápůjčce uzavírané za účelem refinancování a zároveň k přistoupení Zákazníka k Pojištění z takové Smlouvy o zápůjčce uzavírané za účelem refinancování, dochází v době trvání Pracovní neschopnosti Zákazníka, který přistoupil k Pojištění rovněž ze Smlouvy o zápůjčce, která je nahrazena Smlouvou o zápůjčce uzavíranou za účelem refinancování, nebude údaj Zákazníka o Pracovní neschopnosti v době uzavření Smlouvy o zápůjčce uzavírané za účelem refinancování, uvedený Zákazníkem ve Zdravotním prohlášení, které je součástí formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu, považován za relevantní ve smyslu odst. 8 tohoto článku a Pracovní neschopnost Zákazníka v době uzavření Smlouvy o zápůjčce uzavírané za účelem refinancování neomezí ani plnění z Pojištění, ze Smlouvy o zápůjčce, která byla nahrazena Smlouvou o zápůjčce uzavíranou za účelem refinancování. To platí pouze v případě, že Zákazník byl na základě Smlouvy o zápůjčce, která byla nahrazena Smlouvou o zápůjčce uzavíranou za účelem refinancování, pojištěn s plným krytím, tzn. nikoli jen pro případ Úrazu ve smyslu odst. 8 tohoto článku.

Článek 7 Vznik a trvání Pojištění

1. Každý Oprávněný zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavře Smlouvu o zápůjčce a který řádně vyplní a podepíše formulář Zařazení zákazníka do Pojistného programu, je pojištěn od 0:01 hodin dne následujícího po dni uzavření Smlouvy o zápůjčce a řádného vyplnění a podepsání formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu. Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že toto ustanovení nevyklučuje Pojištění dle druhé a třetí věty čl. 6 odst. 8 této Smlouvy.
2. Pojištěný je pojištěn dle této Smlouvy po dobu od počátku Pojištění do sjednaného dne splatnosti poslední splátky částky zápůjčky sjednané ve Smlouvě o zápůjčce, ledaže nastane nějaká ze skutečností způsobující dřívější zánik Pojištění Pojištěného dle této Smlouvy.
3. Pojištění každého jednotlivého Pojištěného zaniká:
 - a) dnem následujícím po sjednaném dni splatnosti poslední splátky zápůjčky sjednaném ve Smlouvě o zápůjčce;
 - b) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce, která by následovala dle Smlouvy o zápůjčce po předčasném splacení částky zápůjčky dle podmínek pro předčasné splacení sjednaných ve Smlouvě o zápůjčce;
 - c) dnem úmrtí Pojištěného;
 - d) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce, která následuje dle Smlouvy o zápůjčce po dni, kdy se Pojištěný stal invalidním, tj. byl mu přiznán důchod pro I. až III. stupeň invalidity;
 - e) odstoupením Zákazníka od Smlouvy o zápůjčce v zákonné lhůtě; v tomto případě Pojištění zaniká od počátku, tj. Zákazník nebyl od počátku pojištěn;
 - f) při zrušení/zániku účinnosti Smlouvy o zápůjčce bez ohledu na důvod;
 - g) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce, která následuje dle Smlouvy o zápůjčce po dni, kdy Pojištěný dosáhl maximálního věku pro Pojištění;
 - h) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce, která následuje dle Smlouvy o zápůjčce po dni předání dluhu Pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce Pojistníkem k vymáhání do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek dle podmínek Smlouvy o zápůjčce; Pojištěný bude Pojistníkem o předání dluhu ze Smlouvy o zápůjčce do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek informován písemně;
 - i) dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle Smlouvy o zápůjčce následující po dni doručení oznámení Zákazníka o tom, že nadále nechce být Pojištěným dle této Smlouvy, Pojistníkovi.
4. Zánik Pojištění dle odst. 3 tohoto článku se nikterak nedotýká nároků na pojistné plnění vzniklé před datem zániku Pojištění, vyjma odstoupení dle písm. e) a zániku/zrušení dle písm. f) odst. 3 tohoto článku. Jednotlivá Pojištění jednoho Pojištěného mohou zaniknout dle okolností buď společně, nebo samostatně, bez ohledu na platnost ostatních Pojištění téhož Pojištěného. Předáním dluhu Zákazníka ze Smlouvy o zápůjčce k vymáhání do oddělení Centrálního vymáhání

pohledávek zanikají všechna Pojištění Pojištěného dle této Smlouvy, a to dle písm. h) odst. 3 tohoto článku.

5. Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že pokud Smlouva o zápůjčce v důsledku jednání Zákazníka vůbec nevznikla, tak ani Pojištění nebylo platně sjednáno, tj. Zákazník nebyl od počátku pojištěn.
6. Smluvní strany se dále dohodly, že ukončuje-li Pojištěný předčasně Pojištění některým ze způsobů dle odst. 3 tohoto článku, zasílá příslušný dokument Pojistníkovi. Ustanovení předchozí věty se nepoužije pro předčasné ukončení Pojištění dle písm. c) odst. 3 tohoto článku, když příslušný dokument zasílá Pojistníkovi osoba dle čl. 3 odst. 3 písm. b) této smlouvy. Pojistník zohlední ukončení Pojištění v přehledu dle čl. 10 této Smlouvy.
7. Pojistitel bere na vědomí, že v případě předčasného ukončení Pojištění dle odst. 3 písm. d), f), g) a i) tohoto článku připočítá Pojistník z technických (systémových) důvodů na své straně Pojištěnému po ukončení Pojištění ke zbývajícím splátkám dle Smlouvy o zápůjčce poměrnou část částky odpovídající jednomu pojistnému dle čl. 9 této Smlouvy s tím, že o tuto částku poníží poslední splátku zápůjčky dle Smlouvy o zápůjčce. V případě, že Zákazník nezaplatí poslední splátku zápůjčky dle Smlouvy o zápůjčce, poníží Pojistník o částku pojistného dle první věty tohoto odstavce dluh Zákazníka ze Smlouvy o zápůjčce v okamžiku předání dluhu ze Smlouvy o zápůjčce do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek dle Smlouvy o zápůjčce.
8. Pojistník prohlašuje, že postup dle odst. 7 tohoto článku sjednal se Zákazníkem ve Smlouvě o zápůjčce.

Článek 8

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistitel se zavazuje na základě podmínek sjednaných touto Smlouvou vyplatit následující pojistná plnění:

1.1. Plnění v případě smrti

- a) Pokud Pojištěný zemře následkem Úrazu nebo nemoci, vyplatí Pojistitel, po obdržení řádného písemného důkazu o smrti Pojištěného a dalších dokladů stanovených touto Smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami obmyšlené osobě dle čl. 3 odst. 3 této Smlouvy.
- b) **Pojistné plnění** v případě smrti je vyplaceno v jednorázové platbě ve výši 20.000,- Kč (*dvacet tisíc korun českých*) v rámci Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce.
- c) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost smrt následkem Úrazu nebo nemoci je 80 let.
- d) Datem pojistné události je skutečné datum úmrtí, tedy nikoliv den, kdy byla pojistná událost oznámena Pojistníku či Pojišťovně.
- e) Na pojistnou událost smrt následkem Úrazu nebo nemoci se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro rizikové životní pojištění pro případ smrti.

1.2. Plnění v případě Zlomeniny následkem Úrazu

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí je Zlomenina vzniklá následkem Úrazu, která je uvedena v oceňovací tabulce níže. Za pojistnou událost uzná Pojistitel také Zlomeninu, která není výslovně uvedena v oceňovací tabulce, pokud je srovnatelná s některým poškozením uvedeným v této tabulce. K úrazovému ději, který Zlomeninu způsobil, musí dojít v průběhu trvání Pojištění.
- b) **Nárok na pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Zlomeniny je vypláceno formou jednorázové platby ve výši odpovídající typu Zlomeniny dle oceňovací tabulky a podmínek níže.
- c) **Oceňovací tabulka Pojištění Zlomeniny**

Skupina	Popis Zlomeniny	Pojistná částka
1. skupina	Kosti lebky (mozková část lebky a obličejová část lebky) Výčet: Mozková část lebky = kost týlní, klínová, čichová, spánková, čelní, temenní, slzní, nosní a radličná. Obličejová část lebky = horní čelist, patrová kost, lícní kost, dolní čelist, jazyk, sluchové kůstky.	20 000 Kč
2. skupina	Páteř, kosti pánevního pletence, kost hrudní, stehenní kost Výčet: Páteř = obratle, kostrč Kosti pánevního pletence = kost kyčelní, sedací a stydká	15 000 Kč
3. skupina	Ostatní kosti	7 000 Kč

- d) **Omezení pojistného plnění.** V případě, že je jedním úrazovým dějem způsobeno více Zlomenin, činí maximální možná výše pojistného plnění 40.000,- Kč v rámci Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce.
- e) **Počet pojistných událostí** v průběhu trvání Pojištění není omezen.
- f) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistnou událost Zlomeniny je 80 let.
- g) **Pojištění Děti.** V případě pojištění Zlomenin následkem Úrazu jsou pojištěny také Děti, a to za stejných podmínek jako pojištěný Zákazník.
- h) Na pojistnou událost Zlomeniny následkem Úrazu se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění s tím, že odchýlně od těchto pojistných podmínek platí:
- i. Pojistným nebezpečím je Úraz Pojištěného.

- ii. Kromě výluk uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách skupinového neživotního pojištění platí rovněž následující výluky a pojistná událost nenastává v následujících případech:
 - patologické zlomeniny včetně zlomenin zaviněných osteoporózou,
 - stresové zlomeniny,
 - vrozené vady a stavy z nich vyplývající,
 - jakákoliv nemoc nebo postupně působící přirozená příčina nebo degenerativní změna.

1.3. Plnění v případě Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci

- a) **Vznik pojistné události.** Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci.
- b) **Odkladná doba:**
 - i. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý den, který uplyne po uplynutí Odkladné doby v délce prvních **7 dnů** Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci.
 - ii. Odkladná doba je aplikována na každou pojistnou událost Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci s výjimkou případu, kdy je mezi dvěma pojistnými událostmi Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci méně než 60 dní. V takovém případě jsou tyto dvě pojistné události považovány pouze za jednu pojistnou událost.
 - iii. Zvláštní podmínky pro Zákazníky, kteří jsou pojištěni dle této Smlouvy a kteří uzavírají s Pojištěním Smlouvu o zápůjčce za účelem refinancování v době trvání Pracovní neschopnosti:
 - A. **Pojistitelem nebude aplikována** Odkladná doba v případě, že k uzavření Smlouvy o zápůjčce za účelem refinancování dochází v době trvání Pracovní neschopnosti Pojištěného, a to pro případ této konkrétní Pracovní neschopnosti.
 - B. Pro Zákazníky dle tohoto bodu iii. neplatí výjimka uvedená v bodě ii. výše pro první pojistnou událost následující po skončení Pracovní neschopnosti, v jejímž průběhu došlo k uzavření Smlouvy o zápůjčce uzavřené za účelem refinancování, tzn. u těchto Zákazníků je Pracovní neschopnost, k níž došlo za méně než 60 dnů od konce Pracovní neschopnosti, v jejímž průběhu došlo k uzavření Smlouvy o zápůjčce uzavřené za účelem refinancování, považována za samostatnou pojistnou událost.
 - C. Maximální výše pojistného plnění v případě Zákazníků dle bodu iii. bude určena dle toho Pojištění, které předcházelo Pojištění ke Smlouvě o zápůjčce uzavřené za účelem refinancování, tj. maximálně 60 dní včetně dnů, kdy je poskytováno pojistné plnění dle původního Pojištění.
- c) **Mezi dvěma pojistnými událostmi musí uplynout minimálně 6 měsíců.** V opačném případě není za druhé období, v němž není Pojištěný schopen vykonávat výdělečnou činnost, vypláceno pojistné plnění.

- d) **Nárok na pojistné plnění.** Pojištěný musí doložit existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci v souladu s příčinou Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci. OSVČ musí doložit, že je plátcem veřejného nemocenského pojištění, v opačném případě nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění.
- e) **Pojistné plnění.** Pojistné plnění je vypláceno po uplynutí Odkladné doby formou fixních denních plateb po dobu Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci, maximálně však po dobu 60 dnů (do této doby se nezapočítává 7 denní Odkladná doba, maximum 60 dnů pro jednu pojistnou událost platí i pro případ popsany v tomto odst. 1.3, písm. b), bod ii. výše). Za každý den trvání Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci uhradí Pojistitel částku ve výši 350,- Kč. První platba bude uhrazena za den, ve kterém bude Pojištěný 8. den v Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci.
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistitel hradí pojistné plnění po dobu maximálně 60 dnů od uplynutí Odkladné doby, po uplynutí této doby již nárok na další pojistné plnění nevzniká. Maximální výše pojistného plnění tedy činí 21.000,- Kč v rámci Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce na jednu pojistnou událost.
- g) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk pro pojistné události Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci je věk, v němž Pojištěnému vzniká nárok na starobní důchod dle příslušných právních předpisů, a to bez ohledu na to, zdali starobní důchod začne pobírat nebo ne.
- h) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z pojištění Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:
- 1) dnem úmrtí Pojištěného;
 - 2) dnem dosažení věku, v němž Pojištěnému vzniká nárok na starobní důchod dle příslušných právních předpisů bez ohledu na to, zdali starobní důchod začne pobírat či ne,
 - 3) dnem, kdy z lékařského hlediska již nejde o Pracovní neschopnost následkem Úrazu nebo nemoci a Pojištěný je schopný opětovného nástupu do zaměstnání či výkonu výdělečné činnosti (i částečně), nebo dnem, kdy bylo vypláceno maximální pojistné plnění dle této Smlouvy,
 - 4) dnem, kdy se Pojištěný stal invalidním, tj. byl mu přiznán důchod pro I. až III. stupeň invalidity,
 - 5) ostatními způsoby skončení Pojištění dle čl. 7 této Smlouvy.
- i) Na pojistnou událost Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci se vztahují Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění a Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti.

1.4. Plnění v případě Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci

- a) **Vznik pojistné události.** Pojistnou událostí je Hospitalizace Pojištěného anebo jeho Dítěte v důsledku Úrazu nebo nemoci, tj. přijetí Pojištěného anebo jeho Dítěte k pobytu

v Nemocnici nejméně na 1 den. Jeden den Hospitalizace v důsledku Úrazu nebo nemoci znamená pobyt v Nemocnici po dobu 24 hodin nebo přes noc.

- b) Pojistné krytí rekonvalescence je poskytováno automaticky, vždy po každé Hospitalizaci Pojištěného anebo jeho Dítěte v důsledku Úrazu nebo nemoci, která je pojistnou událostí, a nejsou požadovány žádné další podmínky (např. pobyt na pracovní neschopnosti, apod.). Délka rekonvalescence se pro účely výplaty pojistného plnění určí podle délky Hospitalizace v poměru 1 : 1.
- c) **Pojištěné osoby.** Pojištěnými jsou Pojištěný a všechny jeho Děti. Pojištěný dává podpisem formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu souhlas s Pojištěním za své Děti.
- d) **Nárok na pojistné plnění.** Pojistné plnění v případě Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci je vypláceno formou denních dávek ve výši 300 Kč za každý den pobytu v Nemocnici po dobu až 20 dní a denních dávek ve výši 300 Kč za každý den následné rekonvalescence po dobu až 20 dní.
- e) **Pojištění Děti.** V případě pojištění Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci jsou Pojištěny také Děti. V případě Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci více Děti je vypláceno pojistné plnění pouze tomu Dítěti, které bylo hospitalizováno jako první, přičemž ostatním Dětem hospitalizovaným kdykoli v průběhu Hospitalizace prvního Dítěte nárok na pojistné plnění vůbec nevzniká. V případě, že bylo více Děti hospitalizováno v tentýž okamžik, vzniká nárok na pojistné plnění pouze nejstaršímu z nich. V případě současné Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci pojištěného Zákazníka současně s Dítětem nevzniká Dítěti nárok na pojistné plnění, nicméně nárok na pojistné plnění Pojištěného se zdvojnásobuje po dobu, po kterou probíhala současná Hospitalizace a rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci Dítěte a Pojištěného Zákazníka.
- f) **Maximální výše pojistného plnění.** Pojistitel hradí pojistné plnění po dobu maximálně 20 dnů Hospitalizace a po dobu maximálně 20 dnů rekonvalescence, po uplynutí této doby již nárok na další pojistné plnění nevzniká. Maximální výše pojistného plnění tedy činí 6.000 Kč za Hospitalizaci jednoho Pojištěného (12.000 Kč při současné hospitalizaci Pojištěného Zákazníka a Dítěte); a 6.000 Kč za rekonvalescenci jednoho Pojištěného (12.000 Kč při současné rekonvalescenci Pojištěného Zákazníka a Dítěte) v rámci Pojištění na základě jedné Smlouvy o zápůjčce.
- g) V případě současné Hospitalizace a rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci Pojištěného Zákazníka a Dítěte je pojistné plnění vypláceno pouze jednou, ovšem ve výši 600,- Kč za každý den současné Hospitalizace či rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci, přičemž pojištěnému Dítěti nárok na pojistné plnění vůbec nevzniká.
- h) **Omezení týkající se věku Pojištěného.** Maximální věk Pojištěného pro pojistnou událost Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci je 80 let.
- i) **Ukončení výplaty pojistného plnění.** Výplata pojistného plnění z Pojištění Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci končí ke dni, ve kterém dojde k první z následujících skutečností:

1. dnem úmrtí Pojištěného,
 2. dnem, kdy skončí Hospitalizace či rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci, nebo dnem, kdy bylo vyplaceno maximální pojistné plnění,
 3. u Dítěte Pojištěného dnem dosažení 18. roku věku;
 4. datem ukončení Smlouvy o zápůjčce bez ohledu na důvod a způsob jejího ukončení;
 5. dnem, kdy se Pojištěný stal invalidním, tj. byl mu přiznán důchod pro I. až III. stupeň invalidity;
 6. ostatními způsoby skončení Pojištění dle čl. 7 této Smlouvy.
- j) Pojištění Hospitalizace a rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění. Odchylně od těchto podmínek platí:
- a. Pojistným nebezpečím je Úraz a nemoc Pojištěného vyžadující Hospitalizaci v Nemocnici.
 - b. Za jednu pojistnou událost se považují následné Hospitalizace v důsledku jednoho Úrazu nebo jedné nemoci, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců.
 - c. Mezi jednotlivými pojistnými událostmi musí uplynout minimálně 3 měsíce, v opačném případě nevzniká Pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění.
 - d. Pro účely stanovení výše pojistného plnění se den, kdy byl Pojištěný do nemocničního ošetření přijat, a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují se za 1 den Hospitalizace.
 - e. Kromě výluk uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách skupinového neživotního pojištění platí rovněž následující výluky a pojistná událost nenastává v následujících případech:
 - i.) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou Pojištěného,
 - ii.) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nezbytně nutné po úrazu krytém Pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - iii.) 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 nebo CT vyšetřeními,
 - iv.) 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,
 - v.) v souvislosti s kýlou,
 - vi.) pokud se jednalo o hospitalizaci v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborně léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí,

v lázeňském zařízení, v zotavovně, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v domově důchodců nebo v ústavu sociální péče,

vii.) pokud se jednalo o hospitalizaci v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,

viii.) pokud se jednalo o Hospitalizaci v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.

2. Pojistník a Pojistitel odchylně od příslušných pojistných podmínek ujednávají, že:

2.1. nárok na pojistné plnění nevzniká v případě prokazatelně existujícího onemocnění, Úrazu nebo poruchy, s nimiž se Pojištěný léčil nebo navštívil lékaře v době **posledních 12 měsíců před přistoupením k Pojištění**;

2.2. pojistné plnění rovněž nebude vyplaceno, pokud by se Pojistník dostal do prodlení s placením pojistného z jakéhokoli důvodu o více než 60 dní a pojistné nedoplatil ani na základě výzvy Pojistitele, ve které mu pro zaplacení byla dána lhůta minimálně 30 dní;

2.3. na všechna Pojištění se neuplatní výlučka pro onemocnění přímo nebo nepřímo spojené s virem HIV, vč. AIDS;

2.4. Pojistitel nevyužije svého práva snížit pojistné plnění při zneužití alkoholu nebo drog (čl. 10.4 VPPSNP). Nadále však platí výlučka týkající se pobytu v protialkoholní léčebně pro pojištění Pracovní neschopnosti v důsledku Úrazu nebo nemoci a Hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku Úrazu nebo nemoci.

2.5. na všechna Pojištění se neuplatní výlučka pro účast na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyku při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, pro výcvik se zbraní, výkon střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny a dále také pro účast na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavku mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO) – neuplatní se čl. 12.1, písm. d) VPPSNP.

2.6. na všechna Pojištění se neuplatní výlučka pro let v nenahlášeném letadle – neuplatní se čl. 12.1, písm. e) VPPSNP.

2.7. na všechna Pojištění se neuplatní výlučky pro profesionální sportovní činnost, zábavní činnost spojenou s vysokým rizikem nebo účast na motoristických závodech – neuplatní se čl. 12.1, písm. f) – h) VPPSNP.

2.8. na všechna Pojištění se neuplatní výlučka v souvislosti s radioaktivním a ionizujícím zářením – neuplatní se čl. 8.1, písm. j) ZPPSNP PN.

2.9. dále se rovněž zužuje výlučka v čl. 12.1, písm. a) VPPSNP, kdy pojistné plnění bude poskytnuto rovněž za tělesné zranění způsobené samotným pojištěným bez ohledu na příčinu a datum, kdy k němu došlo (ve zbylém rozsahu je výlučka v čl. 12.1 a) VPPSNP zachována).

3. Odchylně od ust § 2798, odst. 1 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, se ujednává splatnost pojistného plnění. Pojistné plnění se za podmínek dle čl. 3 odst. 2 nebo 3 této Smlouvy Pojistitel zavazuje vyplatit nejpozději do 5 pracovních dní ode dne obdržení informace od Pojistitele dle čl. 5 odst. 5 této Smlouvy, a to

a) Pojistníkovi na účet a pod VS a SS, které Pojistník sdělil Pojistiteli v této informaci, a

- b) Zákazníkovi, resp. osobě dle čl. 3 odst. 3 této smlouvy, a to způsobem dle volby Zákazníka projevené ve formuláři „Hlášení pojistné události“, tj. buď na účet anebo poštovní poukázkou.
4. Pojistitel se zavazuje nejpozději zároveň s poukázáním pojistného plnění dle odst. 3 tohoto článku zaslat Pojištěnému informaci o výši pojistného plnění a o tom, komu a jaká část bude Pojistitelem vyplacena.

Článek 9 Pojistné

1. Pojistník je povinen platit pojistné za každého Pojištěného podle ustanovení článku 10. této Smlouvy.
2. Pojistné za každého Pojištěného je pravidelným týdenním, resp. měsíčním pojistným a je vypočteno bez ohledu na věk a pohlaví Pojištěného.
3. Výše pojistného za jednotlivé Pojištěné je určena v pevně určené výši za jednotlivého Pojištěného v jednotlivém období:
 - i. 37,- Kč u Smlouvy o zápůjčce se sjednanou týdenní splatností splátky zápůjčky, a to za každý týden trvání Pojištění Pojištěného;
 - ii. 159,- Kč u Smlouvy o zápůjčce se sjednanou měsíční splatností splátky zápůjčky, a to za každý měsíc trvání Pojištění Pojištěného.
4. Pojistitel má právo změnit sazby pojistného pouze způsobem dohodnutým s Pojistníkem v této Smlouvě.

Článek 10 Platby pojistného

1. Pojistník je povinen předávat Pojistiteli nejpozději do 10. kalendářního dne následujícího měsíce v elektronické a zabezpečené podobě způsobem dohodnutým mezi Pojistníkem a Pojistitelem přehled o všech jeho Zákaznících, kteří v uplynulém měsíci byli zařazeni do Pojistného programu.
2. Na základě přehledu dle odst. 1 tohoto článku Pojistník spočítá výši pojistného, které je povinen zaplatit Pojistiteli a informuje Pojistitele o výši této částky.

Článek 11 Nepodílení se

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

Článek 12 Oznámení pojistných událostí, výplata pojistného plnění

1. Pojistnou událost nahlásí Pojistiteli osoba oprávněně uplatňující nárok na pojistné plnění.
2. Nároky vyplývající z pojistných událostí jsou platné pouze v případě, že Pojištěný byl kryt Pojištěním na základě této Smlouvy k datu pojistné události. Tuto skutečnost, tj. zejména že Pojistník zaplatil za Pojištěného pojistné dle čl. 10 této Smlouvy, je Pojistitel oprávněn kdykoli

ověřit a v jakémkoli okamžiku si vyžádat od Pojistníka potvrzení, že byl Pojištěný zařazen do Pojištění, stejně jako odpovídající dokumentaci dle čl. 5 odst. 3 této Smlouvy.

Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně prohlašují, že Pojištěný je kryt Pojištěním dle této Smlouvy i v případě, že k pojistné události došlo v takové době po dni počátku Pojištění dle čl. 7 odst. 1 této Smlouvy, že Pojistník Pojištěného ještě neuvedl v přehledu dle čl. 10 této Smlouvy a ani za něj z tohoto důvodu ještě nezaplatil první pojistné.

3. Pojistitel je oprávněn pro provedení likvidace pojistné události od Pojištěného, resp. od osoby dle čl. 3 odst. 3, písm. b) této Smlouvy obdržet:

- V případě smrti následkem Úrazu nebo nemoci: vyplněné formuláře od obmyšlené osoby a ošetřujícího lékaře (praktického lékaře) Pojištěného, ověřená kopie úmrtního listu, policejní protokol (v případě nehody), lékařská zpráva z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici), případně soudní rozhodnutí o prohlášení za mrtvého.
- V případě Pracovní neschopnosti následkem Úrazu nebo nemoci: vyplněné formuláře od Pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, potvrzení o pracovní neschopnosti (rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti) vystavené ošetřujícím lékařem, který uznal Pracovní neschopnost v důsledku Úrazu nebo nemoci s určením příčiny (diagnózy) a pravděpodobné doby trvání, potvrzení o existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni Úrazu. Dále v případě OSVČ potvrzení o hrazení pojistného na veřejné nemocenské pojištění.
- V případě ostatních Pojištění: vyplněné formuláře od Pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, lékařské zprávy prokazující vznik, rozsah a důsledky Úrazu či nemoci, případně dobu Hospitalizace.
- Dokumenty uvedené vždy v příslušných pojistných podmínkách. Pojistitel si ve všech případech může vyžádat i další dokumenty, jestliže budou nezbytné pro zjištění rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

4. Pokud se Pojištěný obrátí s hlášením pojistné události na Pojistníka, odkáže jej Pojistník přímo na Pojistitele.

Článek 13

Trvání Smlouvy a ukončení účinnosti Smlouvy

1. Tato Smlouva se uzavírá na dobu do 30. 06. 2025 a po uplynutí tohoto období bude automaticky obnovena vždy na dalších 12 měsíců za předpokladu, že žádná ze smluvních stran tuto Smlouvu písemně nevypoví nejmeně 6 měsíců před uplynutím tohoto období.
2. V případě ukončení účinnosti této Smlouvy nebudou žádní noví Zákazníci přijímáni do Pojištění.
3. Pojištění Pojištěných, které vzniklo po dobu účinnosti této Smlouvy, je platné i v případě ukončení účinnosti této Smlouvy, a to vždy po dobu trvání Pojištění dle této Smlouvy a při splnění podmínky uvedení konkrétního Pojištěného v přehledu pojištěných Zákazníků dle čl. 10 této Smlouvy.

Článek 14
Informace pro zájemce o Pojištění
Informace pro Pojištěného

1. Pojištění nevytváří odkupní hodnotu (rezervu) ani nezakládá nárok na bonusy. Pojištění není vázáno na investiční podíly.
2. Daňové otázky soukromého pojištění osob řeší zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, v platném znění.
3. Smlouva se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění.
4. Pojistník nebo Pojištěný se mohou se svojí stížností obrátit písemně přímo na Pojistitele, na adrese sídla Pojistitele. Pojistník nebo Pojištěný se svojí stížností může obrátit též na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka. Dále se mohou obrátit na Českou obchodní inspekci jako orgán řešící spory z neživotního pojištění, či na Finančního arbitra řešícího spory z životního pojištění.
5. Pojistník je povinen informovat každého Pojištěného o jakékoli změně anebo zrušení Pojištění.
6. Pojistník je povinen Oprávněné zákazníky o Pojištění dle této Smlouvy řádně informovat.
7. Pojistník a každý Pojištěný je povinen si pozorně přečíst příslušné pojistné podmínky.
8. Další informace vyžadované dle zákona o distribuci pojištění:
 - a) **charakteristika a územní rozsah Pojištění:**
jedná se o obnosové životní Pojištění platné celosvětově;
 - b) **výčet pojistných událostí a pojistných nebezpečí, které jsou pojištěním kryty, limity tohoto krytí a informace o výlukách z pojištění:**
Tyto informace jsou v čl. 8 této Smlouvy a dále v příslušných pojistných podmínkách (ujednání o pojistné události a výlukách);
 - c) **výše, způsob a doba placení pojistného za každé sjednané Pojištění:**
Tyto informace jsou uvedeny v čl. 9 a 10 této Smlouvy.
 - d) **doba trvání pojištění, včetně dne začátku a konce pojištění:**
Pojištění Pojištěného trvá po dobu uvedenou v čl. 7 a 8 této Smlouvy;
 - e) **způsoby zániku Pojištění, včetně informace o možnosti odstoupení od této Smlouvy a postupu při uplatnění práva na pojistné plnění:**
 - Zánik Pojištění, vč. odstoupení, je upraven občanským zákoníkem a dále v čl. 7, odst. 3, a čl. 8 této Smlouvy.
 - Odstoupení od Smlouvy je možné pouze ze strany Pojistníka za podmínek uvedených v příslušné části Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění.
 - Odstoupení od této Smlouvy je nutno zaslat na adresu Pojistitele.
 - Odstoupení od této Smlouvy je rovněž možné z důvodů uvedených v ust. § 2808 občanského zákoníku. Při odstoupení nedochází k odečítání žádných částek na úkor Pojistníka či Pojištěného.

- Pojištěný nemůže odstoupit od této Smlouvy ani tuto Smlouvu jinak ukončit.
- Právo na pojistné plnění je nutné uplatnit na formuláři Pojistitele přímo u Pojistitele. Pojištěný je povinen pravdivě zodpovědět dotazy na formuláři a uvést úplné a pravdivé vyličení okolností vedoucích ke vzniku pojistné události. Pojistitel zahájí šetření bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno v zákonných lhůtách.
- **Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky u neživotního pojištění a 11 let u životního pojištění, když v této lhůtě nedojde k oznámení pojistné události, právo na pojistné plnění se promlčí a Pojistitel jej nevyplatí.**

f) způsob určení výše pojistného plnění nebo jiného plnění z Pojištění, oprávněná osoba, obmyšlená osoba:

Pojistné plnění je stanoveno pevně danou pojistnou částku a omezeno ujednaným způsobem v čl. 8 této Smlouvy.

Oprávněná osoba a obmyšlená osoba jsou upraveny v čl. 3 této Smlouvy.

g) důsledky, které Zákazník ponese v případě porušení povinností vyplývajících z Pojištění:

V případě porušení povinnosti k pravdivým sdělením při přistoupení k Pojištění může být Zákazník pojištěn pouze pro případ Úrazu. V případě porušení této povinnosti při likvidaci pojistné události může dojít ke krácení práva na pojistné plnění nebo k neposkytnutí tohoto plnění.

h) platby vyplývající z této Smlouvy a hrazené Pojištěným nad rámec pojistného a jejich výše:
Kromě pojistného není Pojistník a ani Pojištěný povinen hradit žádné další platby.

9. Pojistitel sděluje Pojistníkovi a jeho Zákazníkům, že Pojištění se sjednává společně se službou, která není pojištěním, přičemž Smlouvu o zápůjčce je možné sjednat odděleně bez Pojištění, Pojištění však není možno sjednat odděleně bez Smlouvy o zápůjčce. Vzhledem k tomu sděluje Pojistitel Pojistníkovi a jeho Zákazníkům:

a) popis Pojištění a zboží nebo služby:

Pojištění je obnosovým životním pojištěním vymezeným v této Smlouvě. Služba je Smlouva o zápůjčce.

b) náklady a úplata samostatně za Pojištění a zboží nebo službu:

Pojistné činí 37,- Kč u Smlouvy o zápůjčce s týdenní splatností a 159,- Kč u Smlouvy o zápůjčce s měsíční splatností.

Je-li Pojištění sjednáno, navyšuje částka pojistného cenu služby, která se bez Pojištění rovná výši splátky zápůjčky dle Smlouvy o zápůjčce.

c) popis rozdílu v pojistném krytí a rizicích mezi sjednáním Pojištění a uzavřením Smlouvy o zápůjčce společně a odděleně:

Pojištění nelze sjednat samostatně. V případě samostatného sjednání Smlouvy o zápůjčce bez Pojištění pojistné krytí dle této Smlouvy vůbec nevznikne.

10. Na vyžádání poskytne Pojistitel další informace, týkající se Pojištění. Výčet informací pro Pojištěného / Oprávněného zákazníka je uveden rovněž v dokumentu Informace o pojištění, který je přílohou č. 2 této Smlouvy.

Článek 17

Rozhodné právo

Ustanovení a podmínky této Smlouvy budou vykládány v souladu se zák. č. 89/2012 Sb. občanský zákoník a o změně souvisejících zákonů České republiky a jakékoliv sporné body nebo spory z ní vzniklé jsou podřízeny výlučně soudní pravomoci soudů České republiky.

Článek 18

Administrativní chyby

1. Pojistník odpovídá za správné uvedení potřebných údajů týkajících se Pojištěných, přičemž je povinen vyvinout veškerou potřebnou snahu a postupovat s odbornou péčí za účelem zajištění správného a úplného vyplnění údajů ze strany Pojištěných při uzavírání Smluv o zápůjčce a při vyplňování formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu.
2. Pojistitel nenese odpovědnost za jakékoli chybné údaje uvedené Pojistníkem, ani za jiné administrativní chyby Pojistníka, které mohou měnit význam ustanovení a podmínek Pojištění ve vztahu k Pojištěnému anebo které mohou vyvolat soudní spor.

Článek 19

Exkluzivní smlouva

1. Pojistník se zavazuje, že po dobu účinnosti této Smlouvy nebude navrhopvat anebo nabízet žádnému svému Zákazníku jakékoli další pojištění, jehož účel by byl shodný s Pojištěním dle této Smlouvy, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

Článek 20

Závěrečná ustanovení

1. Pojistitel je povinen postupovat při plnění předmětu této smlouvy v souladu s právními předpisy, zejména podle pravidel zamezujících korupci. Pojistitel se v návaznosti na ustanovení předchozí věty zejména zavazuje, že neposkytne, nenabídne ani neslíbí úplatek jinému nebo pro jiného v souvislosti s obstaráváním věcí obecného zájmu ani neposkytne, nenabídne ani neslíbí úplatek jinému nebo pro jiného v souvislosti s podnikáním svým nebo jiného. Úplatkem se přitom rozumí neoprávněná výhoda spočívající v přímém majetkovém obohacení nebo jiném zvýhodnění, které se dostává nebo má dostat uplácené osobě nebo s jejím souhlasem jiné osobě, a na kterou není nárok.
2. Smlouvu lze doplňovat a měnit pouze písemnými dodatky v listinné podobě odsouhlasenými a podepsanými oběma smluvními stranami.
3. Obě smluvní strany tímto prohlašují, že byly seznámeny a souhlasí s podmínkami uvedenými v této Smlouvě, včetně jejích příloh.
4. Smluvní strany nejsou oprávněny postupovat svá práva a/nebo povinnosti vyplývající z této Smlouvy na třetí osoby bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Pro vyloučení pochybností smluvní strany shodně konstatují, že zákaz dle předchozí věty se netýká možnosti Pojistníka postupovat pohledávky Pojistníka vůči Zákazníkům, resp. Pojištěným ze Smluv o zápůjčce, když součástí pohledávky Pojistníka bude v takovém případě i částka pojistného, které Pojištěný nezaplatil Pojistníkovi.

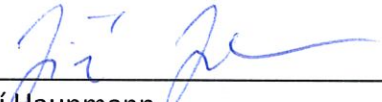
5. Smluvní strany jsou povinny se navzájem informovat bez zbytečného odkladu o případných změnách na své straně, které mohou mít vliv na vztahy z této Smlouvy vyplývající, včetně změny firmy, sídla a čísla účtu.
6. Pozbude-li některé z ustanovení této Smlouvy platnosti, zůstávají ostatní tímto nedotčena. Neplatné ustanovení se nahradí dohodou obou stran takovým, které odpovídá nebo je co nejbližší původnímu záměru v ekonomickém smyslu.
7. Tato Smlouva se vyhotovuje ve dvou stejnopisech v českém jazyce, z nichž všechny mají platnost originálů, každá ze smluvních stran obdrží po jednom stejnopise.
8. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
9. Přílohami této Smlouvy jsou:
 - 1) Všeobecné pojistné podmínky skupinového životního pojištění (VPPSŽP);
Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění (VPPSNP);
Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro rizikové životní pojištění pro případ smrti (ZPPSŽP S);
Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti (ZPP SNP PN);
 - 2) Informace o pojištění – informace poskytované před vstupem do pojištění Pojištěným
 - 3) Vzor Zařazení zákazníka do Pojistného programu

V Praze dne 7.6. 2022

Za Provident Financial s.r.o.



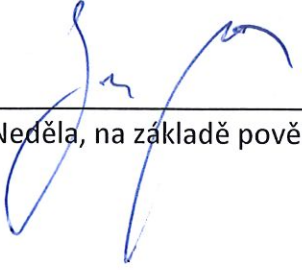
Viktor Boczán
jednatel společnosti




Ing. Jiří Haupmann
jednatel společnosti

V Praze dne 11/6 2022

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



Jan Neděla, na základě pověření



Adriana Maciolek, na základě pověření

**VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
SKUPINOVÉHO NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**
MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

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

Příklad z praxe

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

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

2 DRUHY POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

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

3 POJISTNÝ ZÁJEM

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

Kdo je kdo

Pojišťovna je MetLife Europe d.a.c.

Pojistník je ten, kdo uzavírá smlouvu a platí pojistné.

**Pojištěný je ten, na koho se pojištění vztahuje.
Oprávněná osoba je ten, kdo má právo na plnění.
Obmyšlený je ten, kdo má právo na plnění v případě smrti pojištěného.**

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

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

4 POJIŠTĚNÍ CIZÍHO POJISTNÉHO NEBEZPEČÍ

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

Co je důležité

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

5 URČENÍ OPRÁVNĚNÉ OSOBY A OBMYŠLENÉHO

- 5.1 Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník písemně určit jako oprávněnou osobu obmyšleného, a to buď jménem, nebo jeho vztahem k pojištěnému. Osoba obmyšleného je vždy odvolatelná a až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit, a to písemnou formou. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení o změně obmyšlené osoby pojišťovně. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je možné určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo při více obmyšlených podíly na pojistném plnění pouze s písemným

souhlasem pojištěného.

- 5.2 Pojistník zplnomocňuje každého pojištěného, aby sám určoval, případně měnil obmyšlenou osobu ve vztahu ke svému pojištění, nebude-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5.3 Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- 5.4 Pokud byly splněny podmínky pro vznik práva na pojistné plnění a pojištěný či oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, stává se pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 5.5 Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

Ve zkratce

Pojistné plnění se při smrti pojištěného 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;

- 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 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:

- a) 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
- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé 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 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 nepravdivé 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.**

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, vzbuřením, 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.

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 doručenou 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 doručenou 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.

[VPPSNP 1.2]

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.

Máte nestandardní požadavek, který pojistné podmínky nezohledňují? Některé situace lze jednoduše vyřešit individuálním nastavením přímo v pojistné smlouvě.

- 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 udělil, 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 OPRÁVNĚNÉ 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 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.
- 6.2 Pojistník zplnomocňuje každého pojištěného, aby sám určoval, případně měnil obmyšlenou osobu ve vztahu ke svému pojištění, nebude-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 6.3 Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- 6.4 Pokud byly splněny podmínky pro vznik práva na pojistné plnění a pojištěný či oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, stává se pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 6.5 Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

Ve zkratce

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

7 UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A JEJÍ ZMĚNY

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

Příklad z praxe

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

8 VZNIK POJIŠTĚNÍ, POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ OBDOBÍ

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

Příklad z praxe

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

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

9 POJISTNÉ

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

10 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

- 10.1 Pojištění jednotlivých pojištěných zaniká zejména následujícími způsoby:
- 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 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;
 - 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 pojistí a za jakých podmínek, a nezatajit nic podstatného. Stejná povinnost platí i při změně pojistné smlouvy.

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

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

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

11.2 Uvedení správného data narození

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

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

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

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

11.3 Pravdivá sdělení v souvislosti s pojistnou událostí

Pojišťovna může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- j) 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
- k) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé 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 nepravdivé 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:

- l) smrt pojištěného následkem sebevraždy, která byla spáchána v době do 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení pojistné částky,
- m) 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,
- n) smrt pojištěného v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
- o) smrt pojištěného způsobená úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.

- 12.2 Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

13 POSTUP A POVINNOSTI V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI, POJISTNÉ 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 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.
- 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 zaokrouhuje 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

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 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 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

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 doručenou 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 doručenou 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.

**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:

- 2.6.1 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 pracovněprávní vztah trval;
 - ii V případě OSVČ kopii posledních 3 plateb pojistného na nemocenské pojištění.
- 2.6.2 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. Uveďte 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 JINÉ)

- 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 POJIŠŤOVNA 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.

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

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,

- c) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - d) v souvislosti s jakýmkoliv vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími,
 - e) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného
 - f) v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
 - g) v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními, CT vyšetřeními,
 - h) plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,
 - i) v souvislosti s léčbou v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče
 - j) v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraně.
- 8.2 Pojistná událost dále nenastává, pokud pracovní neschopnost pojištěného nastala v období, kdy pojištěný není osobou výdělečně činnou (tj. nemá příjem ze závislé činnosti či funkčních požitků ani pravidelný příjem z podnikání či jiné samostatně výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů) a v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti, v mateřství nebo rodičovský příspěvek.

Co je důležité

Ostatní výluky 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.

[ZPPSP PN 1.2]

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 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 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.

ZPPSŽP S 1.2