

## **Informace o pojištění pro zájemce o pojištění dle skupinové pojistné smlouvy 400.023**

V tomto dokumentu naleznete **základní informace o pojištění**, které je sjednáno skupinovou pojistnou smlouvou č. 400.023 uzavřenou mezi společnostmi Provident Financial s.r.o. a pojišťovnou MetLife. Provident Financial s.r.o. Vám umožňuje přistoupení k takto sjednanému pojištění a získání pojistné ochrany. Pojištění se řídí výše uvedenou skupinovou pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, které jsou nedílnou součástí skupinové pojistné smlouvy. V těchto dokumentech naleznete úplný a závazný popis pojištění. Tato informace o pojištění je poskytována dle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění a slouží pro Vaši lepší orientaci v tom, o jaké pojištění se jedná, jeho rozsahu, podmínkách apod.

### **Kdo mě pojistí?**

**Pojistitelem** je pojišťovna MetLife. Plným jménem MetLife Europe d.a.c., irská společnost s vymezeným předmětem podnikání (designated activity company) 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. Číslo klientského servisu: +420 227 111 000; email: [info@metlife.cz](mailto:info@metlife.cz) webové stránky: [www.metlife.cz](http://www.metlife.cz).

**Pojistníkem** je společnost 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.

### **O jaké pojištění jde a kde mě pojištění ochrání?**

Pojištění, ke kterému můžete přistoupit, je **obnosové životní pojištění s neživotními připojištěními s celosvětovou platností**. Řídí se **českým právním řádem**, zejm. zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Pojištění je **sjednáváno společně se službou – uzavřením Smlouvy o zápůjčce**, která se řídí zákonem o spotřebitelském úvěru.

Přistoupení k pojištění můžete, pokud v den uzavření smlouvy o zápůjčce

- jste ve věku mezi **18 až 79** lety, a
- **nejste invalidní** (za invalidního se považuje osoba, jíž byl přiznán invalidní důchod pro I. – III. stupeň invalidity).

Pojištěn nemůžete být **po dosažení věku 80 let**.

### **Před čím mě pojištění chrání, co a komu pojišťovna zaplatí?**

Pojištění **chrání před pojistným nebezpečím** smrti následkem úrazu nebo nemoci, zlomenin následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci a hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného a hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci dětí pojištěného.

**Oprávněnou osobou**, tj. osobou, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, je

- a) pojistník (tj. Provident), a to do výše splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojišťovnou; zbývající část pojistného plnění obdrží pojištěný, nebo
- b) pojištěný, a to v případě, že
  - i. pojistné plnění přesahuje výši splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojišťovnou; zbývající část pojistného plnění obdrží Provident, nebo

- ii. Provident neneviduje ke dni ukončení šetření pojistné události pojišťovnou žádné splatné závazky pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které pojištěný přistoupil k pojištění.

**Obmyšlenou osobou**, které v případě pojistné události smrt následkem úrazu nebo nemoci vznikne právo na pojistné plnění je

- a) Pojistník (tj. Provident), a to do výše splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil k Pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojišťovnou; 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 k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojišťovnou; v takovém případě náleží část pojistného plnění odpovídající výši splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojišťovnou Providentu dle písm. a) tohoto odstavce a zbývající část pojistného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, nebo
  - ii. Provident neneviduje ke dni ukončení šetření pojistné události pojišťovnou žádné splatné závazky pojištěného ze Smlouvy o zápůjčce, ze které pojištěný přistoupil k pojištění.

**V případě smrti** obdrží obmyšlená osoba (viz výše) pojistné plnění ve výši **20 000 Kč**.

**V případě zlomenin** obdrží oprávněná osoba (viz výše) pojistné plnění ve výši **až 20 000 Kč**, které je určeno podle oceňovací tabulky, uvedené ve Skupinové pojistné smlouvě č. 400.023. V případě více zlomenin, činí maximální výše pojistného plnění **40 000 Kč** v rámci jednoho pojištění.

**V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci** obdrží oprávněná osoba (viz výše) **250 Kč za každý den** v pracovní neschopnosti od uplynutí 14 denní odkladné lhůty. První platba tedy bude uhrazena oprávněné osobě za den, ve kterém je pojištěný 15. den v pracovní neschopnosti. Pojistné plnění bude poskytnuto nejvýše za 60 dnů pracovní neschopnosti, jeho maximální výše tedy činí **15 000 Kč**. Pokud mezi dvěma pracovními neschopnostmi uplyne méně než 60 dnů, jsou považovány za jednu pojistnou událost. Mezi dvěma pojistnými událostmi musí uplynout minimálně 6 měsíců. V opačném případě není za druhé období vypláceno pojistné plnění.

**V případě hospitalizace a následné rekonvalescence** se pojištění vztahuje na pojištěného zákazníka Provident a všechny jeho děti (vlastní i osvojené). Pokud bude pojištěný hospitalizován po dobu 24 hodin nebo přes noc, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě (viz výše) pojistné plnění ve výši **250 Kč za každý den** hospitalizace (dny přijetí a propuštění se sčítají) a dále za každý den následné rekonvalescence. Počet dnů rekonvalescence je vždy roven počtu dnů hospitalizace, maximálně však 20. Za jednu pojistnou událost se považují následné hospitalizace v důsledku stejného úrazu nebo nemoci, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců. Mezi 2 pojistnými událostmi musí uplynout minimálně 3 měsíce, v opačném případě není vypláceno pojistné plnění.

Pojistné plnění je vypláceno oprávněné osobě (viz výše) maximálně za 20 dní hospitalizace a za 20 dní rekonvalescence. V případě současné hospitalizace pojištěného zákazníka a jeho dítěte je pojistné plnění vypláceno oprávněné osobě (viz výše) a to ve výši 500 Kč za den (nárok na pojistné plnění se zdvojnásobí), pojištěnému dítěti nárok na pojistné plnění nevzniká.

V případě hospitalizace a následné rekonvalescence více dětí je oprávněné osobě (viz výše) vypláceno pojistné plnění za první dítě, přičemž za ostatní děti hospitalizované kdykoliv v průběhu hospitalizace prvního dítěte nárok na pojistné plnění nevzniká.

### **Pojistné, vznik a trvání pojištění:**

Výše pojistného za jednotlivé pojištění je pevně stanovena:

30 Kč u Smlouvy o zápůjčce s týdenní splatností;

129 Kč u Smlouvy o zápůjčce s měsíční splatností.

Pojištěný zákazník je pojištěn od 0:01 hodin následujícího dne po dni uzavření Smlouvy o zápůjčce a řádného vyplnění a podepsání formuláře Zařazení zákazníka do Pojistného programu. Pojištěný zákazník je pojištěn na stejnou dobu, jako je sjednaná délka splácení zápůjčky, nedojde-li dříve k některé z níže popsanych událostí.

### **Ukončení pojištění:**

Pojištění zaniká:

- dnem následujícím po sjednaném dni splatnosti poslední splátky zápůjčky sjednaném ve smlouvě o zápůjčce;
- 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;
- dnem úmrtí pojištěného;
- 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;
- odstoupením zákazníka od smlouvy o zápůjčce v zákonné lhůtě; v tomto případě pojištění zaniká od počátku, tj. zákazník nebyl od počátku pojištěn;
- při zrušení/zániku účinnosti smlouvy o zápůjčce bez ohledu na důvod;
- dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle smlouvy o zápůjčce, která následuje dle smlouvy o zápůjčce po dni, kdy pojištěný dosáhl maximálního věku pro pojištění;
- 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 (tj. Provident) k vymáhání do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek dle podmínek smlouvy o zápůjčce; pojištěný bude pojistníkem (tj. Provident) o předání dluhu ze smlouvy o zápůjčce do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek informován písemně;
- dnem splatnosti nejbližší splatné splátky dle smlouvy o zápůjčce následující po dni doručení oznámení zákazníka o tom, že nadále nechce být pojištěným dle skupinové pojistné smlouvy, pojistníkovi (tj. Provident).

U pracovní neschopnosti či hospitalizace a rekonvalescence bude pojistné plnění vypláceno jen do okamžiku konce pojištění.

### **Omezení pojištění a výluky: Na co si dát pozor?**

K pojištění nelze přistoupit u více než dvou Smluv o zápůjčce současně.

Zájemce o pojištění je povinen pravdivě odpovědět na otázku ohledně jeho zdravotního stavu ve formuláři zařazení zákazníka do Pojistného programu. V případě, že neodpoví, odpoví nepravdivě, nebo nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude jeho pojistné krytí pro případ smrti, zlomenin, pracovní neschopnosti, hospitalizace a následné rekonvalescence omezeno pouze pro případy dané události následkem úrazu v souladu se Skupinovou pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě prokazatelně existujícího onemocnění, úrazu nebo poruchy, s nimiž se pojištěný léčil nebo navštívil lékaře v době posledních 24 měsíců před uzavřením pojištění.

Krom výše uvedených omezení platí pro pojištění následující výluky (úplný popis je vždy uveden v pojistných podmínkách) a pojišťovna nevyplatí oprávněné, resp. obmyslené osobě (viz výše) pojistné plnění:

- a) v souvislosti se sebevraždou pojištěného (v případě pojištění pro případ smrti neplatí, byla-li sebevražda spáchána déle než po dvou letech od vstupu do pojištění) nebo pokusem o ni, případně s jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů; u pojištění pro případ smrti též při úmyslném jednání obmysleného;
- b) u pojištěného civilisty v souvislosti s událostí způsobenou válkou, invazí či občanskými nepokoji, jak je definováno v příslušných pojistných podmínkách);
- c) u pojištění zlomenin, pracovní neschopnosti a hospitalizace a rekonvalescence v souvislosti s úmyslnou účastí na nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona,
- d) u pojištění zlomenin v souvislosti s patologickou zlomeninou včetně zlomenin zaviněných osteoporózou; v souvislosti se stresovou (únavovou) zlomeninou; s vrozenými vadami a stavy z nich vyplývajícími a v souvislosti s jakoukoli nemocí nebo postupně působící přirozenou příčinou či degenerativní změnou;
- e) u pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace a následné rekonvalescence v souvislosti s:
  - a. kosmetickými a plastickými výkony krom těch připuštěných v pojistných podmínkách;
  - b. duševní nemocí nebo poruchou pojištěného;
  - c. v souvislosti s jakýmkoliv vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími;
  - d. běžnými lékařskými vyšetřeními, jak je blíže uvedeno v pojistných podmínkách;
  - e. náhlým ploténkovým páteřním syndromem, jak je blíže uvedeno v pojistných podmínkách;
  - f. pobytem v nemocnici pro dlouhodobě nemocné, v sanatoriu či v protialkoholní a toxikologické léčebně, jak je podrobně uvedeno v pojistných podmínkách.
- f) u pojištění pracovní neschopnosti v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností. U pojištění pracovní neschopnosti 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), v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti, v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a dále u osob samostatně výdělečně činných v období, kdy si nehradí nemocenské pojištění.
- g) u pojištění hospitalizace a rekonvalescence v souvislosti s kýlou; a dále v případě pobytu v nemocnici, která neuznává vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody; nebo pokud se jednalo o hospitalizaci v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.

### **Jak uplatnit právo na pojistné plnění?**

Právo na pojistné plnění lze uplatnit přímo u pojišťovny MetLife. K uplatnění práva je nutno vyplnit pojistné hlášení na formuláři, který je dostupný na webových stránkách [www.metlife.cz](http://www.metlife.cz) a doložit potřebné dokumenty. Podrobnosti je možné získat na telefonním čísle +420 227 111 000, emailu: [info@metlife.cz](mailto:info@metlife.cz) nebo webové stránce: [www.metlife.cz](http://www.metlife.cz). Pojištěný je povinen pravdivě zodpovědět dotazy pojišťovny MetLife týkající se pojistné události, v opačném případě může dojít až k odmítnutí pojistného plnění.

Při uplatnění práva na pojistné plnění je nutno doložit:

V případě smrti: vyplněné formuláře od obmyšleného a ošetřujícího lékaře (praktického lékaře) pojištěného, ověřenou kopii úmrtního listu, policejní protokol (v případě nehody), lékařskou zprávu z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici), případně soudní rozhodnutí o prohlášení za mrtvého.

V případě pracovní neschopnosti: 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 nemoci nebo úrazu s určením příčiny (diagnózy) a pravděpodobné doby trvání, potvrzení o existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu. V případě OSVČ též potvrzení o tom, že si pojištěný platil 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.

Pojišťovna má nárok vyžádat si i další dokumenty a podklady týkající se pojistné události či pojištěného, které potřebuje k šetření a likvidaci události, z níž má vzniknout právo na pojistné plnění.

### **Upozornění pro pojištěného: Co pro mne vyplývá z toho, že nejsem pojistníkem?**

Pojištěný zákazník se nestává pojistníkem. Od skupinové pojistné smlouvy může odstoupit nebo ji vypovědět pouze Provident Financial s.r.o., nikoli jednotlivý pojištěný. Pojistník je rovněž oprávněn jednat o změně pojistné smlouvy, přičemž je povinen oznámit pojištěnému jakoukoli změnu pojištění, ke které by došlo po dobu trvání pojištění. Ukončením platnosti skupinové pojistné smlouvy pojištění pro již pojištěné klienty nekončí, nýbrž zůstává v platnosti za předpokladu pokračování placení pojistného.

Pojištění se sjednává společně se službou, která není pojištěním, přičemž službu (Smlouvu o zápůjčce) lze sjednat též odděleně bez pojištění. Pojištění nelze sjednat samostatně. V případě samostatného sjednání Smlouvy o zápůjčce bez pojištění pojistné krytí dle skupinové pojistné smlouvy vůbec nevznikne.

### **Informace poskytované k životnímu pojištění**

Pojištění nevytváří odkupní hodnotu a neumožňuje opce ani přičítání bonusů. Krom pojistného nejsou účtovány za pojištění žádné poplatky. Daňové aspekty se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

### **Způsob vyřizování stížností:**

Pojištěný se může se svojí stížností obrátit písemně přímo na Pojišťovnu MetLife, na výše uvedené adrese českého sídla pobočky. Pojištěný může rovněž obrátit na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka. Dále se lze v případě neživotních připojištění obrátit na Českou obchodní inspekci jako orgán řešící spory z neživotního pojištění, či v případě pojištění pro případ smrti na Finančního arbitra řešícího spory z životního pojištění.