

POJISTNÁ SMLOUVA SKUPINOVÉHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ Č. 200.432

Uzavřena mezi:

Metlife Europe Limited, irská společnost s registračním číslem 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, jednající prostřednictvím

MetLife Europe Limited, pobočka pro Českou republiku,

se sídlem: Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika,

IČ: 03926206,

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. A 77032

Zastoupená:

jako pojistitel

a

CENTRUM KARDIOVASKULÁRNÍ A TRANSPLANTAČNÍ CHIRURGIE,

se sídlem: Brno, 65691, Staré Brno, Pekařská, 664/53,

IČ: 00209775,

Příspěvková organizace,

Zastoupená: doc. MUDr. Petrem Němcem, CSc., MBA – ředitelem,

Jako pojistník (dále jen „Pojistník“)

VZHLEDEM K TOMU, ŽE:

Pojišťovna je oprávněna poskytovat jak životní, tak určitá neživotní pojištění a Pojistník má pojistný zájem na pojištění svých zaměstnanců za níže uvedených podmínek, uzavírají Pojistník a Pojišťovna tuto Smlouvu.

1. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH INFORMACÍ

Pojistná smlouva vstupuje v platnost dne:	1. 1. 2016
Pojistné období:	1. 1. 2016 – 31. 12. 2016
Počet pojištěných k počátku pojištění:	14 (viz. Příloha č. 1 Seznam pojištěných osob)
Celkové pojistné (dle zvolené frekvence):	34.860,- Kč
Frekvence placení pojistného:	roční
Způsob placení pojistného:	převodem na účet pojišťovny č. 2004531203/2600 vedený u CITIBANK Europe plc.
Variabilní symbol:	číslo faktury
Konstantní symbol:	8
Účinnost pojistné ochrany:	24 hodin denně po celou pojistnou dobu

2. SKUPINA POJIŠTĚNÝCH

- Pojištěnými jsou zaměstnanci pojistníka, kteří splní následující podmínky, které je opravňují ke vstupu do pojištění, a které Pojistník nahlásil pojišťovně bez nutnosti vyplňovat přihlášku:
 - Minimální úvazek 30 hodin/týden;
 - Smlouva na dobu neurčitou;
 - Nedosáhli 65 let věku;
 - Splňují další podmínky stanovené pojistnými podmínkami.
- Pojistník určil jednu skupinu pojištěných, a to zaměstnanci Pojistníka zajišťující odběr a převoz orgánů určených k transplantaci.



3. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že nesplňuje-li Pojištěný jakoukoliv z podmínek účasti ve skupině, není Pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění z jakéhokoliv Pojištění takového Pojištěného.
4. Počátek Pojištění zaměstnanců oprávněných k pojištění později než k datu účinnosti této Smlouvy je, při splnění dalších podmínek stanovených pojistnými podmínkami:

- ☒ Den počátku výkonu aktivní práce pro pojistníka
- ☐ První den kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po měsíci, ve kterém pojištěný začal aktivně vykonávat práci pro pojistníka.
- ☐ První den kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po uplynutí čekací lhůty v délce 3 měsíců od okamžiku, kdy pojištěný začal aktivně vykonávat práci pro pojistníka.
- ☐ Výroční datum pojištění.

3. POJISTNÉ KRYTÍ

1. Na základě této smlouvy se pro Pojištěné sjednávají tato Pojištění:
- a) Pojištění smrti úrazem (AD);
 - b) Pojištění trvalých následků úrazu s progresí 500% (PPI 500%);
 - c) Pojištění pracovní neschopnosti úrazem s pojistným plněním retrospektivně od 7. dne (PN).
2. Jednotlivá Pojištění se řídí následujícími pojistnými podmínkami, které jsou součástí této smlouvy a jsou uvedeny v příloze této smlouvy:
- a) Všeobecné pojistné podmínky skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.1);
 - b) Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění smrti úrazem (ZPPSNP AD 1.1);
 - c) Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění trvalých následků úrazu s progresí (ZPPSNP PPI 1.1);
 - d) Zvláštní pojistné podmínky skupinového pojištění pro pojištění pracovní neschopnosti (ZPPSNP PN 1.1).
4. V případě rozporu mezi jakýmkoliv pojistnými podmínkami a touto smlouvou, má přednost příslušné ustanovení této smlouvy.

4. POJISTNÉ ČÁSTKY

1. Na základě této smlouvy se pro Pojištěné sjednávají tyto pojistné částky:
- a) Pojištění smrti úrazem (AD) – 1.000.000 Kč;
 - b) Pojištění trvalých následků úrazu s progresí 500% (PPI 500%) – 1.000.000 Kč;
 - c) Pojištění pracovní neschopnosti úrazem s pojistným plněním retrospektivně od 7. dne (PN) – 500 Kč/den.
- V případě pojistné události nebude při výplatě z pojištění docházet k zohlednění výše platu jednotlivých pojištěných. Výše pojistné částky je fixní.

5. POJISTNÉ

1. Pojistné za jednotlivá Pojištění se vypočte z pojistné částky pomocí roční sazby pojistného, která byla sjednána pro jednotlivá pojistná krytí následovně:
- a) Pojištění smrti úrazem (AD) – 0,408 ‰;
 - b) Pojištění trvalých následků úrazu s progresí 500% (PPI 500%) – 1,008 ‰;
 - c) Pojištění pracovní neschopnosti úrazem s pojistným plněním retrospektivně od 7. dne (PN) – 2,148 ‰.
2. Pojistné se sjednává jako běžné. Běžné pojistné pro jednotlivá pojistná období se stanoví jako souhrn pojistného za jednotlivá Pojištění podle předchozího odstavce na základě seznamu pojištěných.



3. První pojistné, resp. splátka je uvedena v čl. 1 této Smlouvy včetně údajů pro platbu bezhotovostním převodem.
4. Pojišťovna účtuje pojistné za skutečně pojištěné člověkodny. K finančnímu vyrovnaní dochází vždy ke konci pojistného období, za které je fakturováno. Zohledněno je pojistné za nově příchozí zaměstnance, odchozí zaměstnance a za změny pojistných částek. Na základě tohoto přepočtu je na konci pojistného období vystavena faktura, nebo vrácen přeplatek na účet pojistníka. Přepočet je založen na předpokladu 1 měsíc = 30 dní.
5. Jednotliví pojištění nebudou přispívat na pojistné.

6. OPRÁVNĚNÁ OSOBA

1. Právo na plnění z jakéhokoliv pojištění má Pojištěný.
2. V případě smrti Pojištěného je oprávněnou osobou obmyšlený, kterého na základě zplnomocnění určuje přímo Pojištěný na speciálním formuláři Pojišťovny. Nebyl-li obmyšlený ke dni pojistné události určen, bude stanoven podle příslušných ustanovení Občanského zákoníku.

7. POVINNOSTI POJISTNÍKA

1. Pojistník je povinen seznámit každého Pojištěného se všemi pojistnými podmínkami, kterými se řídí pro něj sjednaná Pojištění.
2. Pojistník je povinen předat Pojišťovně vždy nejpozději do 10. dne měsíce po skončení každého kalendářního měsíce seznam pojištěných s uvedením aktuálního počtu pojištěných, pojistných částek a zařazení do skupin.
3. Pojistník je povinen poskytnout Pojišťovně nezbytnou součinnost v souvislosti se šetřením pojistných událostí z jakéhokoliv Pojištění.

8. DOBA TRVÁNÍ SMLOUVY

1. Tato smlouva se sjednává na dobu jednoho roku ode dne účinnosti.

9. DALŠÍ UJEDNÁNÍ

1. Pojistník tímto uděluje Pojišťovně ve smyslu § 128 odst. 1 z.č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, souhlas se zpracováním informací týkajících se jeho pojistné smlouvy (vyjma osobních údajů pojištěných), společnostmi ze skupiny MetLife, Inc. pro účely interní propagace a marketingu produktů a služeb, které nabízejí. Pojistník dále souhlasí i s využitím své ochranné známky (slovní i obrazové) za účelem dosažení cílů uvedených v předchozí větě.

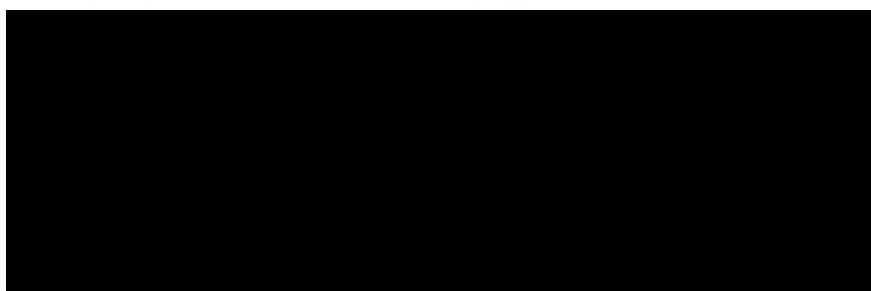
10. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu druhé ze smluvních stran a účinnosti dnem 1. 1. 2016.
2. Jakákoliv změna této smlouvy musí být dohodnuta ve formě písemných, v jednotné vzestupné řadě číslovaných, dodatků podepsaných oběma smluvními stranami.

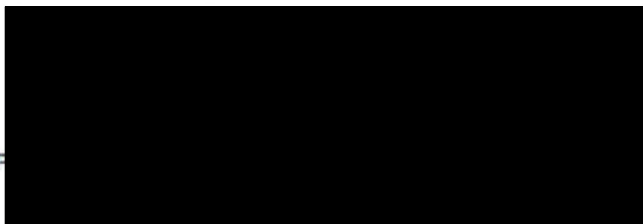
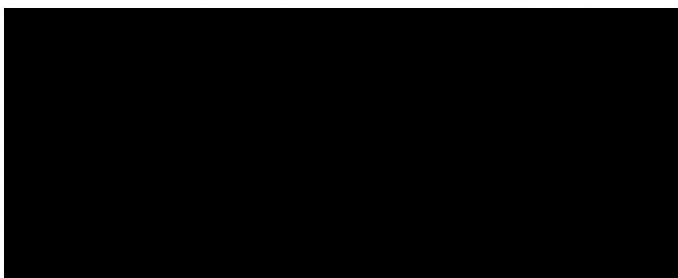


3. Tato smlouva i jednotlivá Pojištění sjednaná na jejím základě se řídí českým právním řádem, zejména příslušnými ustanovením Občanského zákoníku.
4. Pokud je Pojistník podnikatelem, nepoužijí se ustanovení Občanského zákoníku o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem.
5. Jakýkoliv spor vyplývající z této smlouvy či související s jakýmkoliv Pojištěním bude předán k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
6. Pojistník potvrzuje, že byl před uzavřením této smlouvy seznámen se všemi pojistnými podmínkami uvedenými v článku 3 výše, jakož i informacemi před uzavřením pojistné smlouvy.

V Bře dne 7. 01. 2016



V Práche dne 22.12.2015



Jméno	Příjmení	Datum narození
-------	----------	----------------

[illegible]

Příloha č. 2 pojistné smlouvy č. 200.432 Pojistné podmínky:



VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO NEŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- 1.1 Účinnost těchto všeobecných pojistných podmínek je od 1. dubna 2015.
- 1.2 Určená úrazová pojištění a pojištění nemoci (včetně případů, kdy jsou tato pojištění sjednána jako připojištění k životnímu pojištění) a případná doplňková pojištění se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami VPPSNP 1.1 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 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 připojištění.
- 2.2 Pojistné nebezpečí a pojistná událost jsou pro dané pojištění vždy vymezeny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
- 2.3 Některé z výše uvedených druhů pojištění mohou být sjednány jako připojištění k základnímu životnímu pojištění. 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

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 projevít 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).

Pokud by chtěl zaměstnavatel uplatnit právo na plnění, musí mít souhlas pojištěného (tedy zaměstnance).

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.
- 5.3 Není-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- 5.4 Pokud byly splněny podmínky pro vznik práva na pojistné plnění a pojištěný či oprávněná osoba zemře před výplatou pojistného plnění, stává se pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- 5.5 Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.



Ve zkratce

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

6 UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY A JEJÍ ZMĚNY

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



Příklad z praxe

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

7 VZNIK POJIŠTĚNÍ, POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ OBDOBÍ

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



Příklad z praxe

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

- 7.2 Pojistná doba jednotlivých pojištěných je stanovena v pojistné smlouvě.
- 7.3 Pokud je pojistná smlouva uzavřena na dobu delší než jeden rok, je pojistným obdobím 1 rok.
- 7.4 Pokud je pojistná doba sjednána na dobu 1 roku s automatickým obnovováním a ani jedna ze smluvních stran nesdělí druhé smluvní straně minimálně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, že na automatickém prodloužení platnosti pojistné smlouvy nemá zájem, pojistná smlouva se obnoví za stejných podmínek vždy o 1 rok.
- 7.5 Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou s pojistnou dobou v délce 1 roku. Pojistnou smlouvu je možné prodloužit za stejných podmínek vždy na další rok. Návrh na změnu pojistné smlouvy v souvislosti s prodloužením pojistné doby činí pojišťovna a pojistník ho přijímá včasným zaplacením pojistného či splátky uvedené v tomto návrhu.

8 POJISTNÉ

- 8.1 Pojistné se stanoví za celou pojistnou dobu (jednorázové pojistné) nebo za jednotlivá pojistná období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě je vždy uvedeno, zda se pojištění sjednává jako jednorázové či běžné a jeho výše. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné, bude placeno ve splátkách. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky).
- 8.2 Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, a není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, stanoví se vstupní věk pojištěného v letech jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození. V případě, že den počátku pojištění pořadím v kalendářním roce předchází dni narození, odečte se od věku vypočítaného dle předchozí věty 1 rok.
- 8.3 Splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě. Pokud byla v souvislosti s návrhem zájemcem zaplacená záloha na pojistné, okamžikem uzavření pojistné smlouvy ji pojišťovna považuje za pojistné.
- 8.4 Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 8.5 Pojistník je povinen pojistné hradit ve výši, měně, lhůtě a na účet stanovený v pojistné smlouvě a s identifikací platby (zejména variabilním symbolem) stanovenou pojišťovnou. Je-li výpočet a platba pojistného vázána na oznamovací povinnost pojistníka vůči pojišťovně, je pojistník povinen hradit pojistné na základě doručeného vyúčtování.
- 8.6 Pojišťovna má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
- 8.7 Pojišťovna před uplynutím pojistné doby přepočítá výši pojistného s ohledem na nové složení skupiny pojištěných osob (věk, pohlaví, počet pojištěných, pojistné částky) a 2 (dva) měsíce před jejím uplynutím zašle pojistníkovi návrh na úpravu výše pojistného na další pojistnou dobu. Pokud pojistník tento návrh nepřijme, nebo nedoručí pojišťovně jiný návrh na změnu pojistného, a dojde k automatickému prodloužení pojistné smlouvy, prodlužuje se tato ze stejných podmínek.

9 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

- 9.1 Pojištění jednotlivých pojištěných zaniká zejména následujícími způsoby:

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

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

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

10 POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ A NÁSLEDKY JEJICH PORUŠENÍ

10.1 Povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku

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

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

Pojišťovna má v případě zvýšení pojistného rizika právo:

- a) navrhnout novou výši pojistného, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu uzavřela za jiných podmínek, pokud by existovalo zvýšené riziko již při jejím uzavírání; pokud není takový návrh pojistníkem přijat, má pojišťovna právo pojištění vypovědět s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů;

- b) vypovědět pojištění s výpovědní dobou 8 kalendářních dnů, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu při existenci zvýšeného pojistného rizika vůbec neuzavřela;
- c) vypovědět pojištění bez výpovědní doby, pokud pojištěný porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika; v takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, ve kterém pojištění zaniklo či celé jednorázové pojistné;
- d) snížit pojistné plnění, pokud pojistník porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a po této změně nastala pojistná událost, a to úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla.



Co je důležité

Pokud dojde u pojištěného ke změně, která může mít vliv na pojištění (např. z úředníka se stane řidič kamionu), je nutné neprodleně o této změně informovat pojišťovnu, aby posoudila, zda se pojistné riziko změnilo.

10.2 Pravdivá sdělení před uzavřením smlouvy a při jejích 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 nepravdivě nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

Dnem doručení oznámení pojistníkovi o odmítnutí pojistného plnění pojištění 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,**
- **neprodleně informovat pojišťovnu o zvýšení rizika (např. změna zaměstnání)**

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

12 OBECNÉ VÝLUKY POJIŠTĚNÍ

12.1 Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- a) bakteriálních infekcí (s výjimkou pyogenních infekcí vyplývajících z řezné rány nebo poranění během úrazu),
- b) jakéhokoli jiného druhu nemoci,
- c) lékařského nebo chirurgického ošetření (s výjimkou takových, která mohou být nutná jediné proto, že jsou vyvolána úrazy krytými pojistnou smlouvou a provedena v době její platnosti),
- d) kýly, ústřelu, ischiasu,
- e) sebevraždy nebo pokusu o ni,
- f) intoxikace nebo vlivem narkotik, kromě případů, kdy byla narkotika podána na základě doporučení lékaře a pokud nedošlo k předávkování,
- g) úmyslné účasti v nelegální činnosti nebo porušení nebo pokusu o porušení zákona nebo kladení odporu při zatýkání,
- h) smrti pojištěného nebo jiné pojistné události pojištěného způsobené přímo nebo nepřímo aktivní účastí ve válce. Válka je definována jako válka vyhlášená nebo nevyhlášená, invaze, působení cizích mocností, konflikty, nepokoje, vzpoury, občanské nepokoje, občanské války, vzbouření, revoluce, povstání, spiknutí, vojenské síly, výjimečný stav, stav obležení nebo jiné události, které vedly k vyhlášení a udržování stanného práva nebo stavu obležení;

- i) výkonu služby v ozbrojených silách kterékoli země nebo mezinárodního úřadu v době míru i války, pro takový případ pojistitel, na žádost pojištěného, refunduje úměrnou část pojistného na libovolně dlouhou dobu služby,
- j) v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraně;
- k) letu pojištěného jako pilota nebo posádky soukromým, vojenským či jakýmkoli jiným leteckým prostředkem,
- l) letu pojištěného jako cestujícího jakýmkoli leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného leteckého řádu,
- m) účasti na výcviku a při provozu ultralehkých letadel, kluzáků, křidel závěsného létání a padáků, či jakéhokoli leteckého prostředku, bungee jumping, canyoning,
- n) výkonu povolání pojištěného jako člena posádky námořního plavidla,
- o) účasti při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků),
- p) účasti v celostátních nebo mezinárodních sportovních soutěžích,
- q) účasti v jakémkoli závodě motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu, včetně přípravných jízd,
- r) při řízení motorového vozidla bez příslušného řidičského oprávnění,
- s) práce pojištěného jako člena policejní zásahové jednotky, posádky rychlého nasazení nebo podobného útvaru, výkonu služby vojáka z povolání nebo člena vojenských posádek plavidel a letadel,
- t) práce s výbušninami nebo práce kaskadérů, akrobatů a podobných zaměstnání.

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 15.2 se považuje za platné, pokud je k textu připojen vlastnoruční podpis jednajícího 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 doručenou 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 VYMEZENÍ POJMŮ

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

- 16.1 **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.
- 16.2 **Nemoc** - změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí stanovené čekací lhůty.

- 16.3 **Občanská válka** - ozbrojený konflikt mezi dvěma nebo více stranami stejného státu, kdy nepřátelenské strany náležejí k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojená povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.
- 16.4 **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).
- 16.5 **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.
- 16.6 **Válka** - vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi dvěma státy.
- 16.7 **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 1.1]

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. dubna 2015.
- 1.2 Pojištění smrti úrazem (dále také jen „AD“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotní pojištění 1.1 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění smrti úrazem poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.4 Pojištění smrti úrazem je možné sjednat jako:
 - a) samostatné pojištění,
 - b) připojištění k životnímu pojištění.



Co je důležité

Pojištění smrti úrazem se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotní pojištění (VPPSNP 1.1). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2. POJISTNÁ DOBA A POČÁTEK POJIŠTĚNÍ, VSTUP DO POJIŠTĚNÍ

- 2.1. Pojištění pro případ smrti úrazem se sjednává na dobu určitou a končí uplynutím pojistné doby.
- 2.2. Pojištění pro případ smrti úrazem lze sjednat i na dobu 1 roku s automatickým obnovováním.
- 2.3. Skupina osob oprávněných k pojištění je stanovena v pojistné smlouvě. Pojistná smlouva pak může obsahovat několik skupin osob oprávněných k pojištění, a to zpravidla v závislosti na různých podmínkách pro účast v dané skupině nebo výši platu či jiné odměny.
- 2.4. Zařazení jednotlivých pojištěných do pojištění je podmíněno splněním níže uvedených podmínek:
 - a) budoucí pojištěný ke dni vstupu do pojištění aktivně vykonává práci pro pojistníka, a to ať již na základě pracovněprávního vztahu či jiného smluvního vztahu;
 - b) budoucí pojištěný je nahlášen pojistníkem pojišťovně v rámci pravidelného měsíčního hlášení, doručeného pojišťovně;
 - c) budoucí pojištěný splňuje veškeré podmínky stanovené pro dané členy skupiny pojištěných.
- 2.5. Počátek pojištění jednotlivých pojištěných je stanoven jako:

- a) den, ke kterému byla splněna poslední z podmínek zařazení do skupiny, pokud byl pojištěný nahlášen pojišťovně před tímto dnem, nebo k tomuto dni;
- b) den, ke kterému byla splněna poslední z podmínek zařazení do skupiny, pokud byl pojištěný nahlášen pojišťovně nejpozději do 31 dnů od splnění poslední z podmínek;
- c) den, kdy pojišťovna rozhodla o zařazení dané osoby do pojištění v případě, kdy daná osoba sice splnila podmínky zařazení do skupiny, ale byla pojišťovně nahlášena až po uplynutí lhůty 31 dnů od splnění podmínek, nebo žádá o zařazení v případě, kdy již vykonávala dříve práci pro pojistníka, aniž se účastnila pojištění. V takovém případě je daná osoba povinna pojišťovně předložit pojišťovnou určené doklady, které osvědčují její pojistitelnost.



Ve zkratce

Písm. a) se vztahuje na pojištěné zařazené do pojištění ke dni účinnosti skupinové pojistné smlouvy. Písm. b) se vztahuje na nově spolupracující osoby a písm. c) na osoby, které z jakéhokoliv důvodu žádají o zařazení do pojištění až po uplynutí určité doby od chvíle, kdy splnili podmínky pro zařazení. V takovém případě pojišťovna zpravidla zkoumá zdravotní stav dané osoby.

- 2.6. Pokud bylo určeno více skupin pojištěných a v průběhu pojištění splní pojištěný podmínky pro účast v jiné skupině, provede pojišťovna změnu zařazení, a to za níže uvedených pravidel:
 - a) tato změna bude nahlášena pojistníkem pojišťovně v pravidelném hlášení;
 - b) pojištěný ke dni provedení změny vykonává aktivně práci pro pojistníka;
 - c) změna proběhne k prvnímu dni měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla změna nahlášena.
- 2.7. Pokud pojištěný nesplní podmínku pod písm. b) odstavce výše, provede pojišťovna změnu ode dne, kdy začne aktivně vykonávat práci pro pojistníka, avšak pouze v případě, že tato změna byla nahlášena do 31 dnů od splnění této podmínky. Pokud je změna nahlášena později, než ve lhůtě 31 dnů od změny, je daný pojištěný povinen pojišťovně předložit pojišťovnou určené doklady, které osvědčují pojistitelnost pojištěného a počátek nového pojištění je nejdříve den, kdy pojišťovna potvrdí zařazení pojištěného do pojištění.
- 2.8. Pravidelné měsíční hlášení o pojištěných zasílá pojistník pojišťovně vždy nejpozději do 15. kalendářního dne měsíce.

3. UKONČENÍ POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Pojištění jednotlivých pojištěných končí, vyjma způsobu ukončených v čl. 9 VPPSNP dále z těchto důvodů:
 - a) ve 24:00 hodin dne, kdy je ukončen pracovněprávní či jiný smluvní vztah pojištěného s pojistníkem, který opravňoval pojištěného k účasti v pojištění;
 - b) ve 24:00 hodin dne, kdy pojištěný přestal splňovat kteroukoliv z podmínek pro účast v kterékoliv ze skupin stanovených pojistnou smlouvou;
 - c) ve 24:00 hodin dne, kdy je ukončena skupinová pojistná smlouva;
 - d) ve 24:00 hodin dne, kdy pracovní neschopnost pojištěného přesáhla dobu 12 (dvanácti) nepřetržitě trvajících měsíců;

- 3.2. Jakákoliv připojištění sjednaná v pojistné smlouvě vedle pojištění pro případ smrti úrazem zanikají dnem zániku tohoto pojištění.

4 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

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

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

- 5.1 Pojistným nebezpečím je smrt pojištěného.
- 5.2 Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění daného pojištěného, nebo zmizení pojištěného.
- 5.3 Pojistnou událostí je úraz pojištěného v době trvání pojištění, jestliže úraz způsobil takové tělesné poškození pojištěného, v důsledku kterého pojištěný zemře v době 365 dní od data úrazu.
- 5.4 Pokud se pojištěný následkem úrazu krytého touto pojistnou smlouvou nevyhnutelně ocitne v situaci, kdy není chráněn proti vlivům vnějšího prostředí a následkem tohoto působení zemře, je taková událost pojistnou událostí.
- 5.5 Obmyšlený při oznámení pojistné události předloží zejména úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného či soudní prohlášení pojištěného za mrtvého v případě jeho zmizení a podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti. Oznámení pojistné události musí dále obsahovat číslo pojistné smlouvy, detailní popis okolností úrazu a jména všech eventálních svědků, jakákoliv policejní hlášení týkající se úrazu, právní dokumenty potvrzující identitu obmyšleného. Pojišťovna může požadovat další dokumenty nezbytné pro vyřízení uplatňovaného nároku.



Co je důležité

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

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotní dokumentaci, zprávu Policie 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.

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.

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

- 6.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána či úrazu, jehož přímým následkem byla smrt pojištěného v pojistné smlouvě.

- 6.2 Pokud bylo k tomuto pojištění sjednáno připojištění trvalých následků úrazu, připojištění závažných trvalých následků úrazu nebo připojištění trvalých následků úrazu s progresí a v důsledku stejného úrazu, ze kterého již pojišťovna přiznala pojistné plnění z tohoto připojištění, pojištěný zemře, bude pojistné plnění z pojistné události smrti sníženo o částku dříve přiznaného pojistného plnění z titulu pojistné události z připojištění trvalých následků úrazu, závažných trvalých následků úrazu nebo trvalých následků úrazu s progresí.
- 6.3 Pojistné plnění se vyplácí obmyšlenému.



Co je důležité

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

7 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

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

[ZPPSNP AD 1.1]

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESÍ

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. dubna 2015.
- 1.2 Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresí (dále jen „PPI“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění 1.1 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění PPI 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 PPI je možné sjednat s progresí 250 % nebo s progresí 500 %. Příslušná varianta progresí je uvedena v pojistné smlouvě.
- 1.5 Pojištění PPI je možné sjednat jako připojištění k neživotnímu či životnímu pojištění.



Co je důležité

Pojištění trvalých následků úrazu se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.1), a to i pokud je sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění. Prosíme, nezapomeňte se s nimi seznámit.

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

- 2.1 Pojistným nebezpečím je úraz pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění daného pojištěného, a které vznikne a/nebo se projeví v období prvních 12 měsíců ode dne úrazu, podmíněné možností určit povahu a rozsah konečného trvalého tělesného poškození.
- 2.3 Pokud se pojištěný následkem úrazu krytého těmito zvláštními pojistnými podmínkami nevyhnutelně ocitne v situaci, kdy není chráněn proti vlivům vnějšího prostředí a následkem tohoto působení utrpí tělesné poškození, které je jinak kryto tímto pojištěním, je toto tělesné poškození pojistnou událostí.
- 2.4 Povaha a rozsah konečného trvalého tělesného poškození se posuzuje na konci 12. měsíce ode dne úrazu, nevyplyvá-li z povahy trvalého tělesného poškození možnost dřívějšího určení.



Co je důležité

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

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (např. zdravotní dokumentaci, zprávu Policie 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.

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

3 POJISTNÉ PLNĚNÍ

(KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 3.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni úrazu v pojistné smlouvě, odpovídající rozsahu tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, která je přílohou těchto ZPP.
- 3.2 Za pojistnou událost uzná pojišťovna také úraz, který pojištěnému způsobil trvalé tělesné poškození, které není výslovně uvedeno v tabulce, pokud je srovnatelné s některým poškozením v této tabulce uvedeným.
- 3.3 V takovém případě stanoví procentní ohodnocení trvalého tělesného poškození zdravotnické zařízení, které určí pojišťovna s přihlédnutím k procentnímu ohodnocení trvalého tělesného poškození uvedenému v tabulce, které je svou závažností a povahou danému trvalému tělesnému poškození nejbližší.
- 3.4 Zanechá-li jednotlivý úraz více trvalých tělesných poškození, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění ve výši součtu procent jednotlivých trvalých tělesných poškození, nejvýše však za 100 % ohodnocení.
- 3.5 Pokud je pojištění PPI sjednáno s variantou progresu 250 %, je příslušné procento z pojistné částky pro účely stanovení pojistného plnění odvozeno následujícím výpočtem:

Ohodnocení trvalého tělesného poškození resp. součtu trvalých tělesných poškození (P) %	Příslušné procento z pojistné částky (%)
0 % až 25 %	P
26 % až 50 %	$2 \times P - 25 \%$
51 % až 75 %	$3 \times P - 75 \%$
76 % až 100 %	$4 \times P - 150 \%$

- 3.6 Pokud je pojištění PPI sjednáno s variantou progresu 500 %, je příslušné procento z pojistné částky pro účely stanovení výše pojistného plnění odvozeno následujícím výpočtem:

Ohodnocení trvalého tělesného poškození resp. součtu trvalých tělesných poškození (P) %	Příslušné procento z pojistné částky (%)
0 % až 20 %	P
21 % až 40 %	3 x P - 40 %
41 % až 60 %	5 x P - 120 %
61 % až 80 %	7 x P - 240 %
81 % až 100 %	9 x P - 400 %



Příklad

výpočtu pro progresivní plnění do výše 500 %: Výše ztráty = 75 %; Plnění se stanoví dle vzorce $7 \times 75 \% - 240 \%$ a je rovno 285 % pojistné částky.

3.7 Týká-li se jednotlivá trvalá tělesná poškození po jednom nebo více úrazech:

a) těže části těla (orgánu, končetiny nebo její části), jsou hodnocena jako celek, a to nejvýše ohodnocením uvedeným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné části těla (orgánu, končetiny nebo její části),

b) části těla (orgánu, končetiny nebo její části), která byla poškozena již před úrazem,

pojišťovna pojistné plnění přiměřeně sníží dle rozsahu předcházejících tělesných poškození.

3.8 Je-li tělesné poškození způsobené úrazem zhoršeno z důvodu odmítnutí nebo nedodržení odpovídající léčby pojištěným, bude přiznáno pojistné plnění podle následků úrazu, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví, pokud by se podrobila odpovídající léčbě.

3.9 Pojistné plnění je rovné procentu z pojistné částky sjednané pro pojištění PPI ke dni pojistné události podle tabulky v závislosti na povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození stanovených pojišťovnou jako konečné ve lhůtách uvedených v čl. 2.4.

3.10 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.



Co je důležité

Výluky pro toto pojištění najdete v odstavci 12.1 VPPSNP. Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

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

4.1 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu či neživotnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby tohoto pojištění.

4.2 Počátek pojištění každého jednotlivého pojištěného je stejný jako počátek pojištění, ke kterému bylo toto připojištění sjednáno, a bylo-li sjednáno později, je počátek pojištění určen v pojistné smlouvě.

4.3 Pojištění daného pojištěného zaniká dnem výplaty pojistného plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky za jednu pojistnou událost nebo dnem kdy bylo vyplaceno pojistné plnění, které

v součtu s ostatními pojistnými plněními za 12 bezprostředně předcházejících kalendářních měsíců činí 100 % sjednané pojistné částky daného pojištěného.

5 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

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

6 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

Ztráta části těla - úplná fyzická ztráta nebo úplná trvalá ztráta funkce.

Ztráta oka/zraku - úplná a neobnovitelná ztráta zraku vyjádřená jako stav, kdy po rekonvalescenci stupeň zraku je 3/60 nebo méně Snellerovy stupnice.

Ztráta sluchu nebo řeči – celková a neobnovitelná ztráta.

Popáleniny – poškození celistvosti kůže v minimálním rozsahu daném oceňovacím tabulkou způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.

Jizvy/Popáleniny v obličejové části – poškození měkkých obličejových tkání, předního a bočního povrchu hrdla, oblasti spodní čelisti a uší, které po doléčení zanechají jizvy v délce alespoň 3 cm, které jsou keloidní, hypertrofické nebo hyperpigmentické a/nebo způsobují funkční poruchy obličejového svalstva.

[ZPPSNP PPI 1.1]

OCEŇOVACÍ TABULKA

Ztráta		
1	Zraku obou očí	100 %
2	Obou horních končetin nebo obou rukou	100 %
3	Sluchu obou uší traumatického původu	100 %
4	Řeči	100 %
5	Jedné horní končetiny a jedné dolní končetiny	100 %
6	Jedné horní končetiny a jedné nohy od hlezenního kloubu dolů	100 %
7	Jedné ruky a jedné nohy od hlezenního kloubu dolů	100 %
8	Jedné ruky a jedné nohy	100 %
9	Obou dolních končetin	100 %
10	Obou nohou od hlezenního kloubu dolů	100 %
11	Spodní čelisti	100 %

12	Úplné ochrnutí	100 %	
Hlava			
13	Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle – plocha povrchu nejméně 6 cm ²	40 %	
14	Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle – plocha povrchu od 3 cm ² do 6 cm ²	20 %	
15	Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle – plocha povrchu menší než 6 cm ²	10 %	
16	Částečná ztráta spodní čelisti, celého zdvihače nebo poloviny čelistní kosti	40 %	
17	Ztráta jednoho zubu	0,5 %	
18	Úplná ztráta zraku jednoho oka	40 %	
19	Úplná ztráta sluchu na jedno ucho	30 %	
Horní končetiny			
		Dominantní	Nedominantní
20	Ztráta jedné horní končetiny nebo jedné ruky	60 %	50 %
21	Podstatná ztráta kostní tkáně jedné pažní kosti (konečná a nevyléčitelná zrazení)	50 %	40 %
22	Úplné ochrnutí horní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	60 %	50 %
23	Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu	20 %	15 %
24	Ankylóza ramenního kloubu	40 %	30 %
25	Ankylóza loketního kloubu – v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu)	25 %	20 %
26	Ankylóza loketního kloubu – v nepříznivém postavení	40 %	35 %
27	Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečné a nevyléčitelné zranění)	40 %	30 %
28	Úplné ochrnutí středového nervu	45 %	35 %
29	Úplné ochrnutí radiálního nervu (celého)	40 %	35 %
30	Úplné ochrnutí radiálního nervu (hluboká větev)	30 %	25 %
31	Úplné ochrnutí loketního nervu	30 %	25 %
32	Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení)	20 %	15 %
33	Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v napjatém či odpočívajícím postavení)	30 %	25 %

34	Úplná ztráta palce	20 %	15 %
35	Částečná ztráta palce (nehtový článek)	10 %	5 %
36	Úplná ankylóza palce ve všech kloubech	20 %	15 %
37	Úplná ztráta ukazováčku	15 %	10 %
38	Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10 %	8 %
39	Úplná ztráta nehtového článku ukazováčku	5 %	3 %
40	Úplná ztráta palce a ukazováčku zároveň	35 %	25 %
41	Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25 %	20 %
42	Úplná ztráta jiných dvou prstů než palce a ukazováčku	12 %	8 %
43	Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku	20 %	15 %
44	Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	50 %	45 %
45	Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	35 %	30 %
46	Úplná ztráta prostředníčku	10 %	8 %
47	Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7 %	3 %
Dolní končetiny			
48	Úplná ztráta dolní končetiny ve stehně (horní polovina)	60 %	
49	Úplná ztráta dolní končetiny ve stehně (dolní polovina)	50 %	
50	Úplná ztráta dolní končetiny od hlezenního kloubu dolů (tibiálně-tarsální rozkloubení)	45 %	
51	Částečná ztráta chodidla v hleznu	40 %	
52	Částečná ztráta chodidla (Chopart)	35 %	
53	Částečná ztráta chodidla (Lisfranc)	30 %	
54	Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	60 %	
55	Úplné ochrnutí lýtkového nervu	30 %	
56	Úplné ochrnutí holenního nervu	20 %	
57	Úplné ochrnutí sedacího nervu	40 %	
58	Ankylóza kyčelního kloubu	40 %	
59	Ankylóza kolenního kloubu	35 %	
60	Ankylóza hlezenního kloubu	30 %	

61	Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a holenní kosti (nevyléčitelný stav)	60 %
62	Ztráta kostní tkáně v česce se značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %
63	Ztráta kostní tkáně česky při zachování pohybů	20 %
64	Zkrácení dolní končetiny o více než 5 cm	30 %
65	Zkrácení dolní končetiny o 3 cm až 5 cm	20 %
66	Zkrácení dolní končetiny o 1 cm až 3 cm	10 %
67	Úplná ztráta všech prstů	25 %
68	Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	20 %
69	Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	10 %
70	Úplná ztráta palce	10 %
71	Úplná ztráta dvou prstů, jiných než palec	5 %
72	Úplná ztráta jiného prstu než palec	3 %
Ankylóza prstů ruky (jiných než palec a ukazováčku) a prstů nohy (vyjma palce) zakládá nárok pouze na 50 % plnění příslušného za ztrátu uvedených částí		
Páteř a mícha		
73	Lehké trvalé následky (poúrazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, omezení hybnosti lehkého stupně intermitentní blokády)	do 25 %
74	Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliosa, svalové paravertebrální spasmy, omezení hybnosti středního stupně, parestesie končetin, apod.)	26 % - 40 %
75	Těžké trvalé následky následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.)	41 % - 80 %
Vnitřní orgány		
76	Úplná ztráta jedné ledviny	50 %
77	Úplná ztráta obou ledvin	100 %
78	Úplná ztráta jedné plíce	50 %
79	Úplná ztráta sleziny	15 %
80	Trvalé poškození trávicích orgánů	25 % - 80 %
Ztráty vnitřních orgánů jsou kryty tímto pojištěním jen v případě ztráty vzniklé přímo a výhradně následkem tělesného poškození, ke kterému došlo úrazem krytým touto smlouvou, a naprosto nezávisle na zdravotním		

stavu pojištěného.		
Popáleniny na těle		
81	Popáleniny kůže III. stupně pokrývají 27 % a více tělesného povrchu	10 %
82	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % - 26,99 % tělesného povrchu	do 7 %
83	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % - 17,99 % tělesného povrchu	do 5 %
84	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % - 8,99 % tělesného povrchu	do 3 %
Jizvy / Popáleniny v obličejové části		
85	Jizvy v délce od 3 cm do 10 cm, popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 10 %
86	Jizvy v délce 10 cm a více, popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 20 %

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ
PRO POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI**

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ
(ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. dubna 2015.
- 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 1.1 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění PN 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 jako připojištění k životnímu či neživotnímu pojištění.



Co je důležité

Pojištění pracovní neschopnosti se kromě těchto zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.1), 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 trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci, následkem kterého/které došlo k pracovní neschopnosti, do dne pojistné události. V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu je dále podmínkou vzniku pojistné události, že tato pracovní neschopnost začala v období prvních 12 měsíců ode dne úrazu, který ji způsobil.
- 2.4 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 6 měsíců.
- 2.5 Výše sjednané denní dávky nesmí spolu s příjmy, které pojištěnému náleží z důvodu pracovní neschopnosti, zejména s plněními, která pojištěný v případě pracovní neschopnosti může nárokovat od zaměstnavatele, z titulu nemocenského pojištění nebo jiných dávek sociálního zabezpečení, nebo s plněními od ostatních pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výděлку nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz, přesáhnout průměrný čistý příjem pojištěného v předchozích 3 kalendářních měsících na 1 kalendářní den.



Co je důležité

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

- 1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu (vyplňte a pošlete platný formulář).**
- 2. Uvedte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady (potvrzení o pracovní neschopnosti, zdravotnickou dokumentaci, případně zprávu Policie ČR, atd.).**
- 3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu povinnosti plnit bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.**
- 4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.**

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

3 ČEKACÍ DOBA A ODKLADNÁ DOBA

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

4 SPECIÁLNÍ POVINNOSTI (V ČEM JE POJIŠTĚNÍ JINĚ)

- 4.1 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně písemně oznámit přiznání jakéhokoli starobního důchodu nebo uznání za invalidního nejpozději do 15 dnů ode dne právní moci rozhodnutí příslušného orgánu.
- 4.2 Pojištěný a/nebo pojistník je povinen pojišťovně nejpozději do 15 dnů od nastalé nebo zjištěné skutečnosti písemně oznámit každou změnu povolání pojištěného, ukončení (přerušení) výkonu povolání pojištěného, snížení hrubých příjmů pojištěného v uplynulých 3 kalendářních měsících oproti příjmům oznámeným pojišťovně v souvislosti s pojištěním PN, zvýšení nebo vznik jiných nároků pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti, zejména zvýšení, vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele nebo uzavření pojistné smlouvy na pojištění ztráty příjmu v důsledku nemoci a/nebo úrazu s jinou pojišťovnou. Pokud se však pojišťovna dozví o snížení hrubého příjmu pojištěného až v souvislosti s pojistnou událostí, má pojišťovna právo snížit výši denního odškodného za tuto událost úměrně snížení příjmu; v takovém případě má pojišťovna nárok na pojistné v plné výši až do změny pojistné smlouvy.
- 4.3 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.

- 4.4 Oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména potvrzení o pracovní neschopnosti, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, včetně všech souvisejících lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného a potvrzení o výši příjmů.
- 4.5 Oprávněná osoba je povinna pojišťovně kdykoli na vyžádání prokázat trvání pracovní neschopnosti pojištěného. Pokud pojištěný trvání pracovní neschopnosti neprokáže, pojišťovna vyplatí pojistné plnění pouze za prokázanou dobu pracovní neschopnosti.
- 4.6 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 jednorázové pojistné plnění, které se stanoví jako násobek částky sjednané v pojistné smlouvě a počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti, a to s či bez započítání odkladné doby, dle ujednání v konkrétní pojistné smlouvě.
- 5.2 Pojišťovna vyplatí celkem z jedné pojistné události nejvýše částku odpovídající násobku sjednané denní dávky a 365 dnům.
- 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 V pojistné smlouvě může být ujednáno, že pokud doba trvání pracovní neschopnosti pojištěného přesáhne určitou dobu a/nebo výše předpokládaného pojistného plnění z pojištění PN přesáhne určitou částku, poskytne pojišťovna na písemnou žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění až do maximální výše stanovené v konkrétní pojistné smlouvě.
- 5.5 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

6 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

(JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 6.1 Pojistná doba je sjednána v pojistné smlouvě.
- 6.2 Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k životnímu či neživotnímu pojištění, sjednává se pojistná doba do konce pojistné doby tohoto pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- 6.3 Počátek pojištění každého jednotlivého pojištěného je stanoven na 00:00 dne, kdy byl uveden v přehledu pojištěných, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- 6.4 Vyplatí-li pojišťovna z jedné pojistné události částku odpovídající maximální částce plnění stanovené v odstavci 5.2, toto připojištění zaniká vyplacením pojistného plnění.
- 6.5 Pojištění PN zaniká dnem, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod, nebo dnem, kdy byl uznán invalidním na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu, případně dnem kdy příslušné rozhodnutí bylo pojistiteli doručeno v souladu s odstavcem 4.1, pokud invalidita nebo starobní důchod byla/byl uznán zpětně.
- 6.6 Zánikem pojištění PN zaniká i nárok na další pojistné plnění, tedy denní dávky náleží pojištěnému nejdéle do dne zániku pojištění PN.

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 Pojistná událost nenastává v případech:

- a) v souvislosti s nemocí či tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,
- b) v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností,
- c) v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- d) v souvislosti s jakýmkoliv vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími,
- e) v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného nebo syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru,
- f) 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,
- g) 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,
- h) v souvislosti s léčbou 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 sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či v ústavu sociální péče.

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 současně zaměstnání či výdělečnou činnost. Pracovní neschopnost posuzuje pojišťovna zejména na základě dokladů potvrzených lékařem, případně také na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou. Pracovní neschopnost související s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem nebo potratem není považována za pracovní neschopnost podle 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.
- 9.6 **Maximální denní dávka** - maximální výše denní dávky, kterou může pojištěný sjednat. Pro její stanovení použije pojišťovna výši hrubého měsíčního příjmu pojištěného.
- 9.7 **Čistý příjem pojištěného** - příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu), pojištěného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti ve smyslu zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, jakož i pojištěného na všeobecné zdravotní pojištění dle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a to po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, a po odpočtu daně z příjmu (případně určených záloh na daň z příjmu).

[ZPPSP PN 1.1]

INFORMACE K POJIŠTĚNÍ



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

Pojišťovna	MetLife Europe Limited, pobočka pro Českou republiku se sídlem Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1 identifikační číslo 03926206 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp.zn. A77032
Kontakt pro hlášení pojistné události	Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1
Rozhodné právo	Pojistná smlouva se řídí českým právem, a to zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Soudy	K rozhodnutí sporů vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní jinak souvisejících jsou příslušné soudy České republiky.
Jazyk	Pojistná smlouva, pojistné podmínky, formuláře či další dokumenty jsou vyhotoveny v českém jazyce a v českém jazyce rovněž probíhá komunikace mezi pojišťovnou a účastníky pojištění.
Stížnosti	Pokud nejste s našimi službami spokojeni, obraťte se na nás prosím písemně: Adresa: Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1 , E-mail: info@metlife.cz Vaší stížností se budeme s řádnou péčí zabývat a písemné vyjádření Vám

	poskytneme do 30 dnů, v případě složitější stížnosti Vás pak budeme informovat o lhůtě vyřízení. Se svými podněty se můžete dále obrátit také na Finančního Arbitra Adresa: Legerova 69/1581, 110 00 Praha 1 [REDACTED] Se stížností se můžete obrátit rovněž na Českou národní banku na níže uvedené adrese.
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 Případně prostřednictvím www.cnb.cz [REDACTED]

1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O NABÍZENÝCH POJIŠTĚNÍCH

Životní pojištění

V rámci skupinových pojistných smluv nabízí pojišťovna pouze obnosové životní pojištění, a to pojištění pro případ smrti. Takové pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového životního pojištění.

K životnímu pojištění lze v rámci jedné skupinové pojistné smlouvy sjednat připojištění (samostatná rizika), která se řídí dle své povahy Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového životního či neživotního pojištění

Neživotní pojištění

Pojišťovna je oprávněna nabízet neživotní obnosové pojištění pro případ pojistných rizik souvisejících s úrazem a nemocí. Jako samostatné neživotní pojištění lze sjednat pouze pojištění smrti úrazem.

K neživotnímu pojištění lze v rámci jedné skupinové pojistné smlouvy sjednat připojištění (samostatná rizika).

Neživotní pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění.

Tabulka nabízených pojištění a jejich povaha

Životní pojištění a připojištění	Neživotní pojištění a připojištění*
Pojištění pro případ smrti (T)	Pojištění pro případ smrti úrazem (AD)
Připojištění částečné trvalé invalidity (PPD)	Připojištění trvalých následků úrazu (PI)
Připojištění trvalé úplné invalidity (TPD)	Připojištění trvalých následků úrazu s progresí (PPI)
Připojištění závažných onemocnění (CI)	Připojištění závažných následků úrazu (D)
	Připojištění chirurgického zákroku a hospitalizace (SDBR)
	Připojištění chirurgického zákroku a

	hospitalizace následkem úrazu (SDBR-A)
	Připojištění zlomenin a popálenin (BBB)
	Pojištění doby nezbytného léčení úrazu (DNL)
	Pojištění pracovní neschopnosti (PN)
	Připojištění USA Klinika (EM)

* Veškerá neživotní pojištění a připojištění se dají sjednat spolu se základním životním pojištěním.

2. POJISTNÉ

Forma

Jednorázové pojistné – je hrazeno na počátku pojištění na celou pojistnou dobu.

Běžné pojistné – je sjednáno jako roční (na pojistné období) a může být hrazeno ve splátkách.

Splatnost

V rámci skupinových pojistných smluv je pojistné hrazeno zpravidla na základě řádného daňového dokladu vystaveného pojišťovnou, přičemž k vyúčtování pojistného (za změny ve skupině pojištěných během pojistného období) dochází po konci pojistného období.

Způsob placení pojistného

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

Stanovení výše pojistného

Výše rizikového pojistného se stanoví pojistně matematickými metodami při zohlednění složení skupiny (věk, poměr zastoupení jednotlivých pohlaví) případně zdravotního stavu při nastavení individuálních pojistných částek, sjednané doby trvání pojištění (pojistná doba), výše dohodnutých pojistných částek.

3. UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY, POČÁTEK POJIŠTĚNÍ A POJISTNÁ DOBA

Uzavření pojistné smlouvy

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

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

Počátek pojištění

Počátek pojištění pro jednotlivé členy skupiny je stanoven v pojistné smlouvě. Při uzavření skupinové pojistné smlouvy je to pro osoby splňující podmínky členství ve skupině den účinnosti smlouvy, pro nové členy skupiny pak zpravidla den kdy splní podmínky členství ve skupině nebo den kdy podepíše či vyplní přihlášku k pojištění.

Pojistná doba

Je to celková doba, na kterou bylo pojištění členů skupiny sjednáno. Pojistná doba může být buď určitý počet let, nebo může být pojištění sjednáno do určitého věku.

Pojistná doba se dělí na jednotlivá pojistná období. Pojistným obdobím je vždy 1 rok.

4. POJISTNÁ SMLOUVA

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

(příhlášky, formuláře určení obmyšlených osob apod.).

5. ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

Automatický zánik pojištění

Pojištění jednotlivého pojištěného zaniká zejména dnem:

- uplynutí pojistné doby příslušného pojištění či připojištění;
- smrti pojištěného;
- zánikem skupinové pojistné smlouvy;
- dnem kdy pojištěný přestane splňovat podmínky pro členství ve skupině pojištěných;
- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí.

Dnem zániku životního pojištění zanikají i s ním sjednaná připojištění.

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

Výpověď

Pojištění můžete ukončit výpovědí:

- do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, a to s 8denní výpovědní dobou;
- ke konci pojistného období s tím, že výpověď je třeba pojišťovně doručit nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období (pokud byla výpověď doručena později, pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období);
- do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s měsíční výpovědní dobou.

Zánik pro nezaplacení pojistného

Pojištění může zaniknout také pro nezaplacení pojistného. V případě prodlení se zaplacením pojistného nebo jakékoliv jeho části Vás pojišťovna vyzve k uhrazení dlužného pojistného v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce.

Odstoupení

Od pojistné smlouvy životního pojištění můžete odstoupit bez udání důvodu do 30 dnů od jejího uzavření. U pojistné smlouvy neživotního pojištění je lhůta pouze 14 dnů.

Od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit z důvodu porušení povinností druhou stranou, zejména povinnosti úplně a pravdivě odpovědět na dotazy při sjednávání či změně pojištění, popř. pokud Vás pojišťovna (či pojišťovací zprostředkovatel) neupozornila na nesrovnalosti mezi sjednávaným pojištěním a Vašimi požadavky.

Odstoupit lze dopisem či jiným oznámením učiněným v písemné formě na adresu sídla pojišťovny; vzor odstoupení Vám bude zaslán při sjednání pojištění.

V případě odstoupení si strany vrací veškerá dosud poskytnutá plnění za podmínek stanovených v občanském zákoníku.

6. DŮSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

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

- nezaplatíte-li řádně běžné pojistné ani v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce pojišťovny, může Vaše pojištění zaniknout;
- pokud pojišťovně při sjednávání či změně pojištění poskytnete neúplné či nepravdivé informace, může od pojistné smlouvy odstoupit nebo snížit poskytované pojistné plnění, popř. jeho poskytnutí odmítnout;
- pokud oprávněná osoba uvede při uplatnění práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí, může pojišťovna pojistné plnění zcela odmítnout.

7. VÝLUKY

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

8. DAŇOVÉ PŘEDPISY

Daň z příjmu

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

Na základě zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, § 24 odst. 2 písm. j) bod 5, lze považovat za daňově uznatelný náklad pro pojistníka pojistné, které si zaměstnavatel se zaměstnanci písemně dohodne ve formě kolektivní smlouvy, vnitřního předpisu zaměstnavatele, pracovní nebo jiné smlouvy.

Daň z přidané hodnoty

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

9. OSOBNÍ ÚDAJE

Vaše osobní údaje zpracováváme pouze na základě zákonného zmocnění a v případě citlivých osobních údajů pouze s Vaším souhlasem, který nám poskytnete při uzavření pojistné smlouvy či její změny nebo při likvidaci pojistné události. Poskytnutí souhlasu je dobrovolné, avšak bez tohoto souhlasu nemůžeme pojistnou smlouvu uzavřít ani vykonávat práva a povinnosti z pojištění, včetně šetření pojistné události a výplaty pojistného plnění.

Zpracováváme osobní údaje, které nám poskytnete při sjednání pojištění nebo jeho změny a dále citlivé osobní údaje týkající se zejména Vašeho zdravotního stavu, a to po dobu trvání práv a povinností z pojištění či déle, avšak pouze pokud tak vyplývá z právních předpisů (např. během promlčecích lhůt).

Vaše osobní údaje zpracováváme za účelem provozování pojišťovací činnosti, tedy zejména za účelem uzavření a správy pojistné smlouvy či její změny, hodnocení pojistného rizika a řešení pojistných událostí.

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

Pokud máte zájem o poskytnutí informací o osobních údajích, které jsou o Vás zpracovávány, kontaktujte nás prosím. Pokud se domníváte, že Vaše osobní údaje, které zpracováváme, jsou s ohledem na účel jejich zpracování nepřesné, můžete se na nás obrátit se žádostí o vysvětlení nebo se žádostí o odstranění tohoto stavu (např. blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidace osobních údajů). Vaši žádost budeme bezodkladně řešit. Se svou žádostí se můžete rovněž obrátit na Úřad na ochranu osobních údajů se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Příloha č. 4 pojistné smlouvy č. 200.432 Provedení kontroly klienta:

PROVEDENÍ KONTROLY KLIENTA CO DO ZJIŠŤOVÁNÍ SKUTEČNÉHO MAJITELE A INFORMACÍ
O ÚČELU A ZAMÝŠLENÉ POVAZE OBCHODU ČI OBCHODNÍHO VZTAHU, A TO PRO ÚČELY
ZÁKONA č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a
financování terorismu

A)

Identifikace právnické osoby: viz Výpis z Registru ekonomických subjektů ČSÚ v ARES

Obchodní firma nebo název vč. odlišujícího dodatku nebo dalšího označení:

Sídlo:

IČ nebo obdobné číslo přidělované v zahraničí:

Jméno, příjmení, rodné číslo nebo data narození, bydliště osob, které jsou jejím statutárním orgánem
nebo členem tohoto orgánu:

Státní občanství, příp. adresa trvalého či jiného pobytu osob v předchozím
bodě:

Pokud je statutárním orgánem, jeho členem nebo skutečným majitelem právnická osoba, identifikační
údaje stanovené pro identifikaci právnické osoby:

Obchodní firma nebo název vč. odlišujícího dodatku nebo dalšího označení:

Sídlo:

Místo podnikání:

IČ nebo obdobné číslo přidělované v zahraničí:

Jméno, příjmení, rodné číslo nebo data narození a bydliště osob, které jsou jejím statutárním orgánem
nebo členem tohoto orgánu:

B)

Identifikační údaje fyzické osoby, která jedná jménem fyzické nebo právnické osoby:

Všechna jména a příjmení: doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA

Pohlaví: muž

Adresa trvalého či jiného pobytu:

Rodné číslo, datum narození (nebylo-li rodné číslo přiděleno), místo narození:

Druh a číslo průkazu totožnosti, kdy a kým byl vystaven, údaje o jeho platnosti:

Státní občanství:

Případné další identifikační údaje, pokud jsou v průkazu totožnosti uvedené:

Poznámka ke shodě podoby identifikované fyzické osoby/osob s vyobrazením v průkazu totožnosti:

jméno a příjmení:

jméno a příjmení:

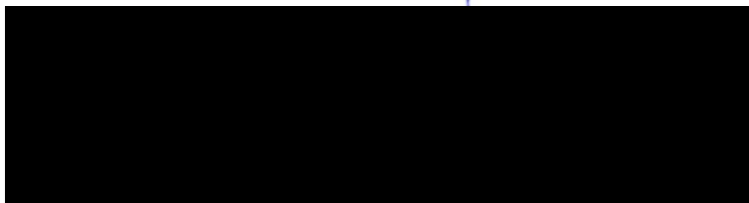
Zkontrolováno dle:

http://ec.europa.eu/external_relations/cfsp/sanctions/consol-list_en.htm

<http://www.treasury.gov/ofac/downloads/sdnlist.txt>

Přílohy:

Výpis z OR



Příloha č. 5 pojistné smlouvy č. 200.432 Výpis z Registru ekonomických subjektů ČSÚ v ARES:

Výpis z Registru ekonomických subjektů ČSÚ v ARES

(Datum aktualizace databáze: 30.11.2015)

Tento výpis má pouze informativní charakter, výpis nemusí obsahovat nejaktuálnější údaje a nemá žádnou právní moc.

Odkazy a jiná zobrazení

Základní údaje

IČ: 00209775
obchodní firma: CENTRUM KARDIOVASKULÁRNÍ A TRANSPLANTAČNÍ CHIRURGIE
statistická právní forma: 331 - Příspěvková organizace
datum vzniku: 1.1.1991
sídlí: Brno, 65691, Staré Brno, Pekařská, 664/53
ZÚJ: 550973 - Brno-střed
okres: C20642 - Brno-město

Klasifikace ekonomických činností - CZ-NACE

86100: Ústavní zdravotní péče
72200: Výzkum a vývoj v oblasti společenských a humanitních věd
86220: Specializovaná ambulantní zdravotní péče

Statistické údaje

institucionální sektor: podle ESA1995 11001 - Nefinanční podniky veřejné
institucionální sektor: podle ESA2010 11001 - Nefinanční podniky veřejné
velikostní kat. dle počtu zam.: 250 - 499 zaměstnanců

Odkazy: výpis ze statistického RES ČSÚ (www.czso.cz)

TISK

Tento výpis byl pořízen prostřednictvím IS ARES dne 15.12.2015 v 13:44:15
Copyright © 2015, Ministerstvo financí ČR, ares@mfc.cz

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

vydané dle bodu 1.4.7. Vnitřní směrnice – systém vnitřních zásad, postupů a kontrolních opatření k předcházení legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu č. 1/2004/COO ve znění platném ke dni 1.9.2008

Níže podepsaný/á tímto čestně prohlašuje, že:

JE

NENÍ

politicky exponovanou osobou ve smyslu ust. § 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu*. Dále prohlašuje, že společnost MetLife Europe Limited, pobočka pro Českou republiku, se sídlem Purkyňova 2121/3, Nové Město, 110 00 Praha 1 okamžitě písemně sdělí veškeré případné změny v prohlášené informaci.

*** Politicky exponovanou osobou se rozumí:**

- a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která
 - má bydliště mimo Českou republiku, nebo
 - takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku,
- b) fyzická osoba, která
 - je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu manželském, partnerském nebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
 - je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písmenu a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo jiném obdobném vztahu,
 - je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ni Společností známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
 - je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

7. 01. 2016

V Brně dne

2015

