

Veřejná nabídka Předběžné krytí

v rámci pojištění řídicího se zvláštními pojistnými podmínkami pojišťovny MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku

MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415123, 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČ 03926206, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A77032 (dále jen „pojišťovna“), činí tímto v souladu s ustanoveními § 1780 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, pro celou dobu, po kterou bude zveřejněna na internetových stránkách pojišťovny, tuto veřejnou nabídku (dále jen „nabídka“):

Pokud zájemce o pojištění učiní v době od 4. 4. 2024 Návrh na uzavření pojistné smlouvy produktu MetLife (dále jen „Návrh“), přičemž:

- tento Návrh bude řádně a úplně vyplněn a doručen pojišťovně (prostřednictvím systému ISMet ve formě online návrhu anebo přes Elektronický schvalovací proces), a zároveň
- byla uhrazena záloha na pojistné ze strany zájemce o pojištění,

začne běžet tzv. rozhodné období pro poskytnutí plnění dle podmínek uvedených v ZPP příslušného pojištění navrženého ke sjednání v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Nárok na plnění z této nabídky vzniká pouze v případě, že dojde k uzavření pojistné smlouvy na základě Návrhu, s výjimkou kdy nastala smrt pojištěného následkem úrazu v rozhodném období před uzavřením pojistné smlouvy.

Rozhodné období trvá ode dne uvedeného výše až do dne, který předchází prvnímu z níže uvedených:

- dni uzavření pojistné smlouvy na základě Návrhu, nebo
- dni doručení odmítnutí Návrhu zájemci o pojištění, nebo
- dni doručení zpětvzetí Návrhu do sídla pojišťovny ze strany zájemce o pojištění, nebo
- 90. dní od doručení Návrhu do sídla pojišťovny, nebyla-li do té doby pojistná smlouva uzavřena.

Doručením Návrhu může dojít k jeho úplné akceptaci pojišťovnou nebo jenom akceptaci v částečném rozsahu s tím, že v takovém případě řádnou akceptací Návrhu dochází k nahrazení předběžné pojistné ochrany takovou ochranou, která odpovídá následně uzavřené pojistné smlouvě.

Dojde-li v rozhodném období u hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného nebo pojištěného dítěte k úrazu dle Všeobecných pojistných podmínek pro neživotní pojištění platných pro dané pojištění v době sjednání Návrhu (dále jen „VPPNP“), pojišťovna vyplatí plnění z dotčeného pojištění pouze, pokud odpovídající pojistná ochrana byla uvedena v Návrhu, dle podmínek uvedených v ZPP příslušného pojištění. Předběžné krytí se však bez ohledu na to nevztahuje na pojištění Zproštění od placení pojistného, pojištění Snížená soběstačnost dítěte, pojištění Ošetřování dítěte, pojištění Závažné komplikace cukrovky, pojištění Závažná onemocnění (všechny varianty), pojištění Karcinom in situ (všechny varianty), pojištění Pro Ženy a Opce na navýšení pojistné ochrany.

Výše plnění z předběžného krytí je odvozena od pojistných částek, které byly uvedeny v Návrhu navrženém ke sjednání, maximální výše plnění vyplacená z předběžného krytí však činí 2 500 000 Kč v součtu za všechny pojistné události pro všechny osoby uvedené na Návrhu.

Pro potřeby této nabídky je pojistná událost, ke které dojde v rámci předběžného krytí stanovena odlišně od příslušných ZPP pro uvedená pojištění, a to následovně:

a) **Doba nezbytné léčby úrazu**

- tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v rozhodném období následkem úrazu, vyžaduje léčbu pod dohledem lékaře trvající minimálně 60 po sobě bezprostředně následujících dní a dle Oceňovací tabulky (příloha ZPP příslušného pojištění) je doba nezbytné léčby minimálně 60 dnů, nebo
- tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v rozhodném období následkem úplné nebo neúplné zlomeniny jednoznačně potvrzené na RTG.

b) **Trvalé následky úrazu s progresí 1 000 % a paměti**

- stanoveno minimální ohodnocení pro přiznání nároku na plnění na 10 % v součtu za ohodnocení jednotlivých trvalých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu.

c) **Následky úrazu**

- tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v rozhodném období následkem úrazu a které je uvedené v Oceňovací tabulce (příloha ZPP příslušného pojištění) s ohodnocením minimálně 10 %, nebo
- úplné nebo neúplné zlomeniny jednoznačně potvrzené na RTG, které pojištěný utrpěl následkem úrazu v rozhodném období

Zanechá-li jeden úraz více tělesných poškození uvedených v Oceňovací tabulce, je příslušné procento odvozeno od součtu ohodnocení jednotlivých oblastí tělesných poškození, nejvýše však 100 %. Do tohoto součtu se pro potřeby této nabídky započítávají pouze tělesná poškození s ohodnocením 10 % a více a úplné nebo neúplné zlomeniny jednoznačně potvrzené na RTG, které pojištěný utrpěl následkem úrazu v rozhodném období.

d) Chirurgický zákrok

- chirurgický zákrok z důvodu úrazu pojištěného, provedený v rozhodném období, který je uveden v Oceňovací tabulce (příloha ZPP příslušného pojištění) a má plnění minimálně ve výši 10 % z pojistné částky, nebo
- chirurgický zákrok z důvodu úrazu pojištěného, provedený v rozhodném období, který je uveden v Oceňovací tabulce (příloha ZPP příslušného pojištění) část Zlomeniny, a zároveň tyto úplné nebo neúplné zlomeniny jsou jednoznačně potvrzené na RTG.

Výše plnění za chirurgické zákroky provedené z důvodu stejného úrazu může dosáhnout maximálně 100 % pojistné částky navržené ke sjednání pro toto pojištění. Do tohoto součtu se pro potřeby této nabídky započítávají pouze položky s plněním minimálně ve výši 10 % a chirurgické zákroky z důvodu úrazu pojištěného, provedené v rozhodném období, které jsou uvedeny v Oceňovací tabulce (příloha ZPP příslušného pojištění) část Zlomeniny, a zároveň tyto úplné nebo neúplné zlomeniny jsou jednoznačně potvrzené na RTG.

e) Horní končetiny

- u Skupiny 1 stanoveno minimální ohodnocení pro přiznání nároku na plnění na 10 % v součtu za ohodnocení jednotlivých trvalých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu,
- u Skupiny 2 tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v rozhodném období následkem úrazu a které je uvedené v Oceňovací tabulce (příloha ZPP příslušného pojištění) s ohodnocením minimálně 10 %,
- u Skupiny 1 nebo Skupiny 2 musí být úplné nebo neúplné zlomeniny, které pojištěný utrpěl následkem úrazu v rozhodném období, jednoznačně potvrzené na RTG,
- v rámci veřejné nabídky nevzniká nárok na plnění ze Skupiny 3 Oceňovací tabulky.

Nárok na plnění na základě této nabídky:

- a) nevzniká, pokud došlo k pojistné události z daného pojištění následkem nemoci;
- b) nevzniká, pokud dojde ke změně pojištění uvedeného v Návrhu ze strany pojistníka, a to zejména při doplnění Návrhu o nové pojištění nebo zvýšení pojistných částek u navrhovaných pojištění;
- c) nevzniká, pokud úraz a/nebo smrt úrazem nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s událostmi či aktivitami uvedenými v odstavci Obecné vyluky neživotního pojištění VPPNP;
- d) může vzniknout pouze jednou pro každou pojištěnou osobu (hlavního pojištěného, vedlejší pojištěné a pojištěné děti);
- e) nelze kombinovat s nároky vyplývajícími z jiných příslibů nebo veřejných nabídek pojišťovny.

Dále platí:

- a) Pokud nelze ze strany pojišťovny poskytnout navržené pojištění za podmínek uvedených v Návrhu, je toto uplatněno i pro účely této nabídky a nebude vyplaceno plnění z tohoto pojištění;
- b) Pokud dojde k úpravě navrhovaného pojištění ze strany pojišťovny (protinávrh), je pojišťovnou navržená změněná pojistná ochrana platná i pro účely této nabídky;
- c) Pokud dojde k uplatnění rizikové přírážky na pojištění na pojistné smlouvě uzavřené na základě Návrhu, je plnění pro účely této nabídky sníženo u daného sjednaného pojištění úměrně dle uplatněné rizikové přírážky;
- d) Pokud dojde k uplatnění dodatečného zvláštního smluvního ujednání (výluky) na pojištění na pojistné smlouvě uzavřené na základě Návrhu, je toto dodatečné zvláštní smluvní ujednání (výluka) uplatněno i pro účely této nabídky u daného sjednaného pojištění;
- e) Není-li v této nabídce uvedeno jinak, řídí se vznik nároku na plnění příslušnými ustanoveními ZPP sjednaného pojištění;
- f) Překrývají-li se rozhodná období pro více Návrhů, kde je jako hlavní pojištěný, vedlejší pojištěný nebo jako pojištěné dítě uvedena stejná osoba, je celkové plnění z této nabídky ve vztahu k sumě pojistných částek všech takových Návrhů omezeno limitem 2 500 000 Kč;
- g) Obmyšleným pro plnění z této nabídky v případě smrti následkem úrazu hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného, pojištěného dítěte je ten obmyšlený, který je určen v Návrhu navrženém ke sjednání;
- h) Pojišťovna si vyhrazuje právo konečného rozhodnutí ve všech záležitostech souvisejících s touto nabídkou;
- i) V období, po kterém je klientovi poskytováno pojistné krytí podle této nabídky, vychází pojišťovna z prohlášení a ze souhlasů zájemce o pojištění dle příslušného Návrhu navrženém ke sjednání;
- j) Tato nabídka je pro pojišťovnu závazná počínaje dnem 4. 4. 2024, a to na období od 4. 4. 2024 do 10 pracovních dnů poté, co bude zveřejněno její ukončení na internetových stránkách pojišťovny. Nárok na plnění z této nabídky lze uplatňovat pouze za úrazy, ke kterým došlo počínaje dnem 4. 4. 2024 a nejpozději do data ukončení této nabídky.

Praha, 28. března 2024

Pavol Dorčák

vedoucí odštěpného závodu