

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, IČO 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 10. 10. 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 neživotního 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. dni od doručení Návrhu do sídla pojišťovny, nebyla-li do té doby pojistná smlouva uzavřena.

Po doručení Návrhu může dojít k jeho úplné akceptaci pojišťovnou nebo akceptaci v částečném rozsahu s tím, že v takovém případě řádnou akceptací Návrhu dochází ke změně předběžné pojistné ochrany na pojistnou ochranu, která je stanovena uzavřenou pojistnou smlouvou.

Dojde-li v rozhodném období u hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného nebo pojištěného dítěte k úrazu definovaného jako pojistná událost v pojistných podmínkách platných pro daný produkt v době sjednání Návrhu, pojišťovna vyplatí plnění z dotčeného neživotního pojištění pouze, pokud bylo uvedeno v Návrhu navrženém ke sjednání a za podmínek stanovených v ZPP příslušného neživotního pojištění. Předběžné krytí se však bez ohledu na výše uvedené nevztahuje na pojištění Zproštění od placení pojistného, pojištění Ošetřování dítěte a jakékoliv životní pojištění.

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 neživotní pojištění, a to následovně:

1) Doba nezbytné léčby úrazu

- a) tělesné poškození pojištěného, které vzniklo následkem úrazu, který nastal v rozhodném období a jehož počet dnů nezbytné léčby je minimálně 60 dle Oceňovací tabulky DNL (součást ZPP příslušného pojištění), nebo
- b) úplné nebo neúplné zlomeniny jednoznačně potvrzené na RTG, které pojištěný utrpěl následkem úrazu v rozhodném období.

2) Trvalé následky úrazu

- a) trvalé tělesné poškození pojištěného, které vzniklo následkem úrazu, který nastal v rozhodném období a jehož hodnocení dosahuje minimálně výše 10 % v součtu za jednotlivá trvalá tělesná poškození vzniklá následkem tohoto úrazu.

3) Následky úrazu

- a) tělesné poškození pojištěného, které vzniklo následkem úrazu, který nastal v rozhodném období a jehož ohodnocení je minimálně 10 % dle Oceňovací tabulky NU (součást ZPP příslušného pojištění), nebo
- b) 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 definovaná v bodě a) a b).

4) Chirurgický zákrok

- a) chirurgický zákrok z důvodu úrazu pojištěného, provedený v rozhodném období, který je uveden v Oceňovací tabulce (součást ZPP příslušného pojištění) a má plnění minimálně ve výši 10 % z pojistné částky,
- b) úplné nebo neúplné zlomeniny uvedené v Oceňovací tabulce CHZ/CHZU jednoznačně potvrzené na RTG, které pojištěný utrpěl následkem úrazu v rozhodném období a které vyžadovaly chirurgický zákrok.

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 definované v bodě a) a b).

5) Horní končetiny

- a) u Skupiny 1: trvalé tělesné poškození pojištěného, které vzniklo následkem úrazu, který nastal v rozhodném období a jehož hodnocení dosahuje minimálně výše 10 % v součtu za jednotlivá trvalá tělesná poškození vzniklá následkem jednoho úrazu,
- b) u Skupiny 2: tělesné poškození pojištěného, které vzniklo následkem úrazu, který nastal v rozhodném období a jehož ohodnocení je minimálně 10 % dle Oceňovací tabulky HK (součást ZPP příslušného pojištění), nebo
- c) u Skupiny 1 nebo Skupiny 2: úplné nebo neúplné zlomeniny jednoznačně potvrzené na RTG, které pojištěný utrpěl následkem úrazu v rozhodném období.

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) může vzniknout pouze jednou pro každou pojištěnou osobu (hlavního pojištěného, vedlejší pojištěné a pojištěné děti);
- d) 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 sjednávaného 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 souhlasu zájemce o pojištění dle příslušného Návrhu navrženém ke sjednání;
- j) Tato nabídka je pro pojišťovnu závazná počínaje dnem 10. 10. 2024, a to na období od 10. 10. 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 10. 10. 2024 a nejpozději do data ukončení této nabídky.

Praha, 10. 10. 2024



Pavol Dorčák
vedoucí odštěpného závodu