

Informace k rizikovému životnímu pojištění OneGuard



INFORMACE K RIZIKOVÉMU ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ OneGuard

platné od 13. června 2025

1. K čemu tento dokument slouží

Tento dokument Vás stručně seznámí se základními informacemi souvisejícími se sjednáním rizikového životního pojištění OneGuard. Naleznete zde základní přehled o tom, kdo jsme my jako pojišťovna (pojistitel), jak nás můžete kontaktovat, čím se pojištění řídí, od kdy platí, jaké osoby na smlouvě figurují a další. Podrobnosti naleznete v pojistných podmínkách k pojištění OneGuard, konkrétně ve Všeobecných pojistných podmínkách (dále také jako „VPP“) a ve Zvláštních pojistných podmínkách (dále také jako „ZPP“). Ve zmíněných dokumentech naleznete informace o tom, co vše je možné pojistit, kdy a komu poskytneme pojistné plnění a v jakých situacích naopak neposkytneme pojistné plnění nebo ho snížíme, kdy pojištění zaniká, jaké máme Vy i my povinnosti.

2. Kdo jsme my?

My jsme pojišťovna (pojistitel) **MetLife Europe d.a.c.**, založená podle irského právního řádu pod reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, jednajícím prostřednictvím **MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku**, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika, identifikační číslo 03926206, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A77032.

Předmětem našeho podnikání je provozování pojišťovací činnosti v oblasti životního pojištění pro třídy I, III, IV a VI dle rámcových předpisů Evropských společenství (životní pojištění) a provozování pojišťovací činnosti v oblasti neživotního pojištění pro třídy I a II dle rámcových předpisů Evropských společenství (neživotní pojištění).

Orgány dohledu jsou pro nás:

- Česká národní banka**, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, internetové stránky: www.cnb.cz
- Centrální banka Irska**, P.O.Box 559, Dame Street, Dublin 2, Irsko, internetové stránky: www.centralbank.ie

Zprávu o solventnosti a finanční situaci zřizovatele společnosti naleznete na internetových stránkách: www.metlife.eu/financial-reports/

3. Jak nás můžete kontaktovat?

Aktuální kontaktní informace jsou vždy na internetových stránkách www.metlife.cz

Zavolat nám můžete na telefonní číslo **+420 227 111 000** nebo napsat na e-mail info@metlife.cz nebo naši korespondenční adresu

MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1.

4. Čím se pojištění řídí, v jakém jazyce probíhá komunikace a jaké je rozhodné právo

Rizikové životní pojištění OneGuard se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami (VPP), příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (ZPP), pojistnou smlouvou, Sazebníkem a příslušnými českými právními předpisy, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále také jako „občanský zákoník“). VPP, ZPP a Sazebník společně tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.

Pojistná smlouva, pojistné podmínky, Sazebník, formuláře či další dokumenty jsou vyhotoveny v českém jazyce a v českém jazyce rovněž probíhá komunikace mezi pojišťovnou a účastníky pojištění. **Rozhodným právem pro pojistnou smlouvu je právo České republiky.**

5. Osoby, které figurují v pojistné smlouvě

Pojistitel nebo **pojišťovna** – my jako společnost MetLife, jak je popsáno výše.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu. Platí pojistné a může navrhnout změny pojistné smlouvy.

Hlavní pojištěný – osoba, která je po celou pojistnou dobu pojištěna v pojistné smlouvě, bez ní nelze pojistnou smlouvu uzavřít, její smrtí před sjednaným koncem pojištění končí pojistná ochrana všech dalších osob pojištěných v pojistné smlouvě.

Vedlejší pojištěný – osoba ve vstupním věku minimálně 15 let, pro kterou je sjednáno alespoň jedno pojištění a která není hlavním pojištěným.

Pojištěné dítě – osoba ve vstupním věku nejvýše 14 let, pro kterou je sjednáno alespoň jedno pojištění.

Obmyšlená osoba – osoba určená ve smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Tato osoba je určena jménem/obchodní firmou, datem narození či rodným číslem/IČO nebo vztahem k pojištěnému.

Zákonný zástupce – v případě pojištění nezletilého dítěte je ve smlouvě uveden i jeho zákonný zástupce.

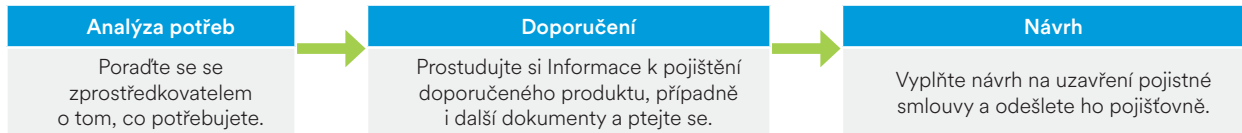
6. Jaký je proces uzavření pojistné smlouvy a kdy pojištění vzniká

Pojistnou smlouvu (dále také jako „smlouva“) zpravidla uzavíráte s pomocí **pojišťovacího zprostředkovatele**, který jako podnikatel zprostředkovává pojištění nebo zajištění, a to na základě smlouvy s pojišťovnou MetLife nebo na základě smlouvy se samostatným zprostředkovatelem (dále také jako „zprostředkovatel“). Zprostředkovatel není oprávněn přijmout návrh na uzavření pojistné smlouvy, jen zprostředkovává předložení tohoto návrhu pojistníkovi a asistuje pojistníkovi při jeho vyplnění. Informace o konkrétním zprostředkovateli, který s Vámi o pojištění jedná, naleznete

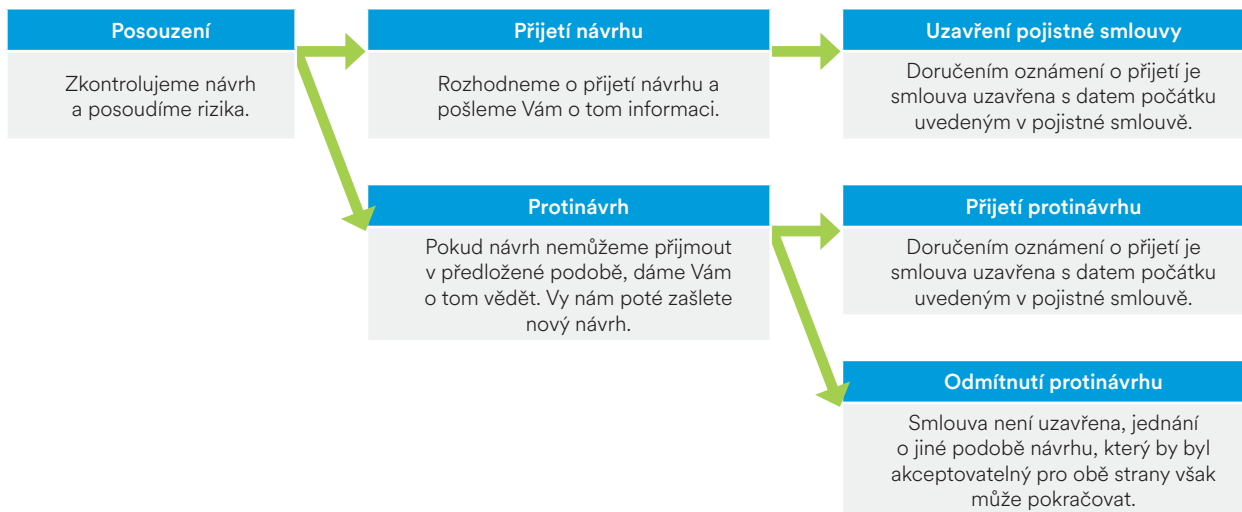
v záznamu z jednání, případně v dokumentech, které tento záznam tvoří. Zprostředkovatel Vám na vyžádání sdělí informace o povaze svého odměňování, které vychází z jím zprostředkovaných smluv, Vy mu za pomoc při sjednání pojištění přímo nic neplatíte. Naším pracovníkům, kteří se podílejí na zpracování Vaší smlouvy, a/nebo odpovídají na Vaše dotazy apod. rovněž nic neplatíte.

Proces uzavření pojistné smlouvy se skládá z níže uvedených kroků. Pokud některý z kroků nebyl uskutečněn, nemůže být pojistná smlouva uzavřena.

Vy a pojišťovací zprostředkovatel



My jako pojišťovna



Zprostředkovatel Vám pomůže v procesu rozhodování ohledně uzavření pojistné smlouvy, konkrétně analyzuje Vaše potřeby a požadavky na základě kterých Vám doporučí konkrétní pojištění a současně Vás upozorní na všechny aspekty a úskalí životního pojištění včetně dopadů spojených s předčasným ukončením pojistné smlouvy. K tomu, aby mohl zprostředkovatel poskytnout radu ohledně vhodnosti produktu je nutné, abyste poskytli informace vyžadované k analýze Vašich potřeb.

Pro Vaše kvalifikované rozhodnutí je Vám předložen zejména dokument týkající se analýzy Vašich potřeb, tyto Informace k pojištění, Modelace obsahující přehled jednotlivých složek pojištění reflektující konkrétní nastavení dle analýzy potřeb včetně vývoje rizikového pojistného a celkové výše běžného pojistného. Součástí procesu uzavření pojistné smlouvy je vyplnění návrhu na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh“) a důkladné seznámení se s důležitými dokumenty k pojištění (Informace k pojištění, Pojistné podmínky, Sazebník apod.). Uvedené dokumenty Vám musí být předloženy společně s vybraným produktem.

Pojistná smlouva se uzavírá na základě návrhu, který činíte Vy nám s výjimkou, kdy nemůžeme z důvodu ohodnocení pojistného rizika Váš návrh přijmout.

K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl Váš návrh přijat do 2 měsíců od okamžiku, kdy nám byl doručen. Uvedená lhůta se prodlužuje na 3 měsíce, je-li při posouzení návrhu zjištěno, že je neúplný a/nebo potřebujeme doložit další dokumentaci.

Nemůžeme současně přijmout Váš návrh, dokud nám nezaplatíte požadovanou zálohu na pojistné.

V případě, že Váš návrh obsahuje všechny požadované náležitosti, avšak jej nemůžeme z důvodu ohodnocení pojistného rizika přijmout, můžeme Vám jako pojistníkovi vrátit návrh s navrženými upravenými parametry pojištění. Toto vrácení návrhu se považuje za návrh pojišťovny na uzavření pojistné smlouvy (dále také jako „protinávrh“). Protinávrh můžete přijmout ve lhůtě uvedené v protinávrhu, jinak do 1 měsíce od okamžiku, kdy Vám byl protinávrh doručen. Protinávrh je možné přijmout ve formě, v jaké Vám byl doručen, případně je možné pojistné částky snížit.

V případě, že přijmeme Váš návrh, můžeme tak učinit s odchylkou, která se týká výše pojistného, avšak pouze je-li tato odchylka nepodstatná a je-li odůvodněna provozními důvody (zejména chyba v počtech obsažená v návrhu či změna věku v mezidobí, kdy byl návrh učiněn a přijat). Můžete přijet nabídky s odchylkou bez zbytečného odkladu vůči nám odmítnout a pojistná smlouva v takovém případě není uzavřena.

7. Jaká je pojistná doba a co se děje se zaplaceným pojistným?

Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno (tj. doba mezi počátkem a koncem pojištění) a dělí se na jednotlivá pojistná období, kdy pojistné období je vždy 1 rok. Pojistná doba jednotlivých pojištění se může na smlouvě lišit s tím, že pojistná doba celé pojistné smlouvy je dána pojistnou dobou životního pojištění hlavního pojištěného.

V pojistné smlouvě je uvedena výše pojistného za jednotlivá pojistná období (tzv. běžné pojistné). Při sjednání návrhu na uzavření smlouvy si zvolíte běžně placené pojistné s frekvencí placení v měsíčních (12 splátek ročně), čtvrtletních (4 splátky ročně), pololetních (2 splátky ročně) nebo ročních (1 splátka ročně) splátkách každého pojistného období. Pojistné či splátka pojistného se zaokrouhluje na celé koruny (matematicky). První splátka pojistného se platí ve formě zálohy před uzavřením pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistné období, resp. jeho první splátka, jsou splatné prvním dnem tohoto období. Běžné pojistné (či jeho splátka) je zapláceno až dnem, kdy je uhrazeno v celé své výši.

Běžné pojistné, které od Vás přijmeme, je převedeno na technický účet, který slouží k pravidelnému měsíčnímu strhávání rizikového pojistného a opčního poplatku (jsou-li opce sjednány). Případná rezerva na technickém účtu je určena na budoucí rizikové pojistné a může být využita při provádění změn pojistného krytí na pojistné smlouvě pro účely stanovení nové výše běžného pojistného dle pojistně-matematických výpočtů. V případě ukončení pojištění nevzniká nárok na výplatu odkupného. Rizikové pojistné pro konkrétní pojištění naleznete v Sazebníku.

8. Co je předmětem rizikového životního pojištění OneGuard a jaká pojištění nabízí

Rizikové životní pojištění OneGuard je **pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného**. Pojištění můžete volitelně rozšířit o pojištění pro případ smrti dalších pojištěných osob a širokou škálu pojištění pro případ úrazu či nemoci.

V následující tabulce naleznete základní přehled o nabízených pojištění včetně čekací doby pro případ nemoci, stručným popisem pojistné události a limitem pojistného plnění. Pojištění nabízí rovněž kombinace níže uvedených pojištění – např. **Úvěrová** či **Životní asistence** – jejich varianty a nastavení jsou blíže popsány v konkrétních ZPP.

Čekací doba je období, které začíná běžet po datu počátku pojištění. V případě, že v průběhu této doby dojde ke vzniku takové události, která by jinak naplňovala definici pojistné události, nevzniká v souvislosti s touto událostí pojištěnému nárok na pojistné plnění a tato událost není pojistnou událostí.

Pojištění	Čekací doba na nemoc	Pojistná událost (kompletní podmínky, definice a výluky naleznete ve VPP a ZPP)	Limit pojistného plnění
Smrt	0 měsíců	Smrt pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu.	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 50 000 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 100 000 Kč)
Smrt úrazem	0 měsíců	Úraz pojištěného, následkem kterého pojištěný zemře. Úraz musí pojištěný utrpět během platnosti pojištění a smrt musí nastat do 3 let ode dne vzniku úrazu.	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 50 000 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 1 000 000 Kč) - v případě smrti při dopravní nehodě je výplata navýšena na 2násobek sjednané pojistné částky, maximálně o 2 000 000 Kč
Invalidita	2 měsíce	Invalidita pojištěného s příslušným poklesem pracovní schopnosti (dle sjednané varianty pojištění) následkem nemoci a/nebo úrazu doložená příslušnou dokumentací.	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 50 000 000 Kč
Snížená soběstačnost	2 měsíce	Snížená soběstačnost pojištěného následkem nemoci nebo úrazu doložená příslušnou dokumentací potvrzující sníženou soběstačnost ve 3. nebo 4. stupni závislosti.	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 50 000 000 Kč
Závažná onemocnění	2 měsíce	Stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušné Tabulce ZO.	- jednorázová výplata ve výši 25 %, 50 % nebo 100 % v závislosti na rozsahu onemocnění a zvolené varianty pojištění ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 12 500 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 2 000 000 Kč)
Závažná ženská onemocnění	2 měsíce	Stanovení diagnózy zhoubného nádoru prsu, pochvy, děložního čípku, dělohy, vejcovodu, vaječnicku a vulvy v pokročilém stádiu (blíže v ZPP).	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 12 500 000 Kč
Závažná mužská onemocnění	2 měsíce	Stanovení diagnózy zhoubného nádoru prostaty, penisu, varlete, nadvarlete, míchy a prsu v pokročilém stádiu (blíže v ZPP).	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 12 500 000 Kč

Mírné formy rakoviny	2 měsíce	Stanovení diagnózy onemocnění karcinom in situ, tj. maligního nádoru ve stádiu TisNOM0, nebo zhoubného nádoru klasifikovaného jako T1NOM0 v klinické TNM klasifikaci včetně Hodgkinova a non-Hodgkinova lymfomu ve stádiu IA dle Ann Arbor klasifikace, chronické lymfatické leukémie ve stádiu Binet A a rakoviny prostaty histologicky klasifikované podle Gleason skóre 6.	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 3 000 000 Kč
Karcinom in situ	2 měsíce	Stanovení diagnózy závažného onemocnění karcinom in situ, tj. maligního nádoru charakteristického významnou přítomností atypických buněk v tkáni ve stádiu TisNOM0 podle aktuální klasifikace TNM.	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 3 000 000 Kč - výplata až ze 2 událostí, tj. max. 200 % sjednané pojistné částky
Pro Ženy	8 měsíců na těhotenství 12 měsíců na asistovanou reprodukci	Stanovení diagnózy, vznik skutečnosti nebo podstoupení operace definované v Tabulce pojištění Pro Ženy související s asistovanou reprodukcí, narozením vícečet, těhotenskými, porodními a poporodními komplikacemi, narozením dítěte trpícího vrozenými vadami a smrtí pojištěné.	- jednorázová výplata daného procenta (dle Tabulky pojištění Pro Ženy) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 2 000 000 Kč (nejvyšší možné plnění je 400 % sjednané pojistné částky v případě úmrtí rodičky, v ostatních případech 10 % až 200 %)
Pracovní neschopnost	2 měsíce 8 měsíců na těhotenství	Pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci a/nebo úrazu a/nebo preventivního operačního zákroku doporučeného lékařem a/nebo dárcovství orgánů či tkáně, která překročila odkladnou dobu stanovenou v pojistné smlouvě a nadále pokračuje.	- jednorázová výplata součinu počtu dní pracovní neschopnosti (po zohlednění odkladné doby a varianty pojištění, nejvíce za 730 dní z jedné události) a sjednané pojistné částky (denní dávky), jejíž výše může činit max. 2 000 Kč
Hospitalizace	2 měsíce 8 měsíců na těhotenství	Hospitalizace pojištěného, tj. přijetí k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu a/nebo nemoci (dle zvolené varianty pojištění), nejméně po dobu 24 hodin nebo přes noc.	- jednorázová výplata součinu počtu dní hospitalizace (první a poslední den se sčítají a považují za jeden, nejvíce za 730 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 10 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 1 000 Kč) - výplata může být navýšena až na 2násobek v případech uvedených v ZPP
Chirurgický zákrok	2 měsíce 6 měsíců na odstranění nosních a krčních mandlí 8 měsíců na těhotenství	Chirurgický zákrok pojištěného z důvodu nemoci a/nebo úrazu (dle zvolené varianty pojištění) uvedený v Oceňovací tabulce CHZ/CHZU (nebo srovnatelný) provedený v době platnosti pojištění.	- jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 500 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 100 000 Kč)
Zproštění od placení pojistného	2 měsíce	Plná pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu, která překročí 90 dní a pokračuje, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání pojištění.	- zproštění pojistníka od povinnosti platit běžné pojistné, resp. jeho splátky dle nastavení pojistné smlouvy
Trvalé následky úrazu	0 měsíců	Úraz, který nastal v době trvání pojištění a způsobil trvalé tělesné poškození pojištěného uvedené v Oceňovací tabulce TNU (nebo srovnatelné).	- jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 10 000 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 3 000 000 Kč) - částka může být dále navýšena až na 10násobek vlivem progresse
Horní končetiny	2 měsíce	Úraz pojištěného, který mu způsobí trvalé následky nebo poranění horních končetin uvedené v Oceňovací tabulce HK (nebo srovnatelné), nebo nemoc horních končetin uvedená v Oceňovací tabulce HK.	- jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 10 000 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 3 000 000 Kč)
Následky úrazu	0 měsíců	Úraz, který nastal v době trvání pojištění a způsobil tělesné poškození pojištěného uvedené v Oceňovací tabulce NU.	- jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 2 000 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 300 000 Kč)

Doba nezbytné léčby úrazu	0 měsíců	Úraz, který nastal v době trvání pojištění a způsobil tělesné poškození pojištěného vyžadující léčbu pod dohledem lékaře trvající minimálně 8 po sobě bezprostředně následujících dnů uvedené v Oceňovací tabulce DNL (nebo srovnatelné).	- jednorázová výplata součinu počtu dní léčby (dle oceňovací tabulky) a sjednané pojistné částky (denní dávky), jejíž výše může činit max. 2 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 600 Kč) - částka může být dále navýšena až na 3násobek vlivem progresse
Zlomeniny a popáleniny	0 měsíců	Zlomenina nebo popálenina pojištěného, která vznikla v době trvání pojištění a která je uvedena v Oceňovací tabulce ZAP (nebo srovnatelné zlomeniny).	- jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 200 000 Kč (pro pojištěné dítě max. 100 000 Kč)
Invalidita a snížená soběstačnost dítěte	2 měsíce	Invalidita s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % nebo snížená soběstačnost dítěte následkem nemoci nebo úrazu doložená příslušnou dokumentací potvrzující invaliditu nebo sníženou soběstačnost ve stupni závislosti dle zvolené varianty pojištění.	- jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 5 000 000 Kč
Ošetřování dítěte	2 měsíce	Nepřetržité ošetřování pojištěného dítěte z důvodu nemoci a/nebo úrazu, kdy ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte a tímto ošetřující osobě vznikla prokazatelná úplná ztráta na výdělků.	- jednorázová výplata součinu počtu dní ošetřování dítěte (po zohlednění odkladné doby) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 600 Kč - z jedné události je max. plnění v případě varianty od 10. dne 180 dní za daný kalendářní rok; v případě varianty od 29. dne 365 dní za daný kalendářní rok.

9. Na co se pojištění nevztahuje, kde je platné a jaké sankce musíme dodržovat

Existují situace, na které se pojištění nevztahuje, těmto situacím se říká **výluky**. Výluky naleznete **ve VPP**, kde jsou výluky vztahující se na všechna životní a na všechna neživotní pojištění (např. pojistná událost nenastává v souvislosti s válkou), dále **v ZPP**, kde jsou výluky vztahující se vždy ke konkrétnímu pojištění.

Výluky mohou být zaznamenány i na Dodatku k návrhu, pokud nemůžeme z důvodu ohodnocení pojistného rizika přijmout Váš návrh a vydáme protinávrh. Prostudujte si prosím řádně všechny výluky a v případě nejasností nás nebo Vašeho zprostředkovatele neváhejte kontaktovat.

Územní platnost je až na výjimky celosvětová a bližší informace naleznete v ZPP jednotlivých pojištění.

Jako pojišťovna jsme vázáni a **musíme dodržovat všechny příslušné zákony a nařízení o sankcích právně závazných pro Českou republiku** včetně těch, které stanovuje Úřad pro kontrolu zahraničních aktiv (dále také jako "OFAC"), jakožto součást Ministerstva financí Spojených států amerických. Pojistné plnění a/nebo platba v souladu se smlouvou a/nebo jakoukoli doplňkovou smlouvou, pokud taková existuje, nebudou vyplaceny, pokud:

- osoba oprávněná k přijetí takové platby má bydliště v zemi nebo oblasti, na které se vztahují mezinárodní sankce podle závazných právních předpisů; nebo
- osoba oprávněná k přijetí takové platby je uvedena na seznamu zvlášť určených státních příslušníků OFAC, v seznamu sektorových sankcí OFAC nebo v kterémkoli národním a mezinárodním seznamu sankcí; nebo
- platba je požadovaná za služby přijaté v některé ze zemí, na které se vztahují mezinárodní sankce podle závazných právních předpisů.

Nejsme povinni poskytnout pojistnou ochranu, plnit žádný nárok ani poskytnout pojistné plnění v rozsahu, v kterém by nás poskytnutí takové pojistné ochrany, prospěchu nebo pojistného plnění vystavilo jakýmkoli sankcím, zákazům nebo omezením podle rezolucí OSN, obchodních nebo ekonomických sankcí, zákonů nebo nařízení Evropské unie, Spojeného království nebo Spojených států amerických nebo jakýchkoli jiných platných zákonů.

10. Jak uplatníte právo na pojistné plnění

K uplatnění práva na pojistné plnění je nutno vyplnit pojistné hlášení na formuláři, který je dostupný na internetových stránkách www.metlife.cz nebo online formou prostřednictvím internetové stránky pojišťovny a doložit potřebné dokumenty. V případě, že nebudete vědět, jak nahlásit pojistnou událost, neváhejte nás kontaktovat výše uvedenými způsoby, tedy telefonicky či e-mailem.

11. Jak pojištění zaniká

Podrobnosti k zániku pojištění naleznete ve VPP, níže uvádíme případy, pro které pojištění nejčastěji zaniká:

- dohodou pojišťovny a pojistníka,
- uplynutím pojistné doby,
- výpovědí pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s výpovědní dobou 8 dnů,
- výpovědí pojistníka ke konci pojistného období, pokud byla výpověď doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období,

- e) výpovědí pojišťovny ke konci pojistného období, pokud byla výpověď pojistníkovi doručena nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období; pojistitel může využít tuto výpověď pouze pro neživotní pojištění; pojišťovna se dále zavazuje tuto výpověď využít pouze jednou za každých 5 let od sjednání neživotního pojištění (tzn. 5./10./15. atd. rok od sjednání pojištění nebo od navýšení pojistné částky konkrétního pojištění),
- f) marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce pojišťovny pro zaplacení dlužného pojistného,
- g) odstoupením pojistníka bez udání důvodu do 30 dnů od uzavření pojistné smlouvy životního pojištění; od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit v důsledku porušení povinností,
- h) výpovědí pojištění do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s měsíční výpovědní dobou; pojišťovna může využít tuto výpověď pouze v případě neživotního pojištění,
- i) výpovědí pojistníka do 2 měsíců ode dne, kdy se pojistník dozvěděl, že pojišťovna porušila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění zásadu rovného zacházení, s výpovědní dobou 8 dnů,
- j) výpovědí pojišťovny při porušení povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku,
- k) odmítnutím pojistného plnění,
- l) zánikem pojistného zájmu, nebo
- m) zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti hlavního pojištěného.

Neživotní pojištění lze samostatně vypovědět či jinak ukončit bez nutnosti ukončení životního pojištění, nestanoví-li ZPP jinak. Pokud je však životní pojištění hlavního pojištěného ukončeno či zanikne, zanikají zároveň všechna životní i neživotní pojištění všech pojištěných, čímž zaniká pojistná smlouva.

12. Jaké důsledky může mít porušení povinností

Z pojistné smlouvy vyplývá účastníkům pojištění řada povinností, jejichž porušení pro ně může mít nepříznivé následky.

Mezi Vaše hlavní povinnosti patří zejména pravdivé zodpovězení všech našich písemných dotazů, a to jak při sjednání či změně, kdy získané informace mají vliv na naše rozhodnutí, zda vůbec a případně za jakých podmínek Vás pojistíme, tedy uzavřeme pojistnou smlouvu, tak při hlášení pojistné události. Mezi důsledky porušení povinností patří zejména zánik pojištění, neposkytnutí pojistného plnění nebo jeho snížení.

Naši povinností je Vám při sjednávání pojištění zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy týkající se pojištění, porušení našich povinností může mít za následek rovněž zánik pojištění.

13. Daně a daňové zvýhodnění

U rizikového životního pojištění není možné využívat daňové zvýhodnění a používat zaplacené pojistné ke snížení základu daně z příjmů.

Pojistné plnění z tohoto pojištění je osvobozeno od daně z příjmů fyzických osob. Uvedený způsob zdanění se může v průběhu trvání pojištění změnit v důsledku změn příslušných právních předpisů.

14. Co můžete dělat, pokud nejste s něčím spokojeni

V případě nespokojenosti s našimi službami se na nás prosím obraťte písemně, e-mailem nebo telefonem, které jsou uvedeny výše.

Uplatňujete-li jako pojistník práva z vadného plnění, reklamaci vyřídíme do 30 dní. Jedná-li se o stížnost, kterou může uplatnit i jiná osoba mající právní zájem na řádném poskytování služeb z naší strany, vyřídíme ji nejpozději do 60 dní.

Vaši stížnost přijme i **Česká národní banka** na výše uvedené adrese.

Pro spory z pojistné smlouvy nebo s ní jakkoliv související jsou příslušné soudy České republiky. Pro mimosoudní řešení sporu se můžete v případě životního pojištění obrátit na **Kancelář finančního arbitra** (www.finarbitr.cz), v případě neživotního pojištění na **Českou obchodní inspekci** (www.coi.cz) nebo **Kancelář ombudsmana ČAP** (www.ombudsmancap.cz).