

Informace k pojištění Kombi 3.0

platné od 20. listopadu 2018



1 Informace o pojišťovně

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, jednající 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 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). Telefon: +420 227 111 000 E-mail: info@metlife.cz
Kontakt pro hlášení pojistné události	Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika Blíže informace naleznete na internetových stránkách www.metlife.cz nebo na telefonním čísle +420 227 111 000
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	V případě nespokojenosti s našimi službami se na nás prosím obraťte písemně: Adresa: Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika E-mail: info@metlife.cz Vaši stížnosti se budeme s řádnou péčí zabývat a písemně vyjádření Vám poskytneme do 30 dnů, v případě obsahově složitější stížnosti Vás pak budeme informovat o lhůtě vyřízení. Vaši stížnost přijme i Česká národní banka na níže uvedené adrese (orgány dohledu). Současně máte možnost obrátit se na následující subjekty příslušné k mimosoudnímu řešení sporů: Finanční arbitř pro spory z životního pojištění (pojištění pro případ smrti a dožití) – www.finarbitr.cz Česká obchodní inspekce pro spory z neživotního pojištění (pojištění úrazu a nemoci) – www.coi.cz
Orgány dohledu	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
Solventnost a finanční situace	Zprávu o solventnosti a finanční situaci společnosti naleznete na internetových stránkách: http://www.metlife.eu/financial-reports/



2 Osoby, které figurují v pojistné smlouvě

Pojistitel	Pojišťovna 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 se vstupním věkem minimálně 16 let, pro kterou je sjednáno alespoň jedno pojištění. Může být shodná s pojistníkem.
Vedlejší pojištěný	Osoba se vstupním věkem minimálně 16 let, pro kterou je sjednáno alespoň jedno pojištění.
Pojištěné dítě	Osoba se vstupním věkem nejvýše 15 let, pro kterou je sjednáno alespoň jedno pojištění.
Obmyšlená osoba	Osoba, která má právo na pojistné plnění v případě, že dojde ke smrti hlavního pojištěného. Tato osoba je určena jménem a datem narození nebo vztahem k pojištěnému.
Zákonný zástupce	V případě pojištění nezletilého dítěte je ve smlouvě uveden i jeho zákonný zástupce.



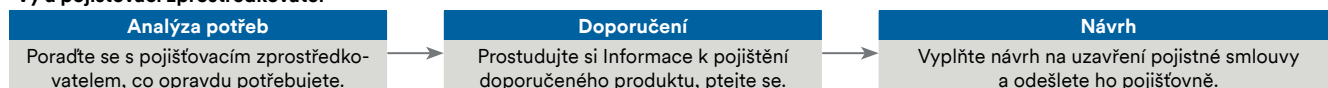
3 Další důležité osoby, definice a sdělení

Pojišťovací zprostředkovatel	Ten, kdo jako podnikatel zprostředkovává pojištění coby vázaný zástupce na základě smlouvy s pojišťovnou MetLife. Zprostředkovatel není oprávněn přijmout návrh na uzavření smlouvy, jen asistuje pojistníkovi při jeho vyplnění. Informace o konkrétním pojišťovacím zprostředkovateli, který s Vámi o pojištění jedná, naleznete na záznamu z jednání, případně na dokumentech, které tento záznam tvoří.
Pracovník	Osoba, která je s pojišťovnou, nebo pojišťovacím zprostředkovatelem v pracovněprávním vztahu, anebo člen statutárního orgánu pojišťovny, zajišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele, nebo jiná osoba s obdobnou působností nebo prokurista, pokud se přímo podílí na distribuci pojištění nebo zajištění, nebo jsou za distribuci pojištění nebo zajištění odpovědní.
Povaha odměny pracovníků v souvislosti se sjednáváním pojištěním	Pojišťovna MetLife využívá k distribuci tohoto pojištění pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří jsou za zprostředkování pojištění průběžně odměňováni na základě skutečně zaplaceného pojistného z jimi zprostředkovaných pojistných smluv. Ostatní pracovníci (zaměstnanci) pojišťovny dostávají mzdu dle zákoníku práce bez přímé návaznosti na počet uzavřených pojistných smluv.

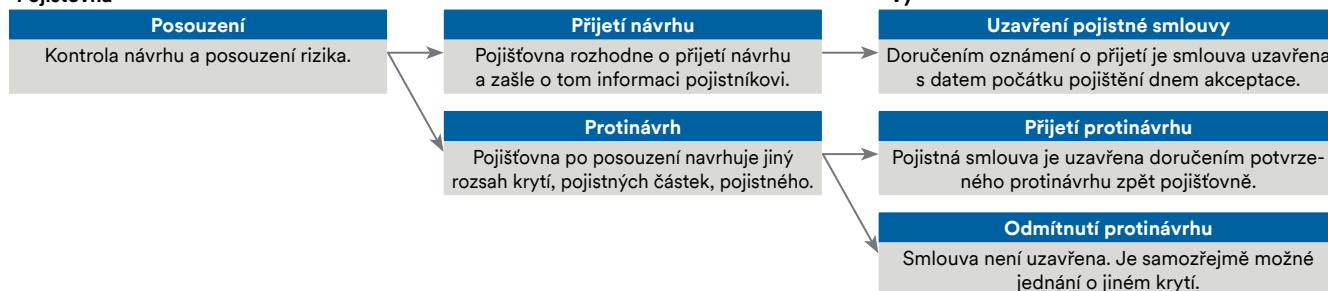
4 Proces uzavření pojistné smlouvy

Proces uzavření pojistné smlouvy se skládá ze 3 kroků. Pokud některý z kroků nebyl uskutečněn, nemůže být pojistná smlouva uzavřena.

Vy a pojišťovací zprostředkovatel



Pojišťovna



1. krok

Před uzavřením pojistné smlouvy je důležité si uvědomit důvody pro sjednání pojištění, zvážit své potřeby týkající se pojistné ochrany a zvolit tomu odpovídající rozsah pojistného krytí.

Pojišťovací zprostředkovatel Vám pomůže v procesu rozhodování ohledně uzavření pojištěné smlouvy:

- analyzuje Vaše konkrétní potřeby a požadavky,
- doporučí Vám pojištění, které splňuje Vaše požadavky,
- upozorní na všechny aspekty a úskalí životního pojištění,
- upozorní Vás na dopady při předčasném zrušení pojistné smlouvy,
- sdělí informace o povaze svého odměňování (obecně je naleznete též výše v tomto dokumentu).

Pojišťovna Vám předkládá pro kvalifikované rozhodnutí tyto materiály:

- **Přehled finanční ochrany** – zde jsou zaznamenány Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění sdělené před uzavřením pojistné smlouvy Vašemu pojišťovacímu zprostředkovateli.
- **Informace k pojištění** – informace o pojišťovně, pojistné smlouvě, pojistných a jiných podmínkách a vlastnostech produktu.

2. krok

Součástí procesu uzavření pojistné smlouvy je vyplnění Návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „Návrh“) a důkladné seznámení se s důležitými dokumenty k pojištění Kombi (Informace k pojištění, Pojistné podmínky, Sazebník apod.). Tyto dokumenty Vám musí být předloženy společně s vybraným produktem.

3. krok

Uzavření pojistné smlouvy

Návrh na uzavření pojistné smlouvy dáváte pojišťovně Vy. Pojistná smlouva je uzavřena dnem, kdy Vám bylo doručeno oznámení pojišťovny o přijetí Návrhu.

V případě, že pojišťovna přijme Váš Návrh, může tak učinit s odchylkou, která se týká výše pojistného nebo výše pojistné částky, 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). Pokud s touto odchylkou nesouhlasíte, můžete ji odmítnout a pojistná smlouva nebude uzavřena.

Počátek pojištění

V případě uzavření pojistné smlouvy je okamžikem počátku pojištění 0:00 dne, kdy pojišťovna přijala (akceptovala) Váš Návrh. Některá připojištění však mají tzv. čekací dobu, kdy poskytnutí pojistného plnění závisí na uplynutí lhůt uvedených v pojistných podmínkách.

Pojistná doba

Pojistná doba je celková doba, na kterou bylo Vaše pojištění sjednáno. Pojistná doba může být sjednána na určitý počet let nebo do určitého věku pojištěného.

Pojistná doba může být odlišná pro jednotlivá krytí. Bližší informace naleznete v pojistných podmínkách.

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

Přijetí/nepřijetí Návrhu

Zpolu s rozhodnutím o přijetí (akceptaci) Vašeho Návrhu Vám bude zaslána pojistka (potvrzení o uzavření pojistné smlouvy).

Možné důvody nepřijetí Návrhu naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách.



5 Základní informace o nabízeném pojištění

Jedná se o rizikové neživotní pojištění pro případ úrazu a/nebo nemoci hlavního dospělého pojištěného. Volitelně lze rozšířit o připojištění až 6 dalších osob (dospělí/děti).

Pojištění je platné celosvětově.

Pojištění trvá od svého vzniku v okamžiku dle přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy do svého zániku popsáno níže. Den vzniku (a zániku) pojištění je uveden na pojistce a může se u různých připojištění lišit.

Nastane-li pojistná událost (úmrť, úraz či nemoc), vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku (resp. příslušné procento ze sjednané pojistné částky, které je stanoveno podle Oceňovací tabulky, která je součástí pojistných podmínek).

Zaplacené pojistné je v průběhu zcela spotřebováno na krytí rizik a na úhradu nákladů spojených s rizikovým pojištěním a nevytváří se tedy žádná kapitálová hodnota. V případě, že smlouvu ukončíte, nevzniká nárok na výplatu plnění ani odkupného.

Čím se pojištění Kombi řídí

Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami neživotního pojištění a Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění Kombi.

K němu zvolená pojištění pro případ úrazu a/nebo nemoci se pak řídí příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami.

Pro hlavního a vedlejší pojištěné dospělé je možné v rámci Kombi sjednat neživotní připojištění:

- Smrt úrazem (SU),
- Náhlá smrt (NS),
- Smrt při dopravní nehodě (SDN),
- Trvalé následky úrazu s progresí 850 % a paměti (TNUPP),
- Následky úrazu (NU),
- Invalidita 1+2+3 (I1+) / 2+3 (I2+) / 3 (I3) / 4 (I4),
- Závažná onemocnění Standard (ZO2) / Standard Plus (ZO3) / Premium (ZO5),
- Karcinom in situ (KS),
- Závažné komplikace cukrovky (DIA),
- Zlomeniny a popáleniny (ZAP),
- Chirurgický zákrok (CHZ),
- Chirurgický zákrok po úrazu (CHZU),
- Hospitalizace (H),
- Hospitalizace po úrazu (HU),
- Rekonvalescence (R),
- Rekonvalescence po úrazu (RU),
- Doba nezbytné léčby úrazu (DNL),
- Pracovní neschopnost (PN),
- Pracovní neschopnost po úrazu (PNU),
- Siroťčí plnění (SP) – pouze hlavní pojištěný,
- Zproštění od placení pojistného (ZPR1) – pouze hlavní pojištěný.

Pro dítě je možné v rámci Kombi sjednat neživotní připojištění:

- Smrt úrazem (SU),
- Trvalé následky úrazu s progresí 850 % a paměti (TNUPP),
- Následky úrazu (NU),
- Závažná dětská onemocnění Premium (ZODP),
- Invalidita dítěte (ID),
- Snížená soběstačnost dítěte 3+4 (SSD3+),
- Chirurgický zákrok (CHZ),
- Chirurgický zákrok po úrazu (CHZU),
- Hospitalizace (H),
- Hospitalizace po úrazu (HU),
- Rekonvalescence (R),

- Rekonvalescence po úrazu (RU),
- Zlomeniny a popáleniny (ZAP),
- Doba nezbytné léčby úrazu (DNL).

Výčet pojistných událostí, které jsou pojištěním kryty, a přehled limitů pojistného plnění je uveden v Příloze č. 1 těchto Informací.



6 Pojistné

Pojistné je úplata za poskytovanou pojistnou ochranu. Běžné pojistné se hradí opakovaně za pojistné období (1 rok) a je placeno pojistníkem buď ročně, anebo v dohodnutých splátkách.

Splatnost a záloha

Pojišťovna vyžaduje zálohu ve výši 1 měsíční splátky pojistného.

Následné pojistné, resp. jeho splátky jsou splatné vždy ke dni uvedenému v pojistné smlouvě v příslušném kalendářním měsíci (popř. v 1. kalendářním měsíci příslušného kalendářního čtvrtletí či pololetí), s výjimkou běžného pojistného hrazeného s roční frekvencí, které je splatné vždy k prvnímu dni každého pojistného období.

Způsob placení pojistného

Pojišťovna Vám jako pojistníkovi nabízí několik způsobů jak hradit pojistné či jeho splátky – převodem z bankovního účtu (trvalý příkaz, inkaso či on-line platba) nebo poštovní poukázkou (nelze použít u měsíční frekvence splátek).

Vyjma zálohy na pojistné, kterou je oprávněn inkasovat výhradní pojišťovací agent (číslo zprostředkovatele, které je povinen Vám pojišťovací zprostředkovatel sdělit a které si můžete ověřit v registru ČNB, obsahuje zkratku VPA), není možné jakékoli další pojistné hradit jeho prostřednictvím.

Stanovení výše pojistného

Výši rizikového pojistného stanovuje pojišťovna pojistně-matematickými metodami při zohlednění zejména faktorů jako je věk pojištěného, jeho zdravotní stav, životní styl, sjednaná doba trvání pojištění (pojistná doba) a výše dohodnutých pojistných částek.

Platby nad rámec pojistného

Za některé úkony je pojišťovna oprávněna účtovat si poplatek nad rámec pojistného. Tyto poplatky jsou stanoveny vždy v aktuálně platném Sazebníku.

Druh poplatku	Aktuální výše poplatku
Poplatek za vymáhání dlužného pojistného	490 Kč při vymáhání dlužného pojistného v částce do 2 000 Kč; 490 Kč + 25 % z částky nad 2 000 Kč při vymáhání dlužného pojistného v částce nad 2 000 Kč



7 Pojistné plnění

Postup při uplatnění práva na pojistné plnění

Právo na pojistné plnění můžete uplatnit přímo u pojišťovny MetLife. K uplatnění práva je nutno vyplnit pojistné hlášení na formuláři, který je dostupný na internetových stránkách www.metlife.cz a doložit potřebné dokumenty. Podrobnosti lze získat na telefonním čísle call centra pojišťovny 227 111 000.

Při uplatnění práva na pojistné plnění je nutné doložit:

- V případě **smrti** pojištěného obvyšlený při oznámení pojistné události předloží zejména úředně ověřenou kopii úmrtního listu pojištěného či soudní prohlášení pojištěného za mrtvého v případě jeho zmizení, podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti. Pojišťovna může požadovat další dokumenty nezbytné pro vyřízení uplatňovaného nároku.
- V případě **nemoci a/nebo úrazu** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu o prvním výskytu nemoci nebo ošetření po úrazu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech dalších lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného a také o průběhu léčení. V případě, že podmínkou pro sjednání příslušné výše denní dávky nebo pojistné částky bylo prokázání příjmu pojištěného, musí být dodán také doklad o výši příjmu pojištěného.
- V případě **hospitalizace** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, propouštěcí zprávu z hospitalizace včetně všech souvisejících lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě **pracovní neschopnosti** 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 příjmu, vyjma starobního důchodu, rodičovského příspěvku a peněžité pomoci v mateřství.

- V případě **invalidity** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména posudek o invaliditě pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě **snížené soběstačnosti** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného dítěte.
- V případě **chirurgického zákroku** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného.
- V případě **zproštění od placení pojistného** pojistník při oznámení pojistné události předloží zejména potvrzení o pracovní neschopnosti, případně posudek o nejvyšším stupni invalidity pojištěného, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu a veškeré související lékařské zprávy a dokumenty o předchozím zdravotním stavu pojištěného.

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

Způsob určení výše pojistného plnění

Je-li pojistné plnění stanoveno pojistnou částkou, vyplatí se aktuální hodnota této částky nebo určité procento z ní uvedené v příslušných zvláštních pojistných podmínkách (obdobně platí v případě výplaty formou denní dávky či pravidelné penze).

Je-li u rezervotvorného pojištění pojistné plnění určeno jako hodnota podílového účtu, pak se stanoví jako součin počtu podílových jednotek na podílovém účtu a jejich ceny ke dni pojistné události.

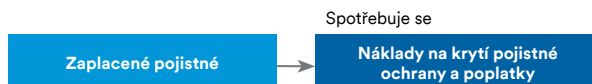


8 Rizikové pojistné, poplatky a bonusy

Fungování pojištění Kombi

Pojištění Kombi zahrnuje pojištění úrazu a/nebo nemoci hlavního dospělého pojištěného a případně také dalších pojištěných osob (dospělých/děti). Nastane-li pojistná událost, vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku (resp. příslušné procento ze sjednané pojistné částky, které je stanoveno podle Oceňovací tabulky, která je součástí pojistných podmínek).

Zaplacené pojistné je v průběhu pojištění zcela spotřebováno na krytí rizik a na úhradu nákladů spojených s rizikovým životním pojištěním a nevytváří se tedy žádná kapitálová hodnota. V případě, že smlouvu ukončíte, nevzniká nárok na výplatu plnění ani odkupného.



Poplatky

V případě rizikové varianty pojištění Kamarád mohou být nad rámec placeného pojistného účtovány poplatky stanovené v Sazebníku, a to pouze při neplnění povinností pojistníka stanovených pojistnou smlouvou.

Aktuální přehled a výše všech poplatků jsou uvedeny v Sazebníku a můžete si je ověřit na internetových stránkách www.metlife.cz.

Bonusy v pojištění Kombi

Při sjednání pojistné smlouvy Vám pojišťovna může poskytnout individuální slevu v závislosti na rizikovosti Vašeho povolání a Vašem životním stylu. Rovněž Vám poskytne tzv. předběžné krytí dle podmínek stanovených ve Veřejném příslibu uveřejněném na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.



9 Zánik pojištění

Automatický zánik pojištění

Pojištění zaniká zejména:

- uplynutím pojistné doby příslušného pojištění,
- smrtí pojištěného,
- zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,

a to vždy ve 24:00 hodin dne, ve kterém nastala některá z výše uvedených událostí způsobující zánik pojištění.

Dnem zániku pojištění hlavního pojištěného zanikají i pojištění dalších osob, která byla sjednána v rámci jedné pojistné smlouvy.

Výpověď

Pojištění můžete ukončit výpovědí:

- do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, a to s 8denní výpovědní dobou; pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne výpovědní doby,
- 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); pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne pojistného období, ve kterém byla výpověď doručena,
- do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s měsíční výpovědní dobou; pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne výpovědní doby.

Zánik pro neplacení pojistného

Pojištění může zaniknout také pro neplacení pojistného. V případě prodlení s placením pojistného nebo jakékoli jeho části Vás pojišťovna vyzve k uhrazení dlužného pojistného v dodatečné lhůtě stanovené v upomínce. Pokud neuhradíte pojistné ani v této dodatečné lhůtě, pojištění zanikne ve 24:00 hodin posledního dne této lhůty.

Odstoupení

Od pojistné smlouvy neživotního pojištění můžete odstoupit bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření.

Od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit z důvodu porušení povinností druhou stranou, zejména povinností 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 nebo jej naleznete na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

V případě odstoupení do 14 dní ode dne uzavření smlouvy se na pojištění hledí, jako kdyby nevzniklo. Strany si vrací veškerá dosud poskytnutá plnění za podmínek stanovených v občanském zákoníku.

Další způsoby zániku pojištění (např. odmítnutím pojistného plnění, ztrátou pojistného zájmu) a jejich důsledky stanoví zákon.

V návaznosti na popsany způsob ukončení se také stanoví nejkratší doba, po kterou bude smlouva strany zavazovat (při ukončení standardní výpovědí ke konci pojistného období 1 rok).



10 Důsledky porušení povinností

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

- nezaplatíte-li řádně pojistné ani v dodatečné lhůtě stanovené v upomínce pojišťovny, může Vaše pojištění zaniknout,
- pokud pojišťovně při sjednávání či změně pojištění poskytnete neúplné či nepravdivé informace, může pojišťovna 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.

Většina z těchto informací zůstává v platnosti po celou dobu trvání pojištění, s výjimkou informací, které se mohou změnit (např. sídlo pojišťovny atd.). O veškerých změnách Vás bude pojišťovna informovat.



11 Změny pojistné smlouvy

Změny pojistné smlouvy, které můžete realizovat

Změny pojistné smlouvy lze navrhovat prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele nebo formulářů, které jsou k dispozici na internetových stránkách www.metlife.cz.

Následující změny lze provádět dle zvolené frekvence placení pojistného k nejbližšímu datu splatnosti (tj. při měsíční frekvenci placení pojistného lze změny provést v každém novém měsíci):

- zvyšování/snižování pojistných částek,
- sjednání/rušení pojištění,
- sjednání/rušení pojištění dalších pojištěných osob,
- změna frekvence placení pojistného.

Tyto změny Vám pojišťovna umožňuje provádět bez poplatku.

Informace o podmínkách a termínech provedení dalších změn Vám poskytne pojišťovací zprostředkovatel.

Změny pojistných podmínek ze strany pojišťovny

Pojištění se řídí vždy pojistnou smlouvou, příslušnými Všeobecnými a Zvláštními pojistnými podmínkami. Součástí pojistné smlouvy jsou i Sazebníky, Oceňovací tabulky či jiné dokumenty uvedené v pojistné smlouvě.

Pojišťovna je oprávněna ve výjimečných případech Sazebník jednostranně změnit. Tato změna je oznámena zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny k 1. listopadu daného roku s tím, že platnost změny je vždy od 1. ledna následujícího roku. Pokud by uvedené dokumenty pojišťovna změnila v jiném termínu, oznámí Vám to písemně nebo jinými vhodnými prostředky. V případě, že se změnou nebudete souhlasit, máte právo dotčené pojištění ukončit.



12 Daňové předpisy

Daň z příjmu

Pojistné plnění může podléhat dani z příjmu dle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Za podmínek § 4, odstavce 1, písmena l) tohoto zákona je však pojistné plnění (vyjma pojistného plnění pro případ dožití) od daně z příjmů osvobozeno.

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.



13 Osobní údaje

Vaše osobní údaje zpracováváme v souladu se zákonem a s nejvyšší možnou mírou jejich ochrany. Veškeré informace o zpracování Vašich osobních údajů naleznete v dokumentu Oznámení o zpracování osobních údajů, který je součástí dokumentace vážící se k návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Oznámení o zpracování Vašich osobních údajů naleznete též na webových stránkách pojišťovny www.metlife.cz, pod odkazem zpracování osobních informací.



14 Výluky z pojištění

Pojistné plnění není vypláceno automaticky za každou událost, jejímž následkem je smrt, úraz či nemoc pojištěného. Události, jejichž příčinou jsou situace uvedené v Příloze č. 2, pak nejsou pojistnými událostmi a nejsou tedy zahrnuty do pojistného krytí.

Příloha č. 1 – Přehled čekacích dob, pojistných událostí a limitů pojistného plnění

Pojštění / připojištění	Čekací doba na nemoc	Pojistná událost (kompletní podmínky, definice a vyluky naleznete ve VPP a ZPP)	Limit pojistného plnění
Smrt úrazem	0 dní	Smrt pojištěného následkem úrazu, pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 12 měsíců od vzniku úrazu.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě max. 1 000 000 Kč)
Náhlá smrt	0 dní	Smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu (do 12 měsíců od úrazu), akutního infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody (do 30 dnů od stanovení diagnózy; lhůta se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza stanovena až po smrti pojištěného).	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Sirotčí plnění	0 dní	Smrt pojištěného a jeho životního partnera následkem stejného úrazového děje, pokud k úrazu obou došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 12 měsíců od vzniku úrazu.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Smrt při dopravní nehodě	0 dní	Smrt pojištěného následkem úrazu při dopravní nehodě, pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 12 měsíců od vzniku úrazu.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí 850 % a paměť	0 dní	Trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy trvalé tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu, a jeho ohodnocení dle oceňovací tabulky přesáhne minimální výši pro sjednanou variantu připojištění (od 0,5 %) nebo je označeno v oceňovací tabulce jako „extra vážné“.	– jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě max. 3 000 000 Kč) – částka může být dále navýšena až na 8,5násobek vlivem progresí
Následky úrazu	0 dní	Tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu a je uvedeno v oceňovací tabulce.	– jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 500 000 Kč (dítě 300 000 Kč)
Invalidita 1+2+3 / Invalidita 2+3 / Invalidita 3	90 dní na invaliditu z důvodu nemoci	Invalidita pojištěného v příslušném stupni (dle sjednané varianty připojištění) pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % v případě 1+ / 50 % v případě 12+ / 70 % v případě 13) následkem nemoci nebo úrazu potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného.	– výplata formou sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč: – ve dvou dávkách, tj. 50 % sjednané pojistné částky ihned, zbývajících 50 % po uplynutí 18 měsíců, pokud invalidita pojištěného v daném stupni přetrvává – jednorázově, pokud lze invaliditu pojištěného jednoznačně označit za trvalou a nevratnou
Invalidita 4	90 dní na invaliditu z důvodu nemoci	Současné splnění 2 podmínek: 1) u pojištěného nastane alespoň jeden ze závažných zdravotních stavů: kvadruplegie, terminální stadium onemocnění, snížená soběstačnost, 2) pojištěný se stane invalidním s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % a tato invalidita je potvrzena posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Závažná onemocnění Standard / Standard Plus / Premium	90 dní	Stanovení diagnózy onemocnění nebo ukončení lékařského zákroku dle Seznamu závažných onemocnění diagnóz a lékařských zákroků v ZPP, za podmínky přežití 30 dní ode dne stanovení diagnózy nebo skončení zákroku.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč – ve variantě Premium výplata v případě 2. události ve výši 50 % sjednané pojistné částky – čekací doba 18 měsíců od vzniku 1. pojistné události pro diagnózu nebo lékařský zákrok, který byl předmětem 1. pojistné události; 90 dní pro ostatní diagnózy a lékařské zákroky
Karcinom in situ	90 dní	Stanovení diagnózy závažného onemocnění karcinom in situ vyjmenovaných orgánů dle definice uvedené v ZPP, za podmínky přežití 30 dní ode dne stanovení diagnózy.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 1 000 000 Kč
Závažné komplikace cukrovky	1 rok na závažnou komplikaci cukrovky	Stanovení diagnózy diabetické nefropatie, diabetické retinopatie nebo ukončení chirurgického zákroku amputace dolní končetiny či její části v souvislosti s diabetickou nohou dle definic uvedených v Seznamu závažných komplikací cukrovky v ZPP.	– jednorázová výplata 100 % nebo 25 % sjednané pojistné částky (resp. doplacení zbývajících 75 % v případě další události), jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Zlomeniny a popáleniny	0 dní	Zlomenina nebo popálenina pojištěného, která je uvedena v oceňovací tabulce (nebo srovnatelná) a vznikla následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění, a kdy byla zlomenina nebo popálenina zapsána do zdravotnické dokumentace nejpozději do 12 měsíců po úrazu.	– jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 200 000 Kč (dítě 100 000 Kč)
Chirurgický zákrok	90 dní na zákrok z důvodu nemoci, 180 dní na zákrok na nosních a krčních mandlích	Chirurgický zákrok pojištěného z důvodu nemoci a/nebo úrazu (resp. pouze z důvodu úrazu) uvedený v oceňovací tabulce (nebo srovnatelný) provedený v době platnosti připojištění, kdy připojištění trvá nepřetržitě od ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne chirurgického zákroku.	– jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 500 000 Kč (dítě max. 250 000 Kč)
Hospitalizace	90 dní, 240 dní na těhotenství nebo porod	Hospitalizace pojištěného, tj. přijetí k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu a/nebo nemoci (resp. pouze z důvodu úrazu), nejméně po dobu 24 hodin nebo přes noc, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání připojištění; v případě úrazu musí k hospitalizaci dojít do 12 měsíců od úrazu.	– jednorázová výplata součinu počtu dní hospitalizace (první a poslední den se počítají a považují za jeden, nejvíce za 365 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 10 000 Kč (dítě max. 1 500 Kč) – částka může být dále navýšena až na 2násobek při hospitalizaci v jiném státě EU (mimo trvalé bydliště pojištěného)
Rekonvalescence	90 dní, 240 dní na těhotenství nebo porod	Rekonvalescence pojištěného následující po jeho hospitalizaci z důvodu úrazu a/nebo nemoci (resp. pouze z důvodu úrazu), pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání připojištění; v případě úrazu musí k hospitalizaci dojít do 12 měsíců od úrazu.	– jednorázová výplata součinu počtu dní rekonvalescence (která se stanoví jako 2násobek počtu dní hospitalizace, po které rekonvalescence následuje, nejvíce za 365 dní hospitalizace z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 5 000 Kč (dítě max. 750 Kč)
Pracovní neschopnost	90 dní	Pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu (resp. pouze z důvodu úrazu), která překročí sjednanou odkladnou dobu a nadále pokračuje, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání pojištění; v případě úrazu musí pracovní neschopnost začít do 12 měsíců od úrazu.	– jednorázová výplata součinu počtu dní pracovní neschopnosti (po zohlednění odkladné doby, nejvíce za 365 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 10 000 Kč

Pojištění / připojištění	Čekací doba na nemoc	Pojistná událost (kompletní podmínky, definice a výluky naleznete ve VPP a ZPP)	Limit pojistného plnění
Doba nezbytné léčby úrazu	0 dní	Tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu, a dále toto poškození vyžaduje léčbu v délce min. 8 dní (standardní varianta) nebo je uvedeno v oceňovací tabulce jako „extra vážné“.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata součinu počtu dní léčby (dle oceňovací tabulky, nejvíce za 365 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 2 000 Kč (dítě 500 Kč) – částka může být dále navýšena až na 3násobek vlivem progresu
Zproštění od placení pojistného	0 dní	Plná pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci nebo úrazu, která překročí 90 dní a pokračuje, pokud nemoc nebo úraz vznikl v době trvání připojištění, kdy v případě úrazu musí plná pracovní neschopnost začít do 12 měsíců od úrazu.	– zproštění pojistníka od povinnosti platit celkové pojistné ke dni počátku připojištění v celém rozsahu pojistné smlouvy
Závažná dětská onemocnění	90 dní	Stanovení diagnózy onemocnění nebo ukončení lékařského zákroku dle Seznamu závažných onemocnění a lékařských zákroků v ZPP, za podmínky přežití 30 dní ode dne stanovení diagnózy nebo skončení zákroku.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata 100 % nebo v některých vyjmenovaných případech daného procenta sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 2 000 000 Kč – při dalších událostech či zhoršení předchozí diagnózy výplata až do souhrnné max. výše 100 % sjednané pojistné částky
Invalidita dítěte	2 roky na invaliditu z důvodu nemoci	Invalidita pojištěného dítěte s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % následkem nemoci nebo úrazu potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného dítěte.	– výplata sjednané pravidelné měsíční penze s navýšováním o 3 % ročně, jejíž výše může činit max. 24 000 Kč
Snížená soběstačnost dítěte 3+4	2 roky na sníženou soběstačnost z důvodu nemoci	Snížená soběstačnost pojištěného dítěte v příslušném stupni (dle sjednané varianty připojištění) následkem nemoci nebo úrazu potvrzená rozhodnutím o přiznání příspěvku na péči a podklady o zdravotním stavu pojištěného dítěte.	– výplata sjednané pravidelné měsíční penze, jejíž výše může činit max. 24 000 Kč

Příloha č. 2 – Výluky

Pro kterékoliv zvolené pojištění platí obecné výluky neživotního pojištění (najedete ve VPPNP)

Pojistná událost nenastává v následujících případech:

- v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů,
 - v souvislosti s úmyslnou účastí v nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona,
 - v souvislosti s válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelskými akcemi, občanskou válkou, revolucí, vzbouřením, vzpourou, vojenskými silami nebo výjimečným stavem, stavem obležení nebo jakoukoli jinou událostí či příčinou, která vede k vyhlášení a udržování tohoto stavu, karantény, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci nebo aktivní účasti pojištěného na násilné akci nebo rvačce (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany),
 - v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraní,
 - v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyků při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny, a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO);
 - v souvislosti s letem pojištěného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem,
 - v souvislosti se sportovní a zábavní činností pojištěného spojenou s vysokým nebezpečím (upřesnění činností s vysokým nebezpečím uvedeno ve VPPNP),
 - v souvislosti s účastí při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků),
 - v souvislosti s účastí na motoristických závodech na souši, vodě či ve vzduchu, jezdeckých závodech nebo závodech v jízdě na bobech, saních nebo skeletonu, včetně přípravných jízd.
- Upozornění:** Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění (z připojištění, nikoli z pojištění pro případ smrti) až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykové látky nebo přípravku, který takovou látku obsahuje, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Zemře-li však pojištěný v důsledku takového úrazu, pojišťovna má právo na snížení plnění jen v případě, že k úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, jímž způsobil jiné osobě těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

V závislosti na tom, která pojištění si v pojištění Kombi zvolíte, platí výluky vybraných neživotních pojištění (najdete v příslušných ZPP)

Pojistná událost nenastává v následujících případech:

	SU	NS	SDN	SP	TNUPP	NU	I+I2+/I3/4 Z02/3/5	KS	DIA	DNL	PN	PNU	H	HU	R	RU	CHZ	CHZU	ZAP	ID	SSD	ZPR1	ZOD	
smrt úrazem nastala následkem jakékoli nemoci jiné než akutní infarkt myokardu a cévní mozková příhoda,								✓																
v souvislosti s jakoukoli nemocí, včetně duševní nemoci nebo poruchy pojištěného,	✓		✓																					
v důsledku jiné nemoci než nádor typu karcinom in situ ve tkáních (vymezení v odst. 8.1 ZPP KS), změny tkáně jsou nižšího stádia, než příslušné stádium uvedené v odst. 8.1 ZPP KS,																								
plně nebo částečně v souvislosti s onemocněním včetně systémových infekčních onemocnění, a to i v případě, že onemocnění vzniklo a/nebo se projevilo následkem úrazu, výjimkou jsou pouze pyogenní infekce rány nebo poranění při úrazu,						✓	✓			✓											✓			
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,						✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
pojistná událost nastala následkem jakékoli nemoci včetně duševní nemoci nebo poruchy pojištěného,						✓																		
v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,							✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru, za předpokladu, že onemocnění HIV nebylo získáno transfúzí, při výkonu povolání, při fyzickém napadení pojištěného či při poskytování laické první pomoci při opravní nehodě (celé znění výluky naleznete v příslušných ZPP),							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, s výjimkou pokud pojistná událost nastala v souvislosti s poklesem pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 50 % a za podmínky, že nenastala v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, která byla diagnostikována nebo jejíž příznaky byly diagnostikovány před počátkem pojištění,							✓																	
v případě jakéhokoli onemocnění nebo provedení lékařského zákroku, které nejsou výslovně uvedeny v Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků,								✓																✓
v případě, kdy dojde k závažnému onemocnění nebo provedení lékařského zákroku následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek,								✓																✓
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,										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti s tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo kterého si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění,										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností,										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti se zlomením nebo vylomením zubu,																								✓
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,										✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v případě povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřeny revizí, excizií okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazující šití rány,						✓			✓															

V závislosti na tom, která pojistění si v pojistění Kombi zvolíte, platí výluky vybraných neživotních pojistění (najdete v příslušných ZPP)
Pojistná událost nenastává v následujících případech:

	SU	NS	SDN	SP	TNUPP	NU	IH/12+/13/14	ZO2/3/5	KS	D/A	DNL	PN	PNU	H	HU	R	RU	CHZ	CHZU	ZAP	ID	SSD	ZPRT	ZOD
v případě jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,						✓					✓													✓
v případě jakéhokoli natažení svalů, šlach a/nebo kloubních vazů (distenze), pokud není uvedeno v Oceňovací tabulce,						✓					✓													
v případě jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v Oceňovací tabulce v příloze ZPP,						✓																		
v případě poškození páteře kromě stavů, které jsou uvedeny v Oceňovací tabulce,											✓													
v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajících,												✓			✓		✓		✓		✓		✓	
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 nebo CT vyšetřeními,												✓		✓	✓		✓		✓					
v souvislosti s léčebnými ozařováními, ultrazvukovými vyšetřeními a zákroky,																			✓					
v souvislosti se zubním ošetřením nebo operací kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojistěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,																			✓		✓			
v souvislosti s chirurgickým odstraněním nosních a krčních mandlí po dobu prvních 180 dní od počátku pojistění,																			✓					
v souvislosti s nemocí způsobenou alkoholovou nebo drogovou závislostí,																			✓					
v souvislosti s úrazem způsobeným alkoholovou nebo drogovou závislostí,																				✓				
chirurgický zákrok byl proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením (resp. pracovní neschopnost byla v souvislosti s léčbou) v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborném 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 ústavu sociální péče,												✓	✓					✓	✓					✓
hospitalizace byla v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborném 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 domově důchodců nebo v ústavu sociální péče,														✓	✓	✓	✓							
hospitalizace byla v lázeňském zařízení, v zotavovně, v sanatoriu, v zařízení následné péče nebo v rehabilitačním zařízení, kromě těch případů, pokud pobyt v těchto zařízeních bezprostředně navazuje na hospitalizaci v nemocnici trvající nejméně 3 kalendářní dny a pobyt v nich je nezbytnou součástí léčby úrazu nebo nemoci, které byly důvodem pro prvotní hospitalizaci – pojistitelská poskytnete pojistné plnění za následnou rehabilitaci v těchto zařízeních v rámci jedné pojistné události maximálně za 21 dnů,														✓	✓	✓	✓							
chirurgický zákrok byl proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením (resp. hospitalizace byla) v nemocnici, která neuvádí vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,														✓	✓	✓	✓	✓	✓					
chirurgický zákrok byl proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením (resp. hospitalizace byla) v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnícké péče,														✓	✓	✓	✓	✓	✓					
pracovní neschopnost nastala v období, kdy pojištěný není osobou výdělečně činnou a v období, kdy pobírá peněžitou pomoc v nezaměstnanosti,												✓	✓											
v souvislosti s kýlou,													✓		✓		✓		✓					
v souvislosti s tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo kterého si byl vědom v období před počátkem tohoto pojistění,						✓	✓				✓													
ve variantě Extra vážné úrazy v případě jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v Oceňovací tabulce ve sloupci Extra vážné úrazy v příloze těchto ZPP,																								
v případě jakéhokoli onemocnění nebo provedení chirurgického zákroku, které nejsou výslovně uvedeny v Seznamu závažných komplikací cukrovky,														✓										
v případě, kdy dojde k cukrovce nebo komplikacím cukrovky nebo jejich zhoršení následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek (vyjma nikotinu),														✓										
v případě hrubého porušení pravidel silničního provozu pojištěným dle zákona 361/2000 Sb., o silničním provozu,						✓																		
v případě jízdy pojištěného zvláštním vozidlem dle zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích,						✓																		
v případě použití motorového vozidla k nikoli obvyklému užití (např. provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla apod.),						✓																		
Upozornění: Za nemoc se nepovažuje těhotenství, porod a potrat, a to vše z jakýchkoli příčin. Chirurgické zákroky související s porodem nebo potratem nejsou považovány za chirurgické zákroky z důvodu nemoci a úrazu.																			✓					
Upozornění: Při hospitalizaci a ošetřování po hospitalizaci související s těhotenstvím nebo s porodem se uplatňuje čekací doba 240 dnů.																								
Upozornění: Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud by pojištěnému vznikl současně pro danou diagnózu i nárok na pojistné plnění z pojistění závažných onemocnění.								✓																