

ZMLUVNÉ DOJEDNANIA

Poistenie „CREDIT LIFE“ s pripoistením pre prípad straty života, úplnej trvalej invalidity, úplnej dočasnej invalidity a pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania

PREHĽAD POISTNÉHO KRYTIA

(ďalej aj „Prehľad“)

Tento Prehľad poistného krytia bližšie charakterizuje poistenie pre prípad **straty života**, poistenie pre prípad **úplnej trvalej invalidity** (ďalej len „UTI“) alebo **úplnej dočasnej invalidity** (ďalej aj „UDI alebo PN“) ako i pripoistenie pre prípad **nedobrovoľnej straty zamestnania** (ďalej aj „NSZ“), tak ako sú tieto poskytované v rámci ponuky UniCredit Leasing Slovakia, a.s., so sídlom šancová 1/A, 814 99 Bratislava, IČO: IČO 35730978, podľa Poistnej zmluvy Životného poistenia „CREDIT LIFE“ s určením oprávnenej osoby na plnenie UniCredit Leasing Slovakia, a.s. (ďalej aj „UCL“).

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2699/B, organizačná zložka MetLife Europe Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej len „MetLife Europe“) a **MetLife Europe Insurance d.a.c.**, pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 091, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2698/B organizačná zložka MetLife Europe Insurance Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 472350 (ďalej len „MetLife Europe Insurance“) (MetLife Europe a MetLife Europe Insurance jednotlivo aj ako „Poisťovateľ“ alebo „Poisťiteľ“), MetLife Europe a MetLife Europe Insurance v texte tiež my, naše, nám a pod., sa týmto zaväzuje poskytnúť nižšie uvedené poistné krytie, pre ktoré ste oprávnený v súlade s nižšie uvedenými podmienkami, ustanoveniami, definíciami, výnimkami a obmedzeniami.

Poisťovateľom je v závislosti od kontextu MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu resp. MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, ktoré s Poisťníkom uzavreli poistnú zmluvu. Pre vylúčenie pochybností platí, že MetLife Europe je poisťovateľom v rozsahu poistenia pre prípad smrti s pripoistením pre prípad smrti následkom úrazu alebo choroby, vzniku úplnej trvalej invalidity a úplnej dočasnej invalidity, a MetLife Europe Insurance je poisťovateľom v rozsahu poistenia pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania.

Niektoré slová v tomto Prehľade poistného krytia majú špecifický význam. Sú vytlačené hrubým písmom a sú vysvetlené v odstavci s názvom **POJMY**.

1. OPRÁVNENOSŤ K POISTENIU

K poisteniu ste oprávnený, ak ku dňu podpisu Návrhu na uzavretie poistnej zmluvy spĺňate nasledovné podmienky:

- a) máte viac ako 18 rokov a menej ako (65 mínus N), pre prípad straty života, ÚTI, ÚDI a (63 mínus N) pre prípad NSZ kde N je počet rokov, na ktoré sa vaša zmluva uzatvára,
- b) podpísali ste Návrh na uzavretie poistnej zmluvy Životného poistenia „CREDIT LIFE“ na zabezpečenie poistenia splátok,
- c) podpísali ste prehlásenie, že skutočnosti uvedené v Zdravotnom prehlásení alebo v Zdravotnom Dotazníku uvedenom v Návrhu na uzavretie poistnej zmluvy sú úplné a pravdivé, a že ste sa oboznámili a súhlasíte s týmto prehľadom poistného krytia, ktoré je súčasťou vašej poistnej zmluvy.

2. POJMY

- a) **Zmluva:** zmluva o financovaní, ktorú ste uzavreli a na základe ktorej vám bolo poskytnuté financovanie formou finančného lízingu (ďalej len "lízing"), spotrebiteľského úveru CarCredit alebo splátkový predaj a podľa ktorých platíte spoločnosti UniCredit Leasing Slovakia, a.s., splátky. Jej súčasťou je Poistná zmluva Životného poistenia „CREDIT LIFE“.
- b) **Vy, Váš a pod., tiež Poistený:** fyzická osoba uvedená v zmluve, ktorá je poistenou osobou a na ktorú sa vzťahujú podmienky poistného krytia podľa poistnej zmluvy a má trvalý alebo prechodný pobyt na území SR.
- c) **Deň začatia poistenia:** deň, ktorým začína vaše poistné krytie podľa odseku 4
- d) **Deň ukončenia poistenia:** deň, ktorým končí vaše poistné krytie podľa odseku 4.
- e) **Poistná zmluva:** zmluva ktorú ste uzavreli s poisťiteľom na základe vami predloženého návrhu na uzavretie poistnej zmluvy. Dokladom o uzavretí poistnej zmluvy je potvrdenie o prijatí vášho Návrhu s názvom Poistka. Potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy môže byť súčasťou Návrhu.
- f) **Úraz:** telesné poškodenie, neúmyselné a neovplyvnené zo strany poisteného, vzniknuté priamo (a nezávisle od iných okolností) následkom náhlej a náhodnej vonkajšej príčiny, ktorej je poistený obeťou v čase trvania poistenia na základe uzavretej Poistnej zmluvy.
- g) **Choroba:** zmena fyzického zdravia poisteného, ku ktorej došlo po prvý krát odo dňa stanoveného ako začiatok poistenia a po uplynutí odkladnej lehoty, stanovenej v týchto zmluvných dojednaniach.
- h) **Úplná trvalá invalidita:** invalidita spôsobená telesným poškodením alebo chorobou, ktorá úplne znemožňuje poistenému vykonávať akúkoľvek obchodnú činnosť alebo akékoľvek zamestnanie prinášajúce mzdu, kompenzáciu, výnos alebo zisk, po zvyšok života. Takýto stav môže byť uznaný výhradne lekárom určeným poisťiteľom za predpokladu, že trvá minimálne počas čakacej doby dohodnutej v poistnej zmluve. v prípade celkovej a nezvratnej straty zraku oboch očí alebo straty dvoch alebo viacerých končatín (alebo rúk nad zápästím alebo chodidiel nad členkom), môže sa od čakacej doby, stanovenej v poistnej zmluve, upustiť.
- i) **Úplná dočasná invalidita:** predstavuje úplnú dočasnú neschopnosť poisteného vykonávať jeho vlastnú prácu alebo zamestnanie za finančnú odmenu, mzdu alebo zisk, ktorá vznikla v dôsledku úrazu alebo choroby. Za predpokladu, že sa poisťiteľ a poisťník nedohodli inak, vznik a trvanie úplnej dočasnej invalidity môže uznať len lekár osobitne určený poisťiteľom. Potvrdenia o uznaní úplnej dočasnej invalidity poisteného vydané pre účely sociálneho alebo zdravotného zabezpečenia neznamenajú jej uznanie poisťiteľom v zmysle týchto Osobitných poistných podmienok.
- j) **Splátka:** suma splatná za príslušné obdobie na základe vašej zmluvy.
- k) **Nedobrovoľná strata zamestnania:** sa rozumie ukončenie hlavného pracovného pomeru poisteného následkom jednostranného rozhodnutia jeho zamestnávateľa skončiť pracovnoprávny vzťah s poisteným z dôvodu nadbytočnosti alebo akéhokoľvek iného dôvodu, okrem výluk podľa Článku 6 Osobitných poistných podmienok a prípadov uvedených v poistnej zmluve, pokiaľ poistený nemá žiadny iný príjem. Iba nedobrovoľne nezamestnaný poistený, ktorý je na Slovensku registrovaný v evidencii nezamestnaných na príslušnom úrade práce, a ktorému je súčasne v Slovenskej republike priznaná podpora v nezamestnanosti, prípadne dávky sociálneho charakteru štátnej sociálnej podpory nahrádzajúcej podporu v nezamestnanosti, je považovaný za nezamestnanú osobu pre účely poistného krytia z tohto pripoistenia.
- l) **Nezamestnaná osoba:** každá osoba, ktorá nie je v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu, ani nevykonáva činnosť na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru alebo samostatnú zárobkovú činnosť, je v Slovenskej republike registrovaná v evidencii nezamestnaných na príslušnom úrade práce a zároveň jej vznikol nárok na podporu v nezamestnanosti
- m) **Čakacia doba:** súvislé časové obdobie za ktoré sa neplatí poistné plnenie, ktoré začína dňom vzniku poistnej udalosti, a ktoré trvá 60 dní pre poistenie ÚDI, 60 dní pre poistenie NSZ a 12 mesiacov pre poistenie ÚTI.
- n) **Odkladná doba:** dohodnuté obdobie od začiatku poistenia, počas ktorého úplná trvalá invalidita, úplná dočasná invalidita a/alebo nedobrovoľná strata zamestnania nie je považovaná za Poistnú udalosť.
- o) **Poistné:** čiastka stanovená v poistnej zmluve, splatná spolu so splátkami a na základe vašej zmluvy hradená na účet UCL.
- p) **Odkupná hodnota:** toto poistenie vrátane jednotlivých pripoistení nevytvára nárok na odkupnú hodnotu a nemá žiadnu súvislosť ani vzťah s dodatkovým ziskom Poisťiteľa.

3. PREHĽAD PLNENIA

Maximálna poistená výška zostávajúcich splátok podľa splátkového kalendára všetkých vašich zmlúv je 100 000 EUR. Maximálna poistená výška mesačných splátok podľa splátkového kalendára všetkých vašich zmlúv je 1 700 EUR. Akýkoľvek pokus o poskytnutie nepravdivých informácií bude mať za následok ukončenie poistného krytia.

BALÍK A POISTENIE V PRÍPADE STRATY ŽIVOTA, ÚPLNEJ TRVALEJ INVALIDITY ALEBO ÚPLNEJ DOČASNEJ INVALIDITY

Strata života alebo Úplná trvalá invalidita

Ak nastane úmrtie a/alebo ak ste boli uznaný za úplne trvale invalidnú osobu po dni začatia poistenia a pred dňom ukončenia poistenia, uhradíme za vás zostatkovú hodnotu úveru / lízingu / splátkového predaja vo výške súhrnu dlžných mesačných splátok podľa Zmluvy o úvere / lízingu / splátkovom predaji platených Poisteným UCL, ktoré budú splatné prvý krát v deň úmrtia alebo v deň uznania ÚTI. Tento spôsob výplaty bude aplikovateľný aj v prípade ročného splácania podľa Zmluvy o úvere / lízingu / splátkovom predaji v splátkach platených na ročnej báze (ďalej aj „ročná splátka“).

Úplná dočasná invalidita

V prípade, že nevykonávate prácu po dobu minimálne 60 nepretržitých dní (čakacia doba) z dôvodu úplnej dočasnej invalidity, ktorá začala po dni začatia poistenia, uhradíme jednu mesačnú splátku za každé ďalšie nepretržité obdobie 30 dní trvania úplnej dočasnej invalidity a to až dovtedy, kým nenastane prvá z nasledujúcich udalostí:

- a) podľa nášho lekára už nie ste úplne dočasne invalidný a ste schopný pracovať,
- b) nastala smrť alebo ÚTI,
- c) dosiahli ste vek 65 rokov,
- d) začali ste poberať príjem za vykonávanú prácu alebo inú zárobkovú činnosť (aj čiastočnú),
- e) začali ste poberať starobný dôchodok, vrátane predčasného starobného dôchodku za predpokladu, že bude upravený právnymi predpismi platnými na území Slovenskej republiky v danom čase alebo dôchodok za výsluhu rokov,
- f) uhradili sme celkom 12 mesačných splátok v rámci poistného plnenia v prípade jednej poistnej udalosti úplná dočasná invalidita alebo celkom 24 mesačných splátok v rámci jej viacerých poistných udalostí,
- g) skončila platnosť vašej zmluvy.

Ak splácate váš úver / leasing / splátkový predaj v ročných splátkach, v prípade poistnej udalosti súvisiacej s pripoistením ÚDI vám uhradíme pomernú časť príslušnej ročnej splátky, a to za všetky nepretržité 30-dňové obdobia, počas ktorých trvala ÚDI, nasledujúce po uplynutí 60-dňovej čakacej doby, počítanej odo dňa, kedy nastala ÚDI.

Poistné plnenie sa v zmysle uvedeného vypočíta podľa nasledujúceho vzorca:

$$\text{Poistné plnenie} = \frac{\text{Výška ročnej splátky}}{12 \text{ mesiacov (max. 12 mesiacov)}} \times \text{počet mesiacov trvania ÚDI}$$

Maximálne poistné plnenie tak môže dosiahnuť výšku rovnajúcu sa ročnej splátke.

V prípade, ak je váš úver / leasing / splátkový predaj splatný v ročných splátkach, a súčasne je poistné na vaše poistenie a/alebo pripoistenie splatné mesačne, poistné plnenie sa vypočíta podľa nasledujúceho vzorca:

$$\text{Poistné plnenie} = \frac{\text{Výška ročnej splátky + mesačné splátky poistenia za technický rok}}{\text{12 mesiacov}} \times \text{počet mesiacov trvania ÚDI}$$

12 mesiacov (max.12 mesiacov)

Poistiteľ má právo kedykoľvek po uznaní stavu úplnej dočasnej invalidity poisteného požadovať dôkaz o jej ďalšom trvaní. Poistiteľ má taktiež právo kedykoľvek v priebehu obdobia výplaty poisťného plnenia žiadať poisteného o absolvovanie zdravotnej prehliadky u lekára určeného poisťiteľom.

Poistiteľ má právo pred vyplatením poisťného plnenia v rámci tejto zmluvy žiadať poisteného o absolvovanie zdravotnej prehliadky u lekára určeného poisťiteľom, ak je to v priebehu šetrenia poisťnej udalosti potrebné alebo žiadať poisteného, aby podstúpil krvný test, vrátane testu HIV ako nevyhnutnú podmienku pre vyplatenie poisťného plnenia.

BALÍK B OBSAHUJE BALÍK A ROZŠÍRENÝ O PRÍPOISTENIE V PRÍPADE NEDOBROVOĽNEJ STRATY ZAMESTNANIA

Pripoistenie **nedobrovoľnej straty zamestnania** je určené len nepodnikajúcim fyzickým osobám. K poisťnému plneniu ste oprávnený len ak váš pracovnoprávny vzťah bol uzavretý na dobu neurčitú (neplatí pri ďalších poisťných udalostiach) u jedného zamestnávateľa v súkromnom alebo verejnom sektore s najmenej 30 hodinovým pracovným týždňom počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov.

Ak ste sa nie skôr ako po 90 dňoch od dňa začatia poistenia (odkladná doba) stali nezamestnanou osobou a tento stav trvá následne minimálne po dobu 60 nepretržitých dní (čakacia doba), uhradíme jednu mesačnú splátku za každé ďalšie nepretržité obdobie 30 dní existencie NSZ a to až dovtedy, kým nenastane prvá z nasledujúcich udalostí:

- a) zaniknú predpoklady pre jej vyplácanie,
- b) nastala smrť, ÚTI alebo ÚDI,
- c) dosiahli ste vek 63 rokov,
- d) začali ste poberať príjem za vykonávanú prácu alebo inú zárobkovú činnosť (aj čiastočnú),
- e) začali ste,
- f) poberať starobný dôchodok, vrátane predčasného starobného dôchodku za predpokladu, že bude upravený právnymi predpismi platnými na území Slovenskej republiky v danom čase alebo dôchodok za výsluhu rokov,
- g) uhradili sme celkom 12 mesačných splátok v rámci poisťného plnenia v prípade jednej poisťnej udalosti alebo celkom 24 mesačných splátok v rámci viacerých poisťných udalostí NSZ
- h) skončila platnosť vašej zmluvy,

Ak splácaťe váš úver / leasing / splátkový predaj v ročných splátkach, v prípade poisťnej udalosti súvisiacej s pripoistením NSZ alebo pripoistením ÚDI vám uhradíme pomernú časť príslušnej ročnej splátky, a to za všetky nepretržité 30–dňové obdobia, počas ktorých trvala ÚDI alebo ste boli nedobrovoľne nezamestnaný v dôsledku NSZ, nasledujúce po uplynutí 60–dňovej čakacej doby, počítanej odo dňa, kedy nastala NSZ alebo ÚDI.

Poisťné plnenie sa v zmysle uvedeného vypočíta podľa nasledujúceho vzorca:

$$\text{Poisťné plnenie} = \frac{\text{Výška ročnej splátky}}{12 \text{ mesiacov (max.12 mesiacov)}} \times \text{počet mesiacov trvania NSZ resp. ÚDI}$$

Maximálne poisťné plnenie tak môže dosiahnuť výšku rovnajúcu sa celej ročnej splátke.

V prípade, ak je váš úver / leasing / splátkový predaj splatný v ročných splátkach, a súčasne je poisťné na vaše poistenie a/alebo pripoistenie splatné mesačne, poisťné plnenie sa vypočíta podľa nasledujúceho vzorca:

$$\text{Poisťné plnenie} = \frac{\text{Výška ročnej splátky + mesačné splátky poistenia za technický rok}}{12 \text{ mesiacov (max.12 mesiacov)}} \times \text{počet mesiacov trvania ÚDI}$$

Poisťné plnenie bude uhradené jednorazovo po ukončení ÚDI alebo po ukončení

nedobrovoľnej nezamestnanosti v dôsledku NSZ alebo po uplynutí 12 mesiacov odo dňa, kedy nastala poisťná udalosť (ÚDI, NSZ), a to podľa toho, ktorá skutočnosť by nastala skôr.

Podmienkou vzniku ďalšej poisťnej udalosti NSZ je existencia vášho pracovnoprávneho vzťahu nepretržite minimálne po dobu 12 mesiacov od zániku predchádzajúcej poisťnej udalosti NSZ. Pre prípad ďalšej poisťnej udalosti sa podmienka pracovnoprávneho vzťahu trvajúceho po vymedzenú dobu považuje za splnenú aj v prípade pracovného pomeru dojednaného na dobu určitú.

4. KEDY ZAČÍNA A KEDY KONČÍ VAŠE POISŤNÉ KRYTIE

Vaše poisťné krytie začína o 00.01 h. nasledujúceho dňa, kedy bol vami podpísaný Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy za podmienky jeho prijatia poisťiteľom v prípade, že toto poistenie bolo dojednané k už existujúcej Zmluve alebo vaše poisťné krytie začína o 00.01 h. nasledujúceho dňa, kedy bol vami podpísaný preberací protokol na predmet Zmluvy, pokiaľ je toto poistenie dojednané súčasne so Zmluvou a poistenie vzniklo na základe vami podpísaného návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy za podmienky jeho prijatia poisťiteľom. vaše poisťné krytie končí k prvému z nasledovných dní:

- a) deň vášho úmrtia alebo deň, keď bol uznaný stav vašej úplnej trvalej invalidity,
- b) deň, keď skončila platnosť vašej zmluvy,
- c) deň v ktorom ste dosiahli vek 65 rokov,
- d) deň, keď bola uhradená vaša posledná mesačná splátka splatná podľa zmluvy.

5. PLATENIE POISŤNÉHO

- 5.1. Poistený je povinný platiť po dobu trvania zmluvy o financovaní k predmetu financovania so spoločnosťou UCL, poisťné v jednotlivých splátkach spolu so splátkou financovania na účet UCL, pričom zaplatenie na ňou určený účet sa považuje za zaplatenie poisťného poisťiteľovi.
- 5.2. Poisťiteľ sa dohodol s UCL, že táto spoločnosť je oprávnená po dobu trvania zmluvy o financovaní v mene poisťiteľa prijímať platby poisťného, tieto vymáhať a uplatňovať ich zaplatenie.
- 5.3. Poisťné sa platí počnúc prvým dňom mesiaca nasledujúceho po vzniku poisťnej zmluvy. Výška poisťného je stanovená:
 - a) **Pre Balík A 3,24 %** z výšky celej mesačnej splátky podľa uzavretej zmluvy o financovaní:
Poistenie pre prípad straty života 0,01618%
Poistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity 0,00277%
Poistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity 0,01345%
 - b) **Pre Balík B 7 %** z výšky celej mesačnej splátky podľa uzavretej zmluvy o financovaní:
Poistenie pre prípad straty života 0,01762%
Poistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity 0,00302%
Poistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity 0,01464%
Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania 0,03472%
- 5.4. Platba na iný účet, ako je účet určený podľa predchádzajúcich ustanovení nebude uznaná za zaplatenie poisťného.
- 5.5. V prípade, ak poisťné za prvé poisťné obdobie alebo jednorazové poisťné nebolo zaplatené do 3 mesiacov odo dňa jeho splatnosti, poistenie podľa zanikne. Poistenie zanikne aj tak, že poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo zaplatené do 1 mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťiteľa na jeho zaplatenie, ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťiteľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného. Okamihom zániku poisťnej zmluvy zanikajú všetky poistenia a pripoistenia dojednané v poisťnej zmluve. Poisťiteľ má právo na poisťné za dobu do zániku poistenia. Ak nastala poisťná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, patrí poisťiteľovi poisťné do konca poisťného obdobia, v ktorom nastala poisťná udalosť; jednorazové poisťné patrí poisťiteľovi aj v týchto prípadoch celé.

6. VÝLUKY Z POISŤENIA

- 6.1. Poistné plnenie nebude vyplatené v prípade, že vaše úmrtie alebo úplná trvalá/dočasná invalidita boli zapríčinené priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne niektorým z nasledujúcich faktorov:
- a) akoukoľvek vašou chorobou alebo invaliditou existujúcou pred dňom nadobudnutia účinnosti poistenia,
 - b) chorobou AIDS (Syndróm získaného zlyhania imunity) alebo chorobami s AIDS súvisiacimi alebo chorobami spôsobenými vírusom HIV,
 - c) letom akýmkoľvek leteckým prostriedkom okrem prípadu, keď letíte ako pasažier pravidelnej leteckej linky na obvyklej trase linky prevádzkovanvej registrovaným prepravcom oprávneným k preprave osôb alebo okrem vašej prepravy ako pacienta alebo zraneného alebo sprievodcu dopravného prostriedku prvej pomoci alebo lietadla alebo helikoptéry prvej pomoci,
 - d) samovraždou počas prvých dvoch rokov bez ohľadu na váš duševný stav,
 - e) úmyselným telesným sebaškodnením poisteného bez ohľadu na váš duševný stav,
 - f) chronickým alkoholizmom, následkom požitia alkoholu, závislosťou alebo zneužitím drog alebo liekov,
 - g) vojnou, nepriateľskými akciami, občianskou vojnou a to kedykoľvek v čase mieru alebo vojny, akýmkoľvek nepokojmi, akýmkoľvek nezákonnými činmi, teroristickými akciami,
 - h) účasťou na profesionálnej športovej činnosti alebo na akomkoľvek športe vyžadujúcom motorový pohon, box, potápanie, parašutizmus, závesné kĺzanie, iné bezmotorové lietanie, jazda na koni, horolezectvo,
 - i) počas vášho výkonu služby v ozbrojených silách ktorejkoľvek krajiny alebo medzinárodnej organizácie v čase mieru alebo vojny,
 - j) vystavením vášho tela nukleárnemu žiareniu (či už dobrovoľne alebo nie) resp. rádioaktívite vo vojne alebo počas vojne podobných operácií alebo v mieri,
 - k) bolesťami chrbta, ak nie sú podložené klinickým nálezom, napr. röntgenovým snímkom,
 - l) akýmkoľvek psychickými mentálnymi alebo nervovými poruchami, vrátane nervového zrútenia, pocitov úzkosti alebo iných porúch súvisiacich so stresom,
 - m) manipuláciou so zbraňami, výbušnami, otravnými, alebo horľavými látkami a ďalšími výlukami podľa VPPŽPCL.
- 6.2. Poistiteľ nie je povinný vyplatiť poistenému poistné plnenie v prípade NSZ ak ide o niektorý z nasledovných prípadov:
- a) nedobrovoľná strata zamestnania počas odkladnej doby,
 - b) dôvodom nedobrovoľnej straty zamestnania je skončenie pracovného pomeru dojednaného na dobu určitú, okrem prípadu kedy sa jedná o ďalšiu poistnú udalosť NSZ
 - c) zamestnávateľom je vám blízka osoba alebo ak ste významným akcionárom zamestnávateľa, členom jeho predstavenstva alebo dozornej rady,
 - d) dôvodom nedobrovoľnej straty zamestnania je vami daná výpoveď alebo skončenie pracovnoprávneho vzťahu dohodou,
 - e) dôvodom nedobrovoľnej straty zamestnania je porušenie pracovnej disciplíny,
 - f) vaše odmietnutie inej vhodnej ponúknutej práce zo strany spoločnosti, v ktorej ste stratili zamestnanie z dôvodu organizačných zmien.
- 6.3. Poistenie je platné 24 hodín denne, celosvetovo. Akýkoľvek stav invalidity však môže uznať len lekár osobitne určený poisťiteľom.

7. RIEŠENIE POISŤNÝCH UDALOSTÍ

7.1. Hlásenie o poisťnej udalosti

Hlásenie o škodovej udalosti je akceptované poisťovateľom iba v prípade, že ste boli v čase škodovej udalosti krytý poistením, ktoré je uvedené v tomto prehľade poisťného krytia. V záujme vyplatenia poisťného plnenia ste povinný okamžite informovať poisťovateľa o vašej škodovej udalosti.

V záujme vyplatenia poisťného plnenia ste povinný okamžite informovať **MetLife Europe** o **vašej úplnej trvalej a/alebo úplnej dočasnej invalidite**. O vašom úmrtí je povinný okamžite informovať poisťovateľa manžel/ka poisteného, ak ho/jej niet, deti poisteného, ak ich niet, rodičia poisteného, a ak ich niet, osoby, ktoré žili s poisteným po dobu najmenej jedného roka pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti, a ktoré sa z toho dôvodu starali o spoločnú

domácnosť alebo boli odkázané výživou na Poisteného, a ak niet ani týchto osôb, dedičia Poisteného (ďalej len „Blízka osoba“), prípadne **MetLife Europe Insurance** o **vašej nedobrovoľnej strate zamestnania**.

- Pri každom hlásení o poisťnej udalosti ste povinný predložiť spoločnosti UCL:
 - úradne overenú kópiu vášho rodného listu,
 - všetky lekárske správy týkajúce sa vášho ochorenia/úrazu, ktoré sú dôvodom hlásenia o poisťnej udalosti, – meno a presnú adresu (podľa možnosti aj telefón) vášho ošetrojúceho lekára, ktorý má k dispozícii vašu zdravotnú dokumentáciu, ak bola poisťná udalosť vyšetovaná políciou
 - kontaktnú adresu príslušného policajného oddelenia, prípadne telefón a meno vyšetrovateľa.
- V prípade **straty života** navyše:
 - úradne overenú kópiu úmrtného listu,
 - kópiu Listu o prehládke mŕtveho,
 - kópiu záverečnej lekárskej správy, ak úmrtie nastalo v zdravotníckom zariadení.
- V prípade **úplnej trvalej invalidity** navyše:
 - lekársku správu detailne popisujúcu váš zdravotný stav,
 - dôkaz o vašom riadnom zamestnaní v deň úrazu alebo v prvý deň choroby, ktoré boli príčinou vašej úplnej trvalej invalidity,
 - kópiu rozhodnutia a kópiu zápisnice o rokovaní Sociálnej poisťovne, na základe ktorej vám bola priznaná invalidita.
- V prípade **úplnej dočasnej invalidity** navyše:
 - potvrdenie od vášho lekára o tom, kedy invalidita začala, o jej príčinách, predpokladanom trvaní,
 - ak ste zamestnaný: kópiu pracovnej zmluvy a potvrdenie od vášho zamestnávateľa potvrdzujúce skutočnosť, že nevykonávate prácu v dôsledku vašej ÚDI; kópie oznámení o platbe sociálnych príspevkov, ktoré dostávate v súvislosti s vašou invaliditou od jej začiatku alebo
 - ak ste podnikajúca fyzická osoba: kópiu oficiálnej registrácie vášho podnikania a vašej poslednej platby sociálnych príspevkov a dane z príjmu.
- V prípade **nedobrovoľnej straty zamestnania** navyše:
 - kópiu vašej pracovnej zmluvy potvrdzujúcej, že ste boli naposledy zamestnaný na dobu neurčitú (pri ďalších poisťných udalostiach môže byť aj na dobu určitú) u jedného zamestnávateľa v súkromnom alebo verejnom sektore s najmenej 30 hodinovým pracovným týždňom nepretržite počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov,
 - kópiu výpovede danej vám zamestnávateľom s uvedením jej dôvodu podľa Osobitných poisťných podmienok NSZ – kópiu potvrdenia o vašom zaradení do evidencie nezamestnaných na príslušnom úrade práce,
 - kópiu rozhodnutia o tom, že vám bola priznaná podpora v nezamestnanosti vrátane určenia doby jej vyplácania,
 - Vaše čestné prehlásenie, že ste neodmietli inú vhodnú prácu, resp. zamestnanie ponúknuté vám vašim posledným zamestnávateľom, že vašim posledným zamestnávateľom nebola vám blízka osoba, že ste neboli jeho významným akcionárom, ani členom predstavenstva alebo dozornej rady.

7.2. Formuláre pre poisťnú udalosť a dokazovanie

Po obdržaní hlásenia o poisťnej udalosti spolu s požadovanými dokladmi vám v prípade potreby zašle UCL na vyplnenie Formuláre pre poisťnú udalosť. Tieto spolu s požadovanými dokumentmi doručíte UCL bezodkladne od nastania poisťnej udalosti. Poistiteľ si vyhradzuje právo požiadať o ďalšie doklady, ktoré sú nevyhnutné a potrebné na posúdenie príčin a okolností poisťnej udalosti, ktorá je predmetom hlásenia, ako napríklad doklad o tom, že:

- poisťné za vaše poistenie bolo riadne uhradené,

Príloha č. 7 Prehľad poistného krytia

- spĺňate vekové podmienky poistenia,
- poistná udalosť nespadá do výluk podľa VPPŽPCL a týchto zmluvných dojednaní,
- všetky ďalšie podmienky platné pre toto poistenie sú splnené.

Nezabudnite prosím, že Škodová udalosť musí byť nahlásená Poistovateľom bezodkladne, najneskôr do 90 dní od vzniku Škodovej udalosti. V prípade, že poistná udalosť bude nahlásená neskôr, vyhradzuje si odmietnuť poistné plnenie alebo ju posudzovať ako keby začala až v období, keď bola nahlásená.

Po obdržaní hlásenia o Škodovej udalosti spolu s požadovanými dokladmi Vám v prípade potreby Poistovateľ zašle na vyplnenie Formuláre pre Škodovú udalosť. Žiadame **vás**, aby ste potrebné doklady pre každé ďalšie obdobie 30 dní, počas ktorých **PN/NSZ** naďalej trvá zaslali MetLife Europe/ MetLife Europe Insurance, aby sme mohli pokračovať v platbách. Poistený je povinný bezodkladne informovať MetLife Europe o ukončení práceneschopnosti predložením kópie lekárskeho potvrdenia o ukončení práceneschopnosti. Poistený je povinný bezodkladne informovať MetLife Europe Insurance o ukončení nezamestnanosti predložením kópie vyradenia z evidencie uchádzača o zamestnanie.

Poistovateľ má právo kedykoľvek v priebehu obdobia výplaty Poistného plnenia žiadať poisteného o absolvovanie zdravotnej prehliadky u lekára určeného Poistovateľom. Poistovateľ má právo pred vyplatením Poistného plnenia žiadať Poisteného o absolvovanie zdravotnej prehliadky u lekára určeného Poistovateľom, ak je to v priebehu šetrenia Škodovej udalosti potrebné alebo žiadať Poisteného, aby podstúpil krvný test, vrátane testu HIV ako nevyhnutnú podmienku pre vyplatenie Poistného plnenia.

Poistovateľ má právo na všetky doklady uvedené v bode 7.1 a 7.2 tohto Prehľadu, ako aj z nich vyplývajúce informácie, ktoré si Poistovateľ vyžiada, a to aj opakovane, najmä ak je to nevyhnutné pre účely posúdenia vzniku nároku na Poistné plnenie najmä v prípade Škodovej udalosti Nedobrovoľná strata zamestnania alebo Úplná dočasná invalidita.

8. PODMIENKY ODSŤÚPENIA OD POISTNEJ ZMLUVY A VÝPOVEDANIA POISTNEJ ZMLUVY

Poistenie, pri ktorom je dojednané bežné poistné, zanikne výpoveďou ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď sa musí dať (doručiť) aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Pri vedomom porušení povinností poistníka a poisteného, uvedených v § 793 Občianskeho zákonníka („OZ“), môže poistovateľ podľa § 802 ods. 1 OZ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri vedomom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Ak sa poistovateľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávani poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poistenie zanikne. Poistník má právo odstúpiť od poistnej zmluvy najneskôr do tridsať dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy. Prejav vôle poistníka, urobený do tridsať dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy podľa prvej vety tohto bodu.

9. OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Podmienky a rozsah spracúvania osobných údajov sú špecifikované v Návrhu na uzavretie poistnej zmluvy a riadia sa príslušnými právnymi predpismi, vrátane zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení.

10. SPÔSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ

Poistník, poistení alebo oprávnené osoby môžu podať sťažnosť týkajúcu sa poistnej zmluvy a/alebo sťažnosť na správnosť a kvalitu služieb poskytovaných poistovateľom. Sťažnosť musí byť písomná a zaslaná doporučene na adresu sídla poistovateľa. Poistovateľ čo najskôr prešetrí a vybaví sťažnosť, najneskôr v lehote 30 dní odo dňa jej prijatia a sťažovateľa o výsledku prešetrenia písomne upovedomí. Táto lehota môže byť v odôvodnených prípadoch predĺžená. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poskytnúť poistovateľovi súčinnosť potrebnú na vybavenie

sťažnosti. Pri prešetrovaní sťažnosti sa zisťuje skutočný stav veci s cieľom zistenia a odstránenia prípadných nedostatkov, pričom sa vychádza z obsahu sťažnosti. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ písomne informovaný o výsledku prešetrovania sťažnosti. Ak ďalšia opakovaná sťažnosť podaná tým istým sťažovateľom v rovnakej veci neobsahuje nové skutočnosti, sťažnosť sa nevybavuje a poisťovateľ nie je povinný sťažovateľa o tom upovedomiť.

11. VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE O DAŇOVÝCH POVINNOSTIACH

V zmysle zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov sú plnenia z poistenia osôb, okrem plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku vyplácané na základe poistnej zmluvy, oslobodené od dane z príjmov. Vyššie uvedený spôsob zdanenia plnenia z poistenia osôb môže podliehať zmenám počas doby platnosti poistnej zmluvy v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov.

Dátum účinnosti: 01.09.2016

CL_UCL_001/01_0916/0817