



Informace o pojištění

pro zájemce o pojištění dle skupinové pojistné smlouvy 400.005 ze dne 21. 11. 2008

Níže naleznete základní informace o pojištění, které je sjednáno podle skupinové pojistné smlouvy č. 400.008 mezi společnostmi mBank S.A. a pojišťovnou MetLife. **mBank je pojistník** a umožňuje Vám vstup do toho pojištění a získání pojistné ochrany. Pojištění se řídí rámcovou pojistnou smlouvou (dále jen „RPS“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění Credit Life VPPŽP-CL; Zvláštními pojistnými podmínkami životního pojištění Credit Life Pojištění pouze pro případ smrti ZPPŽP-CL-T a Zvláštními pojistnými podmínkami připojištění k životnímu pojištění Credit Life Pojištění pro případ úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci ZPPŽP-CL-TPD. V daných dokumentech naleznete úplný a závazný popis pojištění. Následující sdělení poskytované dle zákona slouží pouze pro Vaši informaci.

Kdo mě pojistí?

Pojistitelem je pojišťovna MetLife. Plným jménem MetLife Europe d.a.c., irská společnost s vymezeným předmětem podnikání (designated activity company) s reg. č. 415123 se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v České republice coby pojišťovna prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1. Číslo klientského servisu: +420 227 111 000; email: info@metlife.cz webové stránky: www.metlife.cz.

O jaké pojištění jde a kde mě pojištění ochrání?

Pojištění, které uzavírá Pojištěný prostřednictvím Pojistníka, je obnosové životní pojištění s neživotním připojištěním s celosvětovou platností. Řídí se českým právním řádem, vzhledem k okamžiku uzavření skupinové pojistné smlouvy zejm. zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Pojištění je sjednáváno společně se službou, s hypotečním úvěrem.

Před čím mě pojištění chrání a co pojišťovna zaplatí?

Pojištění chrání před pojistným nebezpečím **smrti** a **úplné trvalé invalidity**. Pojistnou událostí je úmrtí Pojištěného souladu s pojistnými podmínkami nebo invalidita následkem úrazu nebo nemoci, která Pojištěnému zabraňuje vykonávat jakékoliv zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk a která přetrvává 12 následujících měsíců od data úrazu, který ji způsobil, nebo od data stanovení diagnózy nemoci, která ji způsobil a je na konci tohoto období konečná a trvalá.

V případě **smrti** následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě obmyšlené osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru k datu pojistné události.



V případě **úplné trvalé invalidity** následkem úrazu nebo nemoci vyplatí Pojistitel v jednorázové platbě oprávněné osobě pojistné plnění, jehož výše se bude rovnat Nesplacenému zůstatku úvěru k datu pojistné události.

V obou případech Pojistitel nevyplácí částku vyšší než Nesplacený zůstatek, tak jak je definován v RPS a ve smlouvě o hypotečním úvěru platné při poskytnutí úvěru, s výjimkou změny, respektive navýšení úrokové sazby, za předpokladu, že úroková sazba nepřekročí 10% včetně.

Pokud se datum smrti či uznání stavu Úplné trvalé invalidity shoduje s datem splatnosti splátky úvěru, má se za to, že tato splátka ještě není zaplacená. Datem pojistné události je skutečné datum uznání stavu Úplné trvalé invalidity, tedy nikoliv den, kdy byla pojistná událost oznámena Pojistníku či Pojistiteli.

Pojistné plnění obdrží pojistník, který je určen obmyšlenou osobou v případě pojištění pro případ smrti, a v jehož prospěch je pojištění vinkulováno v případě pojištění úplné trvalé invalidity. V důsledku vyplacení pojistného plnění nebudete dále povinen splácet hypoteční úvěr, resp. hypoteční úvěr bude uhrazen pojistným plněním. Výjimky z této situace jsou popsány níže.

Oprávnění ke vstupu do pojištění:

Oprávnění ke vstupu do pojištění jsou všichni zákazníci pojistníka (dále jen „oprávnění zákazníci“), kteří uzavřeli s pojistníkem smlouvu o poskytnutí hypotečního úvěru, po nabytí účinnosti Smlouvy, a kteří splňují následující podmínky:

- jsou k datu, kdy je hypoteční úvěr poskytnut ve věku **18 až (70-N)** lety, kde „N“ je doba hypotečního úvěru v rocích;
- jsou hlavním dlužníkem nebo spoludlužníkem ze smlouvy o úvěru;
- jsou fyzickou osobou,
- vinkulují pojistné plnění ve prospěch Pojistníka a určí Pojistníka obmyšlenou osobou;
- souhlasí s pojistnými podmínkami.
- jsou zdraví, respektive splňují podmínky individuálního posouzení zdravotního stavu, uvedené ve formuláři zařazení do pojištění. Podmínky posouzení zdravotní způsobilosti jsou závislé na výši pojistné částky v době vzniku Pojištění a jsou uvedeny v následujícím přehledu:

Pojistná částka (výše hypotečního úvěru)	Podmínky posouzení zdravotního stavu
do 4 500 000 Kč	Zdravotní prohlášení; v případě, že Zákazník nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude postupováno podle kritérií vztahujících se k následující kategorii nebo dojde k automatickému přihlášení do Pojištění pouze pro pojistné krytí pojistných událostí následkem úrazu.
4 500 001 – 6 000 000 Kč	Zdravotní dotazník Lékařská zpráva Kompletní krevní obraz, vč. HIV testů Urologické vyšetření EKG V případě nepříznivého vyhodnocení zdravotního stavu Pojistitelem se bude pojistné krytí automaticky vztahovat jen na pojistné události následkem úrazu.
více než 6 000 000 Kč	Zdravotní dotazník Lékařská zpráva Kompletní krevní obraz, vč. HIV testů a sérologických markerů na infekční hepatitidu typu B a C Urologické vyšetření Zátěžové EKG Rentgen hrudníku V případě nepříznivého vyhodnocení zdravotního stavu Pojistitelem se bude pojistné krytí automaticky vztahovat jen na pojistné události následkem úrazu.

Vznik, trvání a ukončení pojištění:

K zařazení oprávněného zákazníka do pojištění na základě RPS dojde uzavřením Smlouvy o hypotečním úvěru mezi oprávněným zákazníkem a pojistníkem a podepsáním Formuláře zařazení ze strany oprávněného zákazníka a pojistníka. V případě jediného dlužníka z titulu smlouvy o hypotečním úvěru je tento jediným pojištěným. V případě dvou nebo více spoludlužníků jsou všechny osoby spoludlužníků kryty RPS za předpokladu splnění podmínek pro vstup do pojištění stanovených v RPS. Pojištění spoludlužníků se dále řídí následujícím ustanovením:

- každý z pojištěných spoludlužníků je pojištěn na příslušný % podíl 100% výše pojistné částky s ohledem na celkový počet pojištěných spoludlužníků (např.: každý ze 2 spoludlužníků je pojištěn na 50 % celkové výše pojistné částky, každý ze 3 spoludlužníků je pojištěn na 34 % celkové výše pojistné částky, atd.).
- vstup do pojištění každého jednotlivého spoludlužníka je podmíněn vyplněním a podpisem Žádosti o poskytnutí hypotečního úvěru a formuláře prohlášení o zdravotním stavu.

c) v případě dvou nebo více spoludlužníků je příslušné pojistné za všechny pojištěné spoludlužníky rovno 100% pojistného za jediného pojištěného, jak je uvedeno RPS.

Zařazení oprávněného zákazníka do pojištění je limitováno (z hlediska osobnostních charakteristik zákazníka) věkem zákazníka, věkové ohraničení vstupu do pojištění je uvedeno v článku 6 RPS, a zdravotním stavem oprávněného zákazníka. Dotazy pojistitele na zdravotní stav oprávněného zákazníka jsou uvedeny ve Formuláři zařazení. O zařazení oprávněného zákazníka do pojištění s pojistnou částkou do 4 500 000 Kč rozhoduje přímo pracovník pojistníka bez předchozího schválení pojistitelem na základě zdravotního prohlášení oprávněného zákazníka. O zařazení oprávněného zákazníka do Pojištění s pojistnou částkou vyšší než 4 500 000 Kč, rozhoduje pojistitel a to na základě individuálního posouzení zdravotního stavu oprávněného zákazníka. S ohledem na dobu potřebnou na individuální posouzení zdravotního stavu může být každý oprávněný zákazník požadující zařazení do Pojištění s pojistnou částkou vyšší než 4 500 000 Kč zařazen do pojištění od prvního dne čerpání úvěru avšak pouze v omezeném rozsahu pro pojistné události pouze v důsledku úrazu a to až do doby sdělení výsledků individuálního posouzení zdravotního stavu Pojistitelem.

V případě, že pojistitel shledá, na základě výsledků lékařského vyšetření, zdravotní stav zákazníka nevyhovujícím pro zařazení do pojištění v plném rozsahu, zůstává tento zákazník automaticky zařazen do pojištění s omezeným pojistným krytím pouze pro případ pojistné události následkem úrazu. V případě, že pojistitel shledá zdravotní stav oprávněného zákazníka vyhovující pro zařazení do pojištění v plném rozsahu, bude pojistné krytí v plném rozsahu daného oprávněného zákazníka platné zpětně od data platnosti pojištění. Stejný postup bude uplatněn, pokud oprávněný zákazník nebude moci souhlasit se zdravotním prohlášením (pro úvěry do výše 4 500 000 Kč) a pokud oprávněný zákazník odmítne podstoupit další zkoumání zdravotního stavu.

Každý Oprávněný zákazník, se kterým Pojistník v době účinnosti této Smlouvy uzavřel smlouvu o hypotečním úvěru a který byl zařazen do pojištění, je pojištěn od 00:01 hodin dne následujícího po dni prvního čerpání úvěru.

1. Pojištěný je pojištěn po dobu trvání smlouvy o hypotečním úvěru, přičemž:

- minimální doba trvání Pojištění je pevně dána pojistným Obdobím č. 1. Během tohoto období není možno z Pojištění vystoupit. V případě předčasného ukončení úvěru zůstává pojistné krytí daného Pojištěného v platnosti až do doby data ukončení Období č. 1 a Pojistná částka bude v takovém případě odpovídat Nesplacenému zůstatku úvěru, který by byl k datu pojistné události, podle posledního platného splátkového kalendáře, kdyby nedošlo k předčasnému ukončení úvěru. Oprávněnou osobou se stává samotný pojištěný/osoba v zákoně určená jako obmyšlená (za předpokladu, že již neexistují žádné finanční závazky pojištěného vůči pojistníku):
 - o pouze v případě pojistné události, ke které došlo po předčasném ukončení úvěru a současně v rámci Období č. 1; pak komunikuje oprávněná osoba

- (obmyšlený, pojištěný) přímo s pojistitelem a v případě vzniku nároku na pojistné plnění je toto vyplaceno rovněž oprávněné osobě;
- v této situaci pro potřeby stanovení výše pojistného plnění sdělí Pojistník Pojistiteli, na základě písemné žádosti Pojistitele, výši Nesplaceného zůstatku úvěru podle posledního splátkového kalendáře, který by byl k datu pojistné události, kdyby nedošlo k předčasnému splacení úvěru;
 - oznámení o ukončení šetření pojistné události zasílá Pojistitel oprávněné osobě.
- po uplynutí pojistného Období č. 1 je sjednané Pojištění jednotlivých Pojištěných automaticky obnoveno na následné období jednoho roku, a poté následně obnovováno každý rok (souhrnně označeno jako Období č. 2) až do ukončení poskytnutého úvěru v souladu se splátkovým kalendářem;
 - každý Pojištěný má právo se z tohoto Pojištění odhlásit v souvislosti s možnou změnou podmínek RPS a to na základě písemné žádosti zaslané Pojistníku; v takovém případě bude Pojištění jednotlivého Pojištěného ukončeno po uplynutí výpovědní lhůty v délce 3 měsíců, počítané od 1. dne měsíce následujícího po měsíci zaslání žádosti.
 - v případě ukončení RPS bude Pojištění jednotlivých pojištěných v rámci Období č. 2 automaticky ukončeno k poslednímu dni měsíce, ve kterém došlo k ukončení této Smlouvy.

Pojištění každého jednotlivého pojištěného automaticky zaniká k první z následujících událostí:

- datem ukončení úvěru v souladu se splátkovým kalendářem nebo v případě předčasného splacení úvěru bez ohledu na jeho důvod, s výjimkou předčasného ukončení úvěru v rámci pojistného Období č. 1;
- dnem pojistné události;
- pojištěný dosáhne věku 70 let;
- při zrušení/zániku smlouvy o úvěru bez ohledu na důvod, s výjimkou předčasného ukončení úvěru v rámci pojistného Období č. 1;
- dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, doručené pojistníkovi v souladu s ust. § 20 zákona o pojistné smlouvě, přičemž tato lhůta nesmí být kratší než dva měsíce.

Takto sjednaný zánik pojištění se nikterak nedotýká nároků na pojistná plnění vzniklá před datem zániku Pojištění.



Pojistné:

Na základě RPS existují 2 způsoby placení pojistného:

a) Jednorázově předem placené pojistné (období č. 1) v kombinaci s měsíčně placeným pojistným (období č. 2)

Období č. 1: první 2 roky trvání úvěru – jednorázově předem placené pojistné

Jednorázové pojistné, vztahující se na celé pojistné Období č. 1, je vyjádřeno jako procentuální část z poskytnuté částky úvěru (před jakoukoliv amortizací) a vypočítáno aplikací procentuální pojistné sazby na celkovou výši poskytnuté úvěru. Výše pojistné sazby pro výpočet jednorázového pojistného, vztahující se k pojistnému Období č. 1, je 1,5% z poskytnuté výše úvěru před jakoukoli amortizací.

Jednorázové pojistné je vypočítáno pojistníkem ke dni počátku pojištění každého jednotlivého pojištěného a pravidelně jednou měsíčně placeno pojistiteli v celkové platbě za všechny pojištěné, kterým byl poskytnut úvěr v předchozím kalendářním měsíci. Žádné další pojistné již není placeno za daného Zákazníka a dané období. V případě předčasného ukončení poskytnutého úvěru danému zákazníkovi z jakýchkoliv příčin nevzniká nárok na refundaci proporcionální částky pojistného.

Období č. 2: zbývajících doba trvání úvěru po uplynutí Období č.1 – pravidelné měsíční pojistné

Pravidelné pojistné je vyjádřeno jako procentuální část z Nesplacené výše úvěru a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací měsíční pojistné sazby na Nesplacenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci pojistného Období č. 2 je 0,025% z aktuálního Nesplaceného zůstatku úvěru.

Pojistné sazby uvedené v odstavci 1 výše v tomto článku nezahrnují žádnou daň z pojištění. Daňové aspekty se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

b) Měsíčně placené pojistné od počátku

Pravidelné pojistné je vyjádřeno jako procentuální část z Nesplacené výše úvěru a je pravidelně měsíčně vypočítáváno Pojistníkem aplikací měsíční pojistné sazby na Nesplacenou výši úvěru každého jednotlivého Pojištěného. Výše pojistné sazby pro výpočet pravidelného měsíčního pojistného, vztahující se na všechny Pojištěné, pojištěné v rámci měsíčně placeného pojistného od počátku činí 0,05% z aktuálního Nesplaceného zůstatku úvěru.

Pojistné sazby uvedené v odstavci 1 výše v tomto článku nezahrnují žádnou daň z pojištění. Daňové aspekty se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Omezení pojištění a výluky: Na co si dát pozor?

Zájemce o pojištění je povinen pravdivě odpovědět na otázky ohledně jeho zdravotního stavu položené pojistitelem. V případě, že neodpoví, odpoví nepravdivě, nebo nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, může být jeho pojistné krytí omezeno pouze pro případy dané události následkem úrazu v souladu s RPS příslušnými pojistnými podmínkami. Pojištěný je dále povinen pravdivě popsat veškeré okolnosti a odpovědět na dotazy pojistitele při likvidaci pojistné události.

Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě prokazatelně existujícího onemocnění, úrazu nebo poruchy, s nimiž se pojištěný léčil nebo navštívil lékaře během 24 měsíců před vstupem do pojištění.

Omezení týkající se věku: Maximální věk pro pojistnou událost 69 let.

Pojištěný, který dosáhl zákonem stanoveného důchodového věku, musí být schopen k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu, podle důvodu stavu Úplné trvalé invalidity, doložit své aktivně vykonávané povolání, ať už jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ).

Před uznáním stavu Úplné trvalé invalidity musí uplynout čekací doba 12 měsíců od prvního dne nemoci nebo úrazu, kdy je možno uznat stav Úplné trvalé invalidity. V případě úplné a neobnovitelné ztráty zraku obou očí nebo ztráty jedné nebo více končetin amputací (v zápěstí nebo nad zápěstím a v kotníku nebo nad kotníkem), případně jiných nezvratných poškození zdraví, může být čekací lhůta o délce 12 měsíců zrušena a stav Úplné trvalé invalidity může být uznán okamžitě.

Krom výše uvedených omezení platí pro pojištění následující výluky (úplný a závazný popis je vždy uveden v pojistných podmínkách) a pojišťovna nevyplatí pojistné plnění:

- a) v souvislosti se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo úmyslným sebepoškozením
- b) v souvislosti s událostí způsobenou válkou, invazí či občanskými nepokoji, jak je definováno v příslušných pojistných podmínkách; dále v souvislosti s působením pojištěného v bezpečnostních silách, ať již v době míru nebo války;
- c) v souvislosti s užitím alkoholu nebo omamných látek;
- d) v souvislosti s dobrovolným či nedobrovolným vystavením těla pojištěného jaderné nebo radioaktivní energii;
- e) v souvislosti se spácháním násilného nebo protiprávního činu poškozeným, nebo při účasti poškozeného na protiprávní činnosti či jeho porušením právních předpisů;
- f) v souvislosti s letem pojištěného (s výjimkou pravidelných a charterových letů a letecké přepravy pojištěného jako stevarda či pacienta)
- g) v souvislosti s HIV

Na pojistnou událost Úplné trvalé invalidity se vztahují dále následující výluky, kdy pojistné plnění nebude vyplaceno:

- a) následkem provozování sportovní činnosti boxu, potápění, parašutismu, závěsného létání, jízdy na koni a horolezectví;



- b) v důsledku psychické, duševní či nervové poruchy, v důsledku invalidity přisouzené subjektivním potížím nezjistitelné laboratorním měřeními a objektivními metodami.

Na pojistnou událost Smrt se vztahují dále následující výluky, kdy pojistné plnění nebude vyplaceno:

- a) následkem provozování sportovní činnosti boxu, potápění, parašutismu, závěsného létání, jízdy na koni a horolezectví.

Úplný a závazný výčet výluk je obsažen v příslušných pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

Jak uplatnit právo na pojistné plnění?

Právo na pojistné plnění lze uplatnit přímo u pojišťovny MetLife. K uplatnění práva je nutno vyplnit pojistné hlášení na formuláři, který je dostupný na webových stránkách www.metlife.cz a doložit potřebné dokumenty. Podrobnosti je možné získat na telefonním čísle +420 227 111 000, emailu: info@metlife.cz nebo webové stránce: www.metlife.cz. Pojištěný je povinen pravdivě zodpovědět dotazy pojišťovny MetLife týkající se pojistné události, v opačném případě může dojít až k odmítnutí pojistného plnění.

Pojistník bude v rámci pomoci při vyřizování pojistných nároků ze RPS a v zájmu rychlého vyřízení pojistné události vyvíjet veškerou součinnost k tomu, aby pojištěný předložil dokumenty a podklady nutné pro vyřízení pojistné události. V souvislosti s každou oznámenou pojistnou událostí musí pojistitel obdržet zejména:

- a) od osoby uplatňující nárok následující dokumenty:

V případě Smrti: vyplněný formulář od obmyšleného a od ošetřujícího lékaře pojištěného, ověřená kopie úmrtního a rodné listu, policejní protokol (v případě nehody), lékařská zpráva z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici), případně soudní rozhodnutí o prohlášení za mrtvého.

V případě úplné trvalé invalidity vyplněné formuláře od pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, kopie dokumentace o průběhu léčby u odborných lékařů, policejní protokol (v případě nehody).

- b) od Pojistníka:

kopii smlouvy o hypotečním úvěru včetně všech případných dodatků podepsanou Pojištěným,

kopii vyplněného Formuláře zařazení, ověřenou kopii posledního aktuálního splátkového kalendáře.



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.

Upozornění pro pojištěného: Co pro mne vyplývá z toho, že nejsem pojistníkem?

Pojištěný zákazník se nestává pojistníkem. Od skupinové pojistné smlouvy může odstoupit nebo ji vypovědět pouze mBank, nikoli jednotlivý pojištěný. Pojištěný zákazník však může od pojištění odstoupit a tím svou účast v pojištění ukončit. Pouze pojistník je rovněž oprávněn jednat o změně pojistné smlouvy, přičemž je povinen oznámit pojištěnému jakoukoli změnu pojištění, ke které by došlo po dobu trvání pojištění. Ukončením platnosti RPS, pojištění pro již pojištěné klienty nekončí, a to výhradně po dobu Období č. 1.

Pojištění se sjednává společně se službou, která není pojištěním, přičemž službu (půjčku) lze sjednat též odděleně bez pojištění. Pojištění nelze sjednat samostatně. V případě samostatného sjednání půjčky bez pojištění pojistné krytí dle této smlouvy vůbec nevznikne.

Informace poskytované k životnímu pojištění

Pojištění nevytváří odkupní hodnotu a neumožňuje opce ani přičítání bonusů. Krom pojistného nejsou účtovány žádné poplatky.

Způsob vyřizování stížností:

Pojištěný se může se svojí stížností obrátit písemně přímo na Pojišťovnu MetLife, na výše uvedené adrese českého sídla pobočky. Pojištěný může rovněž obrátit na orgán dohledu v pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka (www.cnb.cz). Dále se lze v případě neživotních připojištění obrátit na Českou obchodní inspekci jako orgán řešící spory z neživotního pojištění (www.coi.cz), či v případě pojištění pro případ smrti na Finančního arbitra řešícího spory z životního pojištění (www.finarbitr.cz)