OBCHODNÍ PŘÍRUČKA

OBSAH

ZÁKLADNÍ PŘEDSTAVENÍ PRODUKTU 5
HLAVNÍ PARAMETRY POJIŠTĚNÍ 6
Typ pojištění 6
Vstupní věk 6
Hlavní pojistná doba 6
Pojistná doba pojištění vedlejšího pojištěného 7
Pojistné 7
POJIŠTĚNÍ HLAVNÍHO A VEDLEJŠÍHO POJIŠTĚNÉHO 7
Pojistné plnění v případě smrti hlavního a vedlejšího pojištěného 7
Pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojistné doby hlavním pojištěným 9
ALOKACE POJISTNÉHO DO INVESTIČNÍCH STRATEGIÍ 9
Alokace běžného pojistného 9
Alokace mimořádného pojistného 10
Alokační poměr 10
Asistovaná správa podílového účtu 11
Individuální nastavení alokačních poměrů do investičních strategií 11
Investiční strategie 12
BONUSY A ZVÝHODNĚNÍ 15
NOVINKA: MetLife Fair 15
Postupné vracení všech administrativních poplatků – odměna za věrnost 16
Vracení části rizikových poplatků – zvýhodnění za bezeškodní průběh 16
Sleva na rizikovém pojistném za vysoké pojistné částky 16
Možnost „osamostatnění“ vedlejšího pojištěného 17
Možnost navýšení pojistné částky pro případ smrti v případě zvláštních událostí 17
Předběžné krytí 17
ZMĚNY POJISTNÉ SMLOUVY 18
Dynamizace pojištění 18
Upomínání 18
Přerušení placení pojistného (převedení pojištění na pojištění bez placení pojistného) 18
Výplata části kapitálové hodnoty pojištění („částečný výběr“) 18
Výplata odkupného 18
Vinkulace pojistného plnění 19
VOLITELNÁ PŘIPOJIŠTĚNÍ 20
Pojištění sportovců za standardní sazby 20
Pojištění ostatních sportů a dalších rizikových aktivit 20
PŘIPOJIŠTĚNÍ HLAVNÍHO A VEDLEJŠÍHO POJIŠTĚNÉHO 21
Pojistná částka pro připojištění 22
Pojistné za připojištění 22
Pojistná doba 22
Připojištění náhlé smrti (NS) 24
Připojištění smrti úrazem (SU) 24
Připojištění trvalých následků úrazu s progresí (TNUP) 25
Připojištění následků úrazu (NU) 27
Připojištění invalidity 28
Připojištění invalidity 1+2+3 (I1+) 28
Připojištění invalidity 2+3 (I2+) 30
Připojištění invalidity 3 (I3) 31
Kombinace jednotlivých připojištění invalidity 33
Připojištění závažných onemocnění Standard Plus (ZO3) 33
Připojištění karcinomu in situ (KS) 34
Připojištění chirurgického zákroku (CHZ) 35
Připojištění doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí 35
Připojištění hospitalizace (H) 37
Připojištění pracovní neschopnosti (PN) 38
Připojištění zproštění od placení pojistného (ZPR1) 40
Úvěrová asistence (UVA) 41
PŘIPOJIŠTĚNÍ DĚTÍ 42
Připojištění trvalých následků úrazu s progresí (TNUP) 42
Připojištění následků úrazu (NU) 43
Připojištění závažných dětských onemocnění (ZOD) 44
Připojištění chirurgického zákroku (CHZ) 45

Připojištění hospitalizace (H) 45
Připojištění ošetřovného (O) 45
Připojištění doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí 46
Asistenční služby 46
OCEŇOVÁNÍ RIZIKA ZE ZDRAVOTNÍHO A FINANČNÍHO HLEDISKA 47
Oceňování rizika ze zdravotního hlediska 47
Oceňování rizika z finančního hlediska 51
Pojištění cizinců 52
Klasifikace zaměstnání 52
PLACENÍ POJISTNÉHO 53
Placení pojistného pojistníkem 53
Placení pojistného zaměstnavatelem 53
Daňové zvýhodnění 54
SAZEBNÍK 55
VYPLŇOVÁNÍ NÁVRHU NA UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY GARDE 71
Základní zásady vyplňování Návrhu 71
Postup při vyplňování Návrhu 71
Příloha k návrhu na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Garde ve vztahu k vedlejšímu pojištěnému 77
Příloha k návrhu na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Garde (pojištěné děti) 77
VZOR VYPLNĚNÍ NÁVRHU 78

Tato příručka se sazebníkem je určena pro interní potřebu v rámci MetLife pojišťovny a.s. (dále v textu také jen „pojišťovna“) a spolupracující makléřské společnosti a není v žádném případě určena k distribuci mezi klienty nebo potenciální zájemce o uzavření pojistné smlouvy. Informace obsažené v této příručce se sazebníkem poplatků jsou jen pomocné a nejsou v žádném směru závazné. Závazné znění podmínek pro produkt Garde popsaný v této příručce se sazebníkem je obsaženo ve Zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění GARDE (ZPP GARDE 3.0) a ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění (VPPŽP 1.0); pro připojištění ve Všeobecných pojistných podmínkách pro neživotní pojištění (VPPNP 1.0) a ve Zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění.

ZÁKLADNÍ PŘEDSTAVENÍ PRODUKTU

Garde je investiční životní pojištění, které se zaměřuje zejména na kvalitní a dostatečně vysokou pojistnou ochranu. V rámci pojištění Garde je možné pojistit 1 hlavního pojištěného (dospělý nebo dítě), 1 vedlejšího pojištěného (dospělý) a připojistit až 5 dětí.

Jaké inovace přináší GARDE 3.0

- **MetLife Fair:** slevy za zdravý životní styl a méně riziková povolání pro pojištěného dospělého (nekuřák, pravidelné prohlídky u lékaře, administrativní zaměstnání)
- **Zjednodušení oceňování rizika:**
  - **bez zdravotního dotazníku** pro vybraná připojištění při splnění stanovených limitů (SU, TNUP, NU, DNL, H, PN s odkladnou dobou 56 dnů)
  - **zkrácený zdravotní dotazník** pro vybraná připojištění při splnění stanovených limitů (smrt, závažná onemocnění, invalidita)
- Minimální pojistná doba zkrácená z 15 na 10 let
- **Hlavní pojištěný** může být i **dítě**
- Pojistná ochrana hlavního pojištěného během zpracovávání Návrhu (tzv. předběžné krytí)
- Snížení pojistného u některých připojištění
- Maximální pojistná částka pojištění pro případ smrti, připojištění náhlé smrti (NS) a smrti úrazem (SU) zvýšena na 8 mil. Kč
- **Připojištění trvalých následků úrazu** nově **s progresí 850 %** pro dospělé
- Rozšíření pojistné ochrany **balíčku Úvěrová asistence** (UVA), s možností kombinovat s připojištěním karcinomu in situ (KS, počáteční stádia rakoviny)
- **Zjednodušení** výplaty z připojištění **invalidity**
- **Pojištění dětí:** rozšíření nabídky připojištění, **asistenční služby ZDARMA**

Komplexní pojistná ochrana

- Pojištění smrti s **minimálními výlukami** a se širokou nabídkou plnění.
- Komplexní nabídka připojištění (krytí závažných i méně vážných rizik).
- Umožňujeme **sjednat** připojištění **doby nezbytného léčení a následků úrazu současně**.
- **Připojištění trvalých následků úrazu s progresí:** možnost sjednat zároveň 2 varianty (s minimálním ohodnocením 0,5 % a 10 %).
- Pojistná ochrana i pro amatérské a rekreační sportovce bez navýšení pojistného.
- **Přirozené pojistné i za připojištění** – klient si nic nepředplácí.
- Maximalizaci pojistné ochrany vzhledem k výši pojistného.

Flexibilita

- Pojistnou částku a pojistnou dobu lze zvolit pro každé krytí individuálně (každé krytí jen na dobu, na jakou jej klient potřebuje).
- Možnost **kombinovat klesající pojistnou částku s pevnou pojistnou částkou** u většiny pojistných krytí, případně výplata pozůstalostní či invalidní penze.
- Možnost **kdykoli vložit mimořádné pojistné** a okamžitě z něj i provádět částečné výběry bez stornopoplatku.
- Možnost příspěvku zaměstnavatele a využití daňových výhod.
- Pojistné plnění lze vinkulovat např. ve prospěch finanční instituce poskytující úvěr klientovi.

Šetří čas

- U dětí a při splnění limitů u dospělých není nutné vyplňovat zdravotní dotazník.
- Možnost využít **elektronický návrh** na uzavření pojistné smlouvy a vyhnout se tak riziku chyb.
- Široká nabídka investičních strategií včetně možnosti volby asistované správy podílového účtu.

Něco speciálního

- Možnost navýšit PČ pro případ smrti bez zkoumání zdravotního stavu (při svatbě/narození dítěte).
- Pro pojištění závažných rizik (smrt, invalidita, trvalé následky úrazu) **slevy dle výše PČ až 10 %.**
- **Zvýhodnění za bezeškodní průběh** – u každého krytí bez pojistné události vracíme 10 % rizikových poplatků.
- **Odměna za věrnost** – u smlouvy s pojistnou dobou alespoň 15 let vracíme každých 5 let 30 % administrativních poplatků, zbývající část vrátíme na konci pojistné doby.
- Transparentní konstrukce produktu – žádné počáteční jednotky.

HLAVNÍ PARAMETRY POJIŠTĚNÍ

Typ pojištění

Garde je investiční životní pojištění určené pro 1 hlavního pojištěného (dospělý nebo dítě), 1 vedlejšího pojištěného (dospělý) s možností připojistit až 5 dětí v rámci jedné pojistné smlouvy. Součástí je také široká nabídka připojištění. Samozřejmostí je možnost sjednání příspěvku zaměstnavatele na pojistné.

	Povinná krytí	**Volitelná krytí**
Hlavní pojištěný – dospělý	Pojištění pro případ smrti nebo dožití (lze sjednat s nulovou pojistnou částkou pro případ smrti)	14 připojištění, úvěrová asistence
Hlavní pojištěný – dítě	Pojištění pro případ smrti nebo dožití (s nulovou pojistnou částkou pro případ smrti)	7 připojištění
Vedlejší pojištěný	-	Pojištění pro případ smrti, 13 připojištění
Pojištěné děti	-	7 připojištění

Každá pojistná smlouva musí obsahovat alespoň 3 pojistná krytí (kombinace pevné a klesající PČ se počítá za 2 krytí a úvěrová asistence za 2 resp. 3 krytí, dle počtu sjednaných složek). Tato podmínka musí být splněna i v případě, že hlavní pojištěný je dítě. Pokud je na smlouvě více pojištěných, v součtu musejí mít alespoň 3 krytí.

Vstupní věk

- Hlavní pojištěný 0–60 let (dítě 0–14 let, dospělý 15–60 let)
- Vedlejší pojištěný 15–60 let
- Pojištěné dítě 0–14 let

V případě, že navrhovaný pojištěný bude mít během následujících 3 měsíců narozeniny, je nutné vzít v úvahu o rok vyšší věk. Kalkulačka vypočte vstupní věk (včetně jeho případného „ostaršení“) automaticky po zadání data narození pojištěného.

Hlavní pojistná doba

NOVINKA: Zkrácení minimální pojistné doby z 15 na 10 let.

Hlavní pojistnou dobu celého pojištění je možné zvolit v rozmezí min. 10 let a max. do 75 let věku **hlavního pojištěného**.* Pokud není v Návrhu vyplněna, stanoví se dle ZPP do dne před prvním výročím bezprostředně následujícím po jeho 65. narozeninách.

U každé složky pojistné částky pro případ smrti (viz dále) je možné sjednat její **snížení po uplynutí určité části pojistné doby na 0** (nejdříve po uplynutí 10 let). Tato volba může být vhodná např. pro klienta, který chce využít pojištění pro zajištění hypotéky a po jejím předpokládaném splacení chce pokračovat například pouze s pojistnou ochranou pro případ trvalých následků úrazu a akumulací finančních prostředků na důchod. Tato konstrukce rovněž zachovává možnost využití daňových výhod i na rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti, pokud pojištění splňuje definici soukromého životního pojištění.

Tato vlastnost produktu Garde dále umožňuje **minimalizovat minimální požadované pojistné pro dané parametry pojištění**. Je to proto, že sazby pojistného v naprosté většině případů během pojistné doby s přibývajícím věkem rostou. Pokud pojistník rovnou při uzavírání pojistné smlouvy usoudí, že ve vyšším věku nebude již pojistnou ochranu potřebovat, a navrhne tedy snížení příslušné složky pojistné částky na nulu před koncem pojistné doby celého pojištění, nebude se již při úvodní kalkulaci minimálního postačitelného pojistného počítat s rizikovými poplatky strhávanými ve vyšším věku. To umožní již od počátku úhradu nižšího pojistného než v případě, kdyby byla všechna krytí sjednána na celou pojistnou dobu a popřípadě po uplynutí požadované doby pro danou pojistnou ochranu zrušena.

* Slovním spojením „do 75 let věku“ se rozumí do dne bezprostředně předcházejícího prvnímu výročí pojistné smlouvy následujícímu po dosažení 75. narozenin.

Hlavní pojistnou dobu lze v jejím průběhu dohodou prodloužit.

Pojistná doba pojištění vedlejšího pojištěného

Minimální délka je 10 let, maximální do 75 let věku* vedlejšího pojištěného nebo do konce hlavní pojistné doby, nastane-li dříve.

Pojistné

Běžné pojistné – placené ve splátkách (ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně). Běžné pojistné je možné navýšit vždy k výročí platby pojistného.

Minimální výše běžného pojistného:

ročně	pololetně	čtvrtletně	měsíčně
5 000 Kč	2 500 Kč	1 500 Kč	500 Kč

Mimořádné pojistné – jednorázové navýšení investiční složky pojištění. Mimořádné pojistné může být sjednáno kdykoli v průběhu pojištění v libovolné výši. Platba mimořádného pojistného je podmíněna akceptací pojišťovny.

Pojistné za veškerá připojištění včetně připojištění dětí se odečítá měsíčně z podílového účtu. Podíly na úhradu poplatků a rizikové pojistné se odečítají za prodejní ceny platné ke dni provedení takového odečtení. Jsou-li podíly na podílovém účtu umístěny ve více než jedné investiční strategii, odečtou se podíly jednotlivých investičních strategií ve stejném poměru, jako je poměr hodnot podílů těchto investičních strategií na podílovém účtu z běžného pojistného ke dni takového odečtení. I v případě, že počet podílů na podílovém účtu z běžného pojistného nepostačuje na úhradu poplatků či rizikového pojistného za veškerá připojištění včetně připojištění dětí, bude odpovídající počet podílů z podílového účtu odečten, tzn., že hodnota podílů na podílovém účtu z běžného pojistného může mít i nulovou či zápornou hodnotu (záporná hodnota je stanovena jako součin záporných podílových jednotek a aktuální prodejní ceny příslušné investiční strategie).

POJIŠTĚNÍ HLAVNÍHO A VEDLEJŠÍHO POJIŠTĚNÉHO

Hlavní pojištěný – dospělý	Pojištění pro případ smrti nebo dožití
Hlavní pojištěný – dítě	Pojištění pro případ smrti nebo dožití (s nulovou pojistnou částkou pro případ smrti)
Vedlejší pojištěný	Pojištění pro případ smrti

Pojistné plnění v případě smrti hlavního a vedlejšího pojištěného

NOVINKA: Maximální pojistná částka zvýšena na 8 milionů Kč.

Pojistné plnění pro případ smrti může být sjednáno ve 2 formách, které lze vzájemně kombinovat:
- Jednorázové pojistné plnění.
- Roční pozůstalostní penze s navýšením 3 % ročně.

Pojistná částka pro případ smrti (v součtu)
Volitelná v rozmezí 200 000–8 000 000 Kč (v celých Kč) nebo může být i nulová.

Součet pojistných částek pro případ smrti zahrnuje pojistnou částku pro případ smrti (pevná a klesající složka), hodnotu pozůstalostní penze (násobek roční pozůstalostní penze a sjednané doby výplaty v letech) a pojistnou částku pro Úvěrovou asistenci (UVA), je-li sjednávána.

Jednorázové pojistné plnění

Pojistná částka pro případ smrti sjednaná v rámci pojištění Garde má 2 složky:
- Pevná složka.
- Klesající složka (ročně lineárně).

* Slovním spojením „do 75 let věku“ se rozumí do dne bezprostředně předcházejícího prvnímu výročí pojistné smlouvy následujícímu po dosažení 75. narozenin.

Pojistník může sjednat buď pouze jednu z těchto složek, nebo kombinovat obě. Pokud je pojištění pro případ smrti sjednáno, je minimální pojistná částka na počátku pojištění 200 000 Kč (pojistná částka může být i nulová). Maximální pojistná částka je 8 000 000 Kč.

U každé složky pojistné částky je možné navrhnout její snížení na nulu dříve, než uplyne hlavní pojistná doba. Každou ze složek je možné sjednat nebo změnit i v průběhu trvání pojištění.

Pro maximální možné krytí pro případ smrti v součtu za pevnou, klesající PČ a případným pojistným krytím Náhlé smrti (NS) platí následující pravidlo násobku hrubého ročního příjmu:

Věk	Maximální násobek hrubého ročního příjmu
do 40	30
41–50	25
51–60	15

U pojistné částky do 2 500 000 Kč není zkoumán příjem, pojistná částka nad tuto hranici se řídí výše uvedenou tabulkou.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání pojištění (i s případným pojistným krytím NS)

- Při zvolené pojistné částce do 2 500 000 Kč včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené pojistné částce **nad 2 500 000 Kč** je třeba uvést příjem do Návrhu.
- Při pojistné částce **nad 6 000 000 Kč** jsou nezbytné následující informace:
    - Příjem do Návrhu
    - Výpis ze zdravotní dokumentace od praktického lékaře
    - Vyplněný finanční dotazník
    - Potvrzený hrubý roční příjem od zaměstnavatele nebo kopie daňového přiznání za uplynulé 2 roky (včetně rozvahy)

Hlavní pojištěný

V případě, kdy je sjednána pouze pevná složka pojistné částky, je při smrti hlavního pojištěného obmyšleným osobám vyplacena:
pevná složka pojistné částky pro případ smrti **NEBO**
kapitálová hodnota pojištění ke dni nahlášení úmrtí pojišťovně (je-li vyšší než pevná složka pojistné částky).

V případě, kdy je sjednána pouze klesající složka pojistné částky, je při smrti hlavního pojištěného obmyšleným osobám vyplacena:
klesající složka pojistné částky pro případ smrti ke dni úmrtí **PLUS**
kapitálová hodnota pojištění ke dni nahlášení úmrtí pojišťovně.

V případě, že je současně sjednána jak pevná, tak klesající složka pojistné částky, je při smrti hlavního pojištěného obmyšleným osobám vyplacena:
klesající složka pojistné částky pro případ smrti ke dni úmrtí **PLUS**
pevná složka pojistné částky pro případ smrti **NEBO** kapitálová hodnota pojištění ke dni nahlášení úmrtí pojišťovně (je-li vyšší než pevná složka pojistné částky).

Vedlejší pojištěný

V případě smrti vedlejšího pojištěného je výše pojistného plnění rovna součtu hodnot klesající složky pojistné částky pro případ smrti, pevné složky pojistné částky pro případ smrti a roční pozůstalostní penze s navýšením 3 % ročně.

Klesající složka pojistné částky pro případ smrti klesá lineárně vždy k výročí pojistné smlouvy. Výše pojistné částky v prvním roce je rovna sjednané pojistné částce. V každém dalším roce se snižuje o hodnotu vypočtenou jako podíl **sjednané pojistné částky a sjednané pojistné doby**. V případě, že je pojištění navrhováno s klesající složkou pojistné částky pro případ smrti k nule po určitém počtu let, řídí se snižování pojistné částky tímto počtem let.

Příklad:
Pojistná částka 1 mil. Kč. Pojistná doba 20 let. Od druhého roku poklesne pojistná částka každý rok o 50 tis. Kč (1 000 000 Kč / 20 = 50 000 Kč/rok).

Rok	1.	2.	3.	4.	……	18.	19.	20.
Pojistná částka (Kč)	1 000 000	950 000	900 000	850 000	……	150 000	100 000	50 000

Pokud by bylo navrženo snížení klesající složky pojistné částky pro případ smrti na nulu po 15 letech, průběh pojistné částky by byl následující (pokles každý rok o 1 000 000 Kč / 15 = 66 666,66 Kč/rok):

Rok	1.	2.	3.	……	14.	15.	16.–20.
Pojistná částka (Kč)	1 000 000	933 333	866 667	……	133 333	66 667	0

Roční pozůstalostní penze s navýšením 3 % ročně

Pojistné plnění pro případ smrti může mít také formu pravidelných výplat. Frekvence výplat je vždy roční. Dobu, po kterou bude penze vyplácena, si pojistník volí při uzavírání pojistné smlouvy, a to buď do konce sjednané pojistné doby pro pozůstalostní penzi, anebo na pevně stanovený počet let od smrti pojištěného (s výplatou po dobu 5, 10, 15, 20 nebo 25 let). Vyplácená pozůstalostní penze je každoročně navyšována o 3 % z penze vyplácené v předchozím roce.

Minimální roční pozůstalostní penze je 50 000 Kč.

Příklad:
Sjednaná roční pozůstalostní penze 100 000 Kč. Pojistná doba 20 let. Sjednána výplata do konce pojistné doby. Při úmrtí pojištěného během 15. roku od sjednání pozůstalostní penze budou provedeny následující výplaty:

Rok trvání pojištění	15.	16.	17.	18.	19.	20.
Vyplacená penze (Kč)	100 000	103 000	106 090	109 273	112 551	115 927

Smrtí hlavního pojištěného zaniká celé pojištění Garde, včetně pojištění a připojištění vedlejšího pojištěného a připojištění dětí. V takovém případě má však vedlejší pojištěný možnost uzavřít nové pojištění Garde, a to se stejným nebo nižším pojistným krytím jako u původní pojistné smlouvy, přičemž nebude vyžadováno žádné prokazování vyhovujícího zdravotního stavu.

Smrtí vedlejšího pojištěného zaniká pouze jeho pojištění a připojištění.

Pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojistné doby hlavním pojištěným

Hlavnímu pojištěnému je vyplaceno pojistné plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění. Celé pojištění Garde zaniká, včetně pojištění a připojištění vedlejšího pojištěného a připojištění dětí.

Vedlejší pojištěný ani připojištěné děti nejsou pojištěni pro případ dožití.

ALOKACE POJISTNÉHO DO INVESTIČNÍCH STRATEGIÍ

Alokace běžného pojistného

Z každé splátky běžného pojistného je před jeho převedením na podíly odečten inkasní poplatek. Poté je pojistné převedeno na podíly jednotlivých investičních strategií. Jak velká část pojistného je v jednotlivých letech převedena na podíly, je určeno alokačním procentem.

Alokační procento v jednotlivých letech závisí na pojistné době (resp. zbývající pojistné době v celých letech od navýšení pojistného):

Alokační procenta v prvním pojistném roce (v daném roce po navýšení):

Hlavní pojistná doba/zbývající pojistná doba (v celých letech)	12 a méně	13 a více
Alokační procento	30 %	10 %

Alokační procenta ve druhém pojistném roce (v daném roce po navýšení):

Hlavní pojistná doba/ zbývající pojistná doba (v celých letech)	10 a méně	11	12	13	14	15	16	17
Alokační procento	98 %	90 %	83 %	96 %	89 %	82 %	74 %	67 %

Hlavní pojistná doba/ zbývající pojistná doba (v celých letech)	18	19	20	21	22	23	24	25 a více
Alokační procento	60 %	53 %	46 %	38 %	31 %	24 %	17 %	10 %

Alokační procenta ve třetím a dalších pojistných letech (v daném roce po navýšení): 100 %

Pozor: Při navýšení běžného pojistného (včetně dynamizace) jsou alokační procenta aplikována na navýšenou část pojistného znovu od 1. roku (v závislosti na zbývající pojistné době v celých letech).

Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílů činí 5 % z prodejní ceny podílů. Nákupní cena se používá pouze při alokaci pojistného; v případě převodů mezi investičními strategiemi v průběhu trvání pojistné smlouvy, při odečítání rizikových a jiných poplatků nebo při jejich vracení se používá cena prodejní.

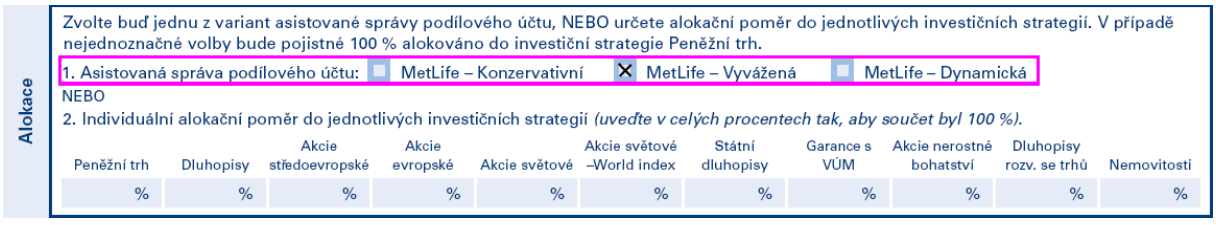
Alokace mimořádného pojistného

Alokační procento mimořádného pojistného je 100 %.

Alokační poměr

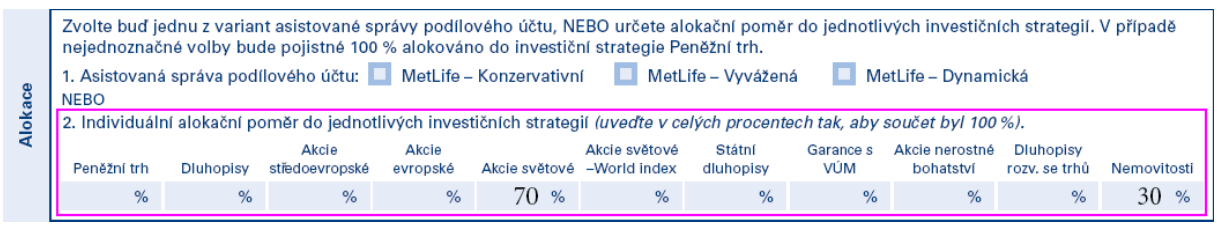
Pojistné je alokováno do investiční strategie ve zvolené kombinaci (tzv. alokační poměr, který určuje, do jakých investičních strategií a v jakém poměru je umísťováno pojistné). Pojistník si může vybrat ze dvou základních variant, jak alokační poměr definovat:

1. Asistovaná správa podílového účtu



NEBO

2. Individuální nastavení alokačních poměrů do jednotlivých investičních strategií



Asistovaná správa podílového účtu

Cílem asistované správy je „zamykání“ výnosů získaných alokací do rizikovějších instrumentů v průběhu pojištění, a to postupným přesouváním do instrumentů méně rizikových. Tyto přesuny probíhají ve čtvrtletní frekvenci (v budoucnu mohou probíhat i častěji – aktuální frekvence je vždy uvedena v Sazebníku). Zároveň dochází také k odpovídajícím změnám alokačního poměru.

Pojistník si podle svého rizikového profilu může zvolit 1 ze 3 variant asistované správy. Jednotlivé varianty se liší dnem, kdy začnou automatické přesuny, a zároveň počátečním nastavením alokačního procenta.

- **MetLife – Konzervativní**
  V konzervativní variantě je alokační poměr od počátku nastaven tak, jak odpovídá 4. roku od konce sjednané pojistné doby. Od 4. roku od konce pojistné doby bude poměr postupně měněn podle tabulky uvedené v Sazebníku a současně se spustí i převody podílů.
- **MetLife – Vyvážená**
  Ve vyvážené variantě je alokační poměr od počátku nastaven tak, jak odpovídá 7. roku od konce sjednané pojistné doby. Od 7. roku od konce pojistné doby bude poměr postupně měněn podle tabulky uvedené v Sazebníku a současně se spustí i převody podílů.
- **MetLife – Dynamická**
  V dynamické variantě je alokační poměr od počátku nastaven tak, jak odpovídá 10. roku od konce sjednané pojistné doby. Od 10. roku od konce pojistné doby bude poměr postupně měněn podle tabulky uvedené v Sazebníku a současně se spustí i převody podílů.

Podkladová aktiva jednotlivých investičních strategií jsou pro účely aktivní správy rozdělena do 3 skupin, které se liší svým rizikovým profilem:

- Skupina I – nejméně riziková aktiva (peníze, nástroje peněžního trhu).
- Skupina II – středně riziková aktiva (dluhopisy a ostatní cenné papíry s pevným výnosem).
- Skupina III – nejvíce riziková aktiva (akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem).

Aktuální zastoupení skupin v jednotlivých variantách, stejně jako aktuální naplnění skupin konkrétními investičními strategiemi je uvedeno v aktuálním Sazebníku, zveřejněném na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

Další pravidla

- Po sjednání asistované správy nebude pojistníkovi umožněno provádět samostatně převody podílů ani změny alokačního poměru. Pokud pojistník převede podíly připsané na podílovém účtu nebo změní alokační poměr, asistovaná správa se tím ruší.
- Asistovanou správu lze sjednat i v průběhu pojištění, tedy ji znovu sjednat i po jejím předchozím zrušení. Po sjednání asistované správy v průběhu pojištění se nastaví alokační poměr podle tabulky uvedené v Sazebníku a zároveň se provede převod podílů tak, aby hodnota podílů v jednotlivých investičních strategiích odpovídala tomuto alokačnímu poměru.
- Při sjednání mimořádného pojistného si bude moci pojistník zvolit, zda asistovanou správu pro toto mimořádné pojistné chce, nebo ne, a to bez ohledu na to, zda má asistovanou správu sjednánu pro běžné pojistné, nebo pro jiné, mimořádné pojistné.
- Poplatky za asistovanou správu jsou uvedeny v Sazebníku.

Individuální nastavení alokačních poměrů do investičních strategií

Pokud pojistník nemá zájem o asistovanou správu, může si zvolit zcela libovolnou kombinaci z níže uvedených investičních strategií. Změnu alokace z/do Garance s VÚM lze provést vždy jen jednou ročně.

Pojistník si může nastavit alokační poměr při sjednání pojištění. Zvolený alokační poměr pak může kdykoli během trvání pojištění změnit a rovněž může kdykoli provést převod podílů do jiných investičních strategií. **Jedna změna alokačního poměru a jeden převod podílů ročně jsou zdarma**, další změny a převody jsou zpoplatněny dle Sazebníku.

Investiční strategie

Při volbě individuálního alokačního poměru lze jednotlivé níže uvedené investiční strategie libovolně kombinovat. Každá z investičních strategií je zaměřena na jeden typ podkladových aktiv (nástroje peněžního trhu, dluhopisy a ostatní cenné papíry s pevným výnosem, akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem). V nabídce je i strategie s garantovaným zhodnocením (Garance s VÚM) pro účet běžného pojistného.

Garance s VÚM

Riziko: **1** 2 3 4 5

Podkladová aktiva jsou představována zejména investičními nástroji peněžního trhu, dluhovými cennými papíry méně rizikových domácích a zahraničních emitentů nebo podílovými listy či obdobnými cennými papíry se srovnatelnou investiční strategií a rizikovým profilem. Investiční riziko nese pojišťovna. Minimální růst ceny podílové jednotky této investiční strategie za čtvrtletí je dán vyhlašovanou úrokovou mírou zveřejněnou na internetových stránkách pojišťovny vždy na počátku tohoto čtvrtletí. K 1. 4. 2014 je vyhlašovaná úroková míra 1,5 % p. a.

Nástroje peněžního trhu

Nástroje peněžního trhu jsou považovány za jednu z nejbezpečnějších forem investování. Jedná se o investiční nástroje se splatností zpravidla do jednoho roku, u nichž je již při jejich nákupu možné s velkou určitostí predikovat výnos. Jejich nevýhodou je nižší výnosový potenciál. Do této skupiny lze zařadit např. bankovní depozita, směnky apod.

Peněžní trh

Riziko: **1** 2 3 4 5

Podkladová aktiva jsou představována zejména bankovními vklady, případně i dalšími investičními nástroji peněžního trhu nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem (např. fondy peněžního trhu). Geografické omezení není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako nízké.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Prostředky jsou umístěny do vybraných bankovních depozit denominovaných v Kč.

Dluhopisy

Dluhopisy jsou cenné papíry, které vyjadřují závazek emitenta a zpravidla poskytují určitý úrokový výnos. Emitent je povinen vyplácet investorovi stanovený úrok a ve stanovenou dobu uhradit závazek představovaný dluhopisem. Tržní cena dluhopisu může v čase kolísat. Investice do dluhopisů přináší určité investiční riziko odrážející bonitu emitenta a jeho schopnost dostát závazkům, dobu splatnosti dluhopisu, tržní situaci apod.

Dluhopisy

Riziko: 1 **2** 3 4 5

Podkladová aktiva jsou představována zejména dluhopisy a ostatními cennými papíry s pevným výnosem, případně i dalšími investičními nástroji z těchto cenných papírů odvozenými nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem (např. dluhopisovými fondy). Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Geografické ani sektorové omezení investic není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako nižší střední.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Portfolio je tvořeno z dluhopisů denominovaných v Kč.

Státní dluhopisy

Riziko: 1 **2** 3 4 5

Podkladová aktiva jsou představována zejména státními dluhopisy a ostatními cennými papíry s pevným výnosem, případně i dalšími investičními nástroji z těchto cenných papírů odvozenými nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem (např. dluhopisovými fondy). Dluhopisy vydávané vládami zemí v regionu střední a východní Evropy s převládajícím zaměřením na Českou republiku představují alespoň 50 % podkladových aktiv. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Sektorové omezení investic není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako nižší střední.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Podkladová aktiva této investiční strategie představují podílové jednotky fondu WOOD & Company Dluhopisový fond.

Dluhopisy rozvíjejících se trhů

Riziko: 1 2 3 **4** 5

Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména dluhopisy a ostatními cennými papíry s pevným výnosem, případně i dalšími investičními nástroji z těchto cenných papírů odvozenými vydávanými vládami, institucemi a společnostmi se sídlem v zemích rozvíjejících se trhů (tzv. emerging markets) nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Sektorové omezení není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Podkladová aktiva této investiční strategie představují podílové jednotky fondu BNPP L1 Bond World Emerging Local spravovaného společností BNP Paribas Asset Management.

Akcie

Akcie je cenný papír, který svému majiteli zakládá podíl na majetku akciové společnosti. Při zvolení některého z akciových investičních strategií je třeba vzít na vědomí značné riziko zejména krátkodobého kolísání cen akcií, a tím i kapitálové hodnoty pojištění. V dlouhodobém horizontu však nabízejí potenciál vyššího výnosu než ostatní investiční nástroje.

Akcie středoevropské

Riziko: 1 2 3 4 **5**

Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména akciemi a ostatními cennými papíry s proměnlivým výnosem, případně i dalšími investičními nástroji, jejichž výnos je odvozen od vývoje na akciových trzích, nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem. Investice jsou geograficky zaměřeny na společnosti obchodované na oficiálních veřejných trzích cenných papírů střední a východní Evropy s převládajícím zaměřením na Českou republiku. Sektorové omezení není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Podkladová aktiva této investiční strategie představují podílové jednotky fondu Amplico New Europe Equity Subfund a portfolio vybraných českých akcií.

Akcie evropské

Riziko: 1 2 3 4 **5**

Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména akciemi a ostatními cennými papíry s proměnlivým výnosem, případně i dalšími investičními nástroji, jejichž výnos je odvozen od vývoje na evropských akciových trzích, nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem. Sektorové omezení není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Podkladová aktiva této investiční strategie představují podílové jednotky fondu European Equity Income Fund (Share Class A) spravovaného společností Aviva Investors.

Akcie světové

Riziko: 1 2 3 4 **5**

Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména akciemi a ostatními cennými papíry s proměnlivým výnosem, případně i dalšími investičními nástroji, jejichž výnos je odvozen od vývoje na celosvětově rozložených akciových trzích, nebo nástroji se srovnatelným rizikovým profilem. Sektorové omezení není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Podkladová aktiva této investiční strategie představují podílové jednotky fondu Credit Suisse Equity Fund (Lux) Global Value R CZK (denominovaného v Kč), jehož investiční strategií je vyhledávání a investice do podhodnocených společností na regulovaných trzích.

Akcie světové – World Index

Riziko: 1 2 3 4 **5**

Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména akciemi a ostatními cennými papíry s proměnlivým výnosem, případně i dalšími investičními nástroji zaměřenými na dosažení výnosu odpovídajícímu výkonnosti indexu světových akciových trhů (zejména index MSCI World, apod.). Geografické ani sektorové omezení není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.

Podkladová aktiva (květen 2014):
V současné době jsou prostředky investovány do ETF fondu iShares MSCI World.

Akcie nerostné bohatství

Riziko: 1 2 3 4 **5**

Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména akciemi a ostatními cennými papíry s proměnlivým výnosem, případně i dalšími investičními nástroji, jejichž výnos je odvozen od vývoje cen akcií společností zabývajících se distribucí, těžbou, financováním a obchodem s kovy, nerostným bohatstvím, energetickými zdroji, papírenskými a lesnickými produkty, chemikáliemi apod. Limity pro zastoupení výše uvedených sektorů nejsou stanoveny. Geografické omezení není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Podkladová aktiva pro danou strategii představují podílové jednotky fondu Aberdeen Global – World Resources Fund (S2 Hedged) EUR, který se celosvětově zaměřuje na firmy odpovídající charakteristice strategie.

Nemovitosti

Nemovitosti jsou jednou z nejtradičnějších investic. Ačkoli jsou investice do nemovitostí zpravidla spojeny s vyšším investičním rizikem, jsou považovány za vhodný nástroj diverzifikace portfolia, neboť jejich výnos se obvykle pohybuje nezávisle na akciích a dluhopisech.

Nemovitosti

Riziko: 1 2 3 **4** 5

Podkladová aktiva jsou představována, přímo či formou cenných papírů fondů kolektivního investování, zejména nemovitostními fondy a dalšími investičními nástroji, jejichž výnos je odvozen od vývoje realitních trhů. Geografické ani sektorové omezení investic v rámci realitních trhů není stanoveno. Za účelem efektivní správy portfolia může být část aktiv investována i do investičních nástrojů peněžního trhu. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vyšší střední až vysoké.

Podkladová aktiva (květen 2014):
Podkladová aktiva této investiční strategie představují podílové jednotky fondů European Property Fund a Asia Pacific Property Fund, jejichž správcem je společnost Aviva Investors.

Měnové riziko a jeho zajištění

Pokud jsou podkladová aktiva tvořena investicemi do instrumentů denominovaných v jiné měně než Kč, mohou být použity příslušné finanční nástroje pro zajištění měnového rizika.

Více informací o investičních strategiích, včetně cen podílů a výkonnosti jednotlivých investičních strategií, naleznete na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

BONUSY A ZVÝHODNĚNÍ

NOVINKA: MetLife Fair

MetLife zavádí poprvé u pojištění Garde **férový přístup**, tzv. **MetLife Fair**, díky němuž je možné určitým skupinám klientů nabídnout zajímavé slevy na pojistném za zdravý životní styl a méně rizikové povolání.

Rozhodujícími kritérii pro získání slevy je, že pojištěný dospělý:

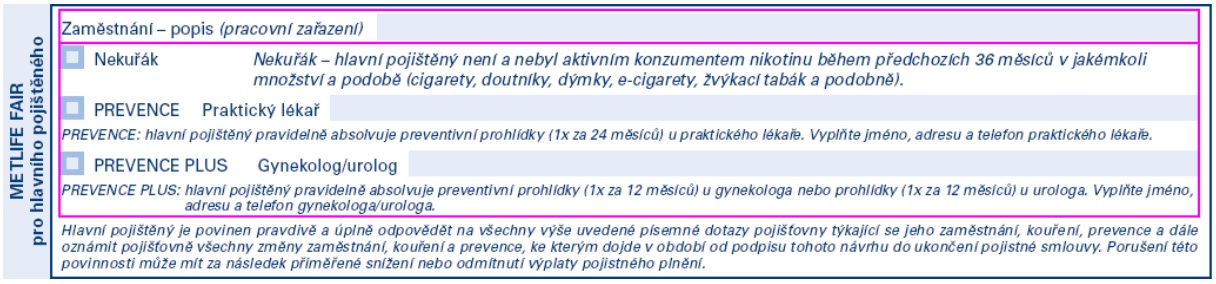
- vykonává **administrativní zaměstnání**,
- je **NEKUŘÁK**, tzn. není a nebyl aktivním konzumentem nikotinu během předchozích 36 měsíců v jakémkoli množství a podobě (cigarety, doutníky, dýmky, e-cigarety, žvýkací tabák a podobně),
- **PREVENCE**: pravidelně absolvuje preventivní prohlídky* (1x za 24 měsíců) u **praktického lékaře**,
- **PREVENCE PLUS**: pravidelně absolvuje preventivní prohlídky* (1x za 12 měsíců) u **gynekologa** nebo prohlídky (1x za 12 měsíců) u **urologa**.

Slevu může získat např. i kuřák, který vykonává administrativní zaměstnání či nekuřák vykonávající jiné než administrativní zaměstnání. Nezávisle na tom, zda klient kouří nebo jaké vykonává povolání, může využít slevy za prohlídky u lékaře. Slevy lze libovolně kombinovat.

MetLife FAIR se vztahuje na **hlavního pojištěného dospělého i vedlejšího pojištěného dospělého**. Sleva je uplatňována u pojištění pro případ smrti a dále u připojištění:

- ✓ Závažných onemocnění Standard Plus (ZO3)
- ✓ Karcinomu in situ (KS)
- ✓ Invalidity (I1+, I2+, I3 včetně invalidních penzí)
- ✓ Smrti úrazem (SU)
- ✓ Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP)
- ✓ Následků úrazu (NU)
- ✓ Doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí

Pro získání této slevy je potřeba vyplnit údaje v úvodní části Návrhu označené „MetLife Fair“. Pokud je hlavním pojištěným dítě, slevy v rámci MetLife Fair se na něj nevztahují a proto tato část Návrhu zůstane nevyplněna.

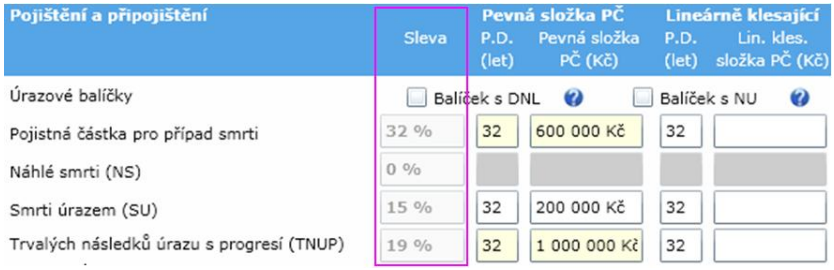


Hlavní pojištěný dospělý vždy uvede své **zaměstnání** (i v případě, že se ho netýká sleva za administrativní povolání).

Další pole je nutné zaškrtnout a vyplnit pouze tehdy, chce-li uplatnit danou slevu. U položky Nekuřák při splnění podmínek označit křížkem, u PREVENCE a PREVENCE PLUS označit křížkem a uvést jméno, adresu a telefon lékaře.

V kalkulačce je výsledná sleva vyčíslena zvlášť pro každé riziko.

* Preventivní prohlídky dle vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. Rozsah všeobecné preventivní prohlídky a gynekologické preventivní prohlídky je závislý na věku pojištěného.



Postupné vracení všech administrativních poplatků – odměna za věrnost

Pojištění Garde odmění klienta za věrnost pokud uzavře smlouvu s pojistnou dobou minimálně 15 let.
Ke každému 5. výročí trvání pojistné smlouvy se podílový účet klienta navýší o podíly odpovídající 30 % administrativních poplatků zaplacených v průběhu předcházejících 5 let. V poslední den trvání pojištění se pak podílový účet navýší o zbývající část administrativních poplatků odečtených za celou pojistnou dobu.

Předpokladem navýšení je, že pojistné je řádně placeno, pojištění nebylo převedeno na pojištění bez placení pojistného a hlavní pojistná doba nebyla zkrácena tak, že do jejího konce zbývá méně než 5 let.

Příklad:
Pojistná doba je v pojistné smlouvě sjednána na 22 let s měsíční frekvencí placení běžného pojistného. Administrativní poplatek dle aktuálního Sazebníku činí 50 Kč měsíčně.

Výročí pojištění	Navýšení podílového účtu
5.	900 Kč (30 % × 50 Kč × 12 × 5)
10.	900 Kč (30 % × 50 Kč × 12 × 5)
15.	900 Kč (30 % × 50 Kč × 12 × 5)
20.	900 Kč (30 % × 50 Kč × 12 × 5)
22. (konec pojištění)	9 600 Kč (100 % × 50 Kč × 12 × 2 + 70 % × 50 Kč × 12 × 20)

Vracení části rizikových poplatků – zvýhodnění za bezeškodní průběh

NOVINKA: Vrácení rizikových poplatků i z pojistného krytí pro děti.

Pojištění Garde se vždy vyplatí. Pokud u jakéhokoli rizika nedojde v průběhu sledovaného období k pojistné události, vrátíme část rizikových poplatků zaplacených za toto krytí.

Ke každému 10. výročí trvání každého pojistného krytí pojištěných **dospělých i dětí** se podílový účet klienta navýší o podíly odpovídající 10 % rizikových poplatků* zaplacených v souvislosti s tímto krytím v průběhu předcházejících 10 let, pokud v souvislosti s daným pojistným krytím nedošlo v tomto období k pojistné události. Ke stejnému navýšení dojde k poslednímu dni pojistné doby daného krytí za roky od předchozího navyšování, opět pouze za předpokladu bezeškodního průběhu.

Předpokladem navýšení je, že pojistné je řádně placeno, pojištění nebylo převedeno na pojištění bez placení pojistného, dané krytí nebylo předčasně ukončeno a pojistná doba, na kterou bylo sjednáno, nebyla zkrácena tak, že do jejího konce zbývá méně než 10 let.

Sleva na rizikovém pojistném za vysoké pojistné částky

Pro vybraná připojištění bude automaticky uplatněna sleva na rizikové pojistné dle výše pojistné částky nad stanovené limity. Kalkulačka hlídá výši pojistných částek a slevu automaticky započítá.

Sleva se vztahuje na připojištění:
- ✓ Smrti úrazem (SU)
- ✓ Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP)

* Tyto parametry jsou stanoveny Sazebníkem.

- ✓ Náhlé smrti (NS)
- ✓ Invalidity 1+2+3 (I1+)
- ✓ Invalidity 2+3 (I2+)
- ✓ Invalidity 3 (I3)
- ✓ Závažných onemocnění Standard Plus (ZO3)

Limity pojistné částky	Sleva
0–499 999 Kč	0 %
500 000–999 999 Kč	4 %
nad 1 000 000 Kč	10 %

Možnost „osamostatnění“ vedlejšího pojištěného

Pojištění na stávající pojistné smlouvě pro vedlejšího pojištěného mohou být zrušena a může být uzavřena samostatná pojistná smlouva pro vedlejšího pojištěného, kde bude vedlejší pojištěný figurovat jako hlavní pojištěný a pojistník, za zvýhodněných podmínek. V případě, že nebude vedlejší pojištěný navyšovat svou pojistnou ochranu oproti původní pojistné smlouvě, nebude vyžadováno žádné prokazování vyhovujícího zdravotního stavu a nebudou znovu uplatňovány čekací doby (pokud bude nová smlouva uzavřena do 60 dnů).

Možnost navýšení pojistné částky pro případ smrti v případě zvláštních událostí

Plánuje klient svatbu nebo čeká přírůstek do rodiny? Pojištění Garde mu umožní navýšení pojistné ochrany jednoduše a bez zkoumání zdravotního stavu.

Pojištěný dospělý má možnost zvýšit svou sjednanou pojistnou částku pro případ smrti bez dodatečného zkoumání zdravotního stavu, a to v případě svého sňatku nebo narození dítěte (nutno dodat oddací list/rodný list dítěte). Pojistná částka může být zvýšena až o 30 % (maximálně však o 500 000 Kč). Zvýšení musí být navrženo pojistníkem nejpozději 60 dnů po této události. Toto zvýšení je možné pro pojištěného dospělého do 50 let věku a maximálně dvakrát během pojistné doby.

Předběžné krytí

Navrhovaný hlavní pojištěný (dospělý nebo dítě) je pojištěn ještě před uzavřením pojistné smlouvy pro případ smrti úrazem (pouze dospělý) a trvalých následků úrazu s progresí, a to ode dne, kdy byl řádně vyplněný Návrh doručen do sídla pojišťovny a celá záloha na pojistné byla zaplacena a připsána na správný účet stanovený pojišťovnou, do dne předcházejícímu prvnímu z níže uvedených:

- dni vzniku pojištění Garde 3.0 na základě Návrhu,
- dni doručení odmítnutí Návrhu zájemci o pojištění,
- dni doručení zpětvzetí Návrhu ze strany zájemce o pojištění do sídla pojišťovny,
- do 60. dne od doručení Návrhu do sídla pojišťovny.

Výše pojistného plnění vychází z pojistných částek uvedených v Návrhu:

- smrt úrazem – součet PČ pro případ smrti, SU a NS, maximálně však 600 000 Kč*
- trvalé následky úrazu s progresí – PČ pro TNUP, maximálně však 300 000 Kč*

Předběžné krytí je klientovi poskytováno na základě veřejného příslibu, který je zveřejněn na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz. Klient za tuto pojistnou ochranu neplatí dodatečné pojistné.

* Tyto parametry jsou stanoveny Sazebníkem.

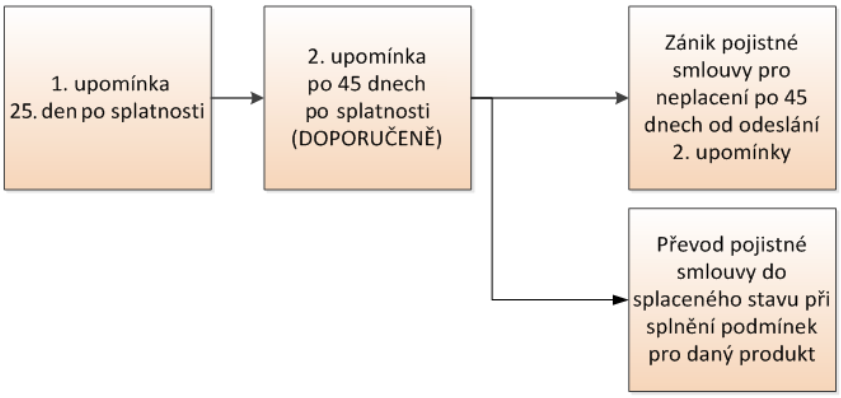
* Tyto parametry jsou stanoveny Sazebníkem.

ZMĚNY POJISTNÉ SMLOUVY

Dynamizace pojištění

V případě, že míra inflace dle indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného ČSÚ přesáhne 10 %* od počátku pojištění, resp. od poslední dynamizace, může pojišťovna pojistníkovi k výročí pojistné smlouvy navrhnout zvýšení běžného pojistného (tzv. dynamizace pojištění). Pojistník návrh akceptuje uhrazením nové výše běžného pojistného. V případě akceptace dynamizace pojistného se pevná složka pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného zvýší ve stejném poměru jako běžné pojistné. K tomuto zvýšení pojistné částky není vyžadováno žádné prokazování vyhovujícího zdravotního stavu.

Upomínání



Přerušení placení pojistného (převedení pojištění na pojištění bez placení pojistného)

Od počátku 4. pojistného roku hlavní pojistné doby lze pojištění převést na pojištění bez placení pojistného, jestliže hodnota podílů vytvořených na základě běžného pojistného dosahuje minimálně stanoveného limitu (1 000 Kč, viz také Sazebník). Převod je proveden buď na žádost pojistníka, nebo automaticky při neplacení pojistného po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce doručené pojistníkovi.

Při převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného není nutné ukončovat pojistnou ochranu. Pojistník si může libovolně zvolit, které pojistné částky chce zachovat a které chce snížit na nulu. Pokud jsou pojistné částky zachovány, rizikové poplatky jsou nadále odečítány z podílového účtu.

Výplata části kapitálové hodnoty pojištění („částečný výběr“)

Od počátku 4. pojistného roku (za předpokladu, že pojistné je řádně placeno) lze požádat o výplatu části hodnoty podílů vytvořených na základě zaplaceného běžného pojistného. Je stanovena minimální částka, která musí zůstat na podílovém účtu po provedení takové výplaty (1 000 Kč), a zároveň minimální částka, která může být vyplacena (6 000 Kč). Poplatek za částečný výběr činí v současné době 50 Kč z každé provedené výplaty (viz Sazebník). Při částečném výběru jsou odečítány standardní stornopoplatky (viz kapitola Výplata odkupného níže).

O částečný výběr z hodnoty podílů vytvořených na základě zaplaceného mimořádného pojistného lze požádat kdykoli po jeho sjednání (nejsou strhávány žádné stornopoplatky).

Výplata odkupného

Při zániku pojištění se pro určení hodnoty odkupného rozlišují podíly připsané na podílovém účtu na základě zaplacení běžného pojistného a mimořádného pojistného.

Na odkupné **z běžného pojistného** vzniká nárok od počátku 4. roku pojištění (v případě navýšení běžného pojistného se tato lhůta uplatní samostatně na každé navýšení). Výše odkupného z běžného pojistného je pak rovna hodnotě podílů ke dni rušení podílů snížené o srážku (tzv. stornovací poplatek):

* Tyto parametry jsou stanoveny Sazebníkem.

Pojistný rok	4.	5.	6.	7. a další
Srážka (tzv. stornovací poplatek)	80 %	60 %	40 %	0 %

Dále je účtován fixní poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy:[*]

- V 6. pojistném roce a dříve 2 000 Kč.
- V 7. pojistném roce a později 500 Kč.

Na odkupné **z mimořádného pojistného** vzniká nárok již od okamžiku jeho sjednání. Výše odkupného z mimořádného pojistného je rovna hodnotě podílů ke dni rušení podílů (nejsou účtovány žádné storno poplatky).

Vinkulace pojistného plnění

Pojistné plnění z pojištění Garde lze **vinkulovat**. Vinkulace pojistného plnění neznamená, že klient banku či spořitelnu stanoví obmyšlenou osobou pro případ smrti.[**] Vinkulací pojistného plnění není dotčeno původní určení obmyšlených osob, tj. osob, které mají nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Je-li pojistné plnění vinkulováno a nastane-li pojistná událost, je pojistné plnění do výše nesplaceného dluhu (úvěru) vyplaceno přednostně věřiteli, tj. finanční instituci. Obmyšleným osobám, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, je vyplacen rozdíl mezi celkovým pojistným plněním a výší nesplaceného dluhu.

V zájmu bezproblémového průběhu potvrzení vinkulace pojistného plnění, příp. akceptace oznámení vzniku zástavního práva k pohledávce, by měla být dodržována následující pravidla:

- O vinkulaci, resp. zastavení budoucí pohledávky, lze zažádat již v okamžiku vyplňování Návrhu.
- Pojistná smlouva nesmí vykazovat dluh na pojistném.
- Musí být dodán vyplněný formulář od dané finanční instituce (dříve vyžadovaný souhlas s poskytováním informací je nyní již součástí prohlášení pojistníka a pojištěného v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy).

Vinkulace pojistného plnění je tedy ze strany pojišťovny potvrzena na základě formuláře Žádost o provedení vinkulace pojistného plnění, případně Oznámení vzniku zástavního práva k pohledávce – jedná se o formuláře od zástavního věřitele, tj. banky či spořitelny, které daná finanční instituce vydá klientovi. Formuláře jsou dodávány minimálně ve dvou výtiscích a všechny musí být podepsány pojistníkem i pojištěným, na kterého se vinkulace vztahuje.

Po potvrzení vinkulace pojistného plnění z pojistné smlouvy zašle MetLife příslušné finanční instituci potvrzení o vinkulaci, resp. akceptaci oznámení vzniku zástavního práva, spolu s kopií plné moci.

Neplatí-li klient řádně splátky pojistného v době, kdy je pojistné plnění vinkulováno, informuje MetLife o této skutečnosti danou finanční instituci. Vinkulaci lze zrušit pouze na základě písemné žádosti pojistníka a pojištěných a se souhlasem věřitele, tj. banky či spořitelny (splacení úvěru, zánik pohledávky).

[*] Tyto parametry jsou stanoveny Sazebníkem.

[**] Některé finanční instituce přesto mohou požadovat, aby je klient určil obmyšlenou osobou.

VOLITELNÁ PŘIPOJIŠTĚNÍ

Pojištění sportovců za standardní sazby

Garde poskytuje pojistnou ochranu za standardní pojistné i aktivním sportovcům. Všechna pojistná krytí v rámci Garde se vztahují i na veškeré úrazy vzniklé při běžném rekreačním nebo amatérském sportu, včetně závodů a zápasů. Výjimkou jsou závody v motorismu, závody v jezdectví a v jízdě na bobech, saních nebo skeletonu, případy, kdy pojištěný provozuje sport jako profesionální sportovec, a dále sporty klasifikované jako „adrenalinové“ nebo obecně považované za nebezpečné.

Příklad z praxe
Za činnost s vysokým nebezpečím považujeme zejména letecké sporty všech druhů (například seskoky z letadel, parašutismus, plachtění a létání včetně používání rogal nebo balonů), bungee jumping, horolezectví, slaňování, canyoning, kanoistika, rafting a jiné sjíždění divokých řek od 3. stupně obtížnosti, potápění, speleologie, akrobacie, skoky na lyžích, lyžování a snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skialpinismus, BMX freestyle a racing, bojové a kontaktní sporty, motorové sporty všech druhů, jízda na motorovém prostředku mimo silnice, dálnice a místní komunikace a jiné obdobně nebezpečné sporty.

Výčet všech činností není možný, nicméně pokud si chcete ověřit, zda klientem provozovaná činnost je činnost s vysokým nebezpečím, neváhejte nás kontaktovat.

Za standardní pojistné jsou pojištěny také osoby věnující se **horolezectví a potápění**, pokud splňují následující podmínky:

Horolezectví – horolezectví se nepovažuje za činnost s vysokým nebezpečím (odstavec 14.1 ve VPPNP 1.0), pokud probíhá na území členských států Evropské unie, v nadmořské výšce do 5 000 metrů, pojištěný použije odpovídající vybavení a současně není profesionálním horolezcem. Současně se také nesmí jednat o expedici, lezení ledů, tzv. free climbing, tzv. solo climbing, soutěž a/nebo horolezectví klasifikované stupněm V nebo vyšším dle UIAA klasifikace.

Potápění – potápění se nepovažuje za činnost s vysokým nebezpečím (odstavec 14.1 ve VPPNP 1.0), pokud je do hloubky maximálně 40 metrů a pojištěný je členem obecně uznávané (registrované) asociace potápěčů, zároveň však není profesionálním potápěčem. Současně se také nesmí jednat o tzv. solo potápění, vrakové potápění, jeskynní potápění, ponory pod led, potápění v proudu řeky, potápění s použitím trimixu, potápění s tzv. rebreatherem, soutěž a/nebo pokus o rekord.

Pojištění ostatních sportů a dalších rizikových aktivit

Většinu sportů a dalších aktivit, které nelze pojistit za standardní sazbu dle bodu výše, lze také pojistit. Ocenění rizika a stanovení pojistného bude provedeno vždy individuálně pro konkrétní případ. V rámci pojištění Garde lze tedy získat krytí i pro případ aktivit spojených s vysokým nebezpečím, které jsou standardně ve výlukách, jako je např. parašutismus, létání, speleologie, horolezectví a potápění nesplňující výše uvedené podmínky nebo tzv. adrenalinové sporty.

PŘIPOJIŠTĚNÍ HLAVNÍHO A VEDLEJŠÍHO POJIŠTĚNÉHO

K pojištění Garde lze sjednat pro hlavního a vedlejšího pojištěného dospělého širokou škálu připojištění, navíc ve velkém množství různých variant. Pokud je hlavní pojištěný dítě (0–14 let), je možné pro něj sjednat pouze připojištění dětí.

Druhy nabízených připojištění:

- Náhlé smrti (NS)
- Smrti úrazem (SU)
- Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP)
- Následků úrazu (NU)
- Invalidity 1 + 2 + 3 (I1+)
- Invalidity 2 + 3 (I2+)
- Invalidity 3 (I3)
- Závažných onemocnění Standard Plus (ZO3)
- Karcinomu in situ (KS)
- Chirurgického zákroku (CHZ)
- Doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí
- Hospitalizace (H)
- Pracovní neschopnosti (PN)
- Zproštění od placení pojistného (ZPR1) – pouze hlavní pojištěný dospělý

Připojištění lze libovolně kombinovat s výhradou **3 výjimek**:

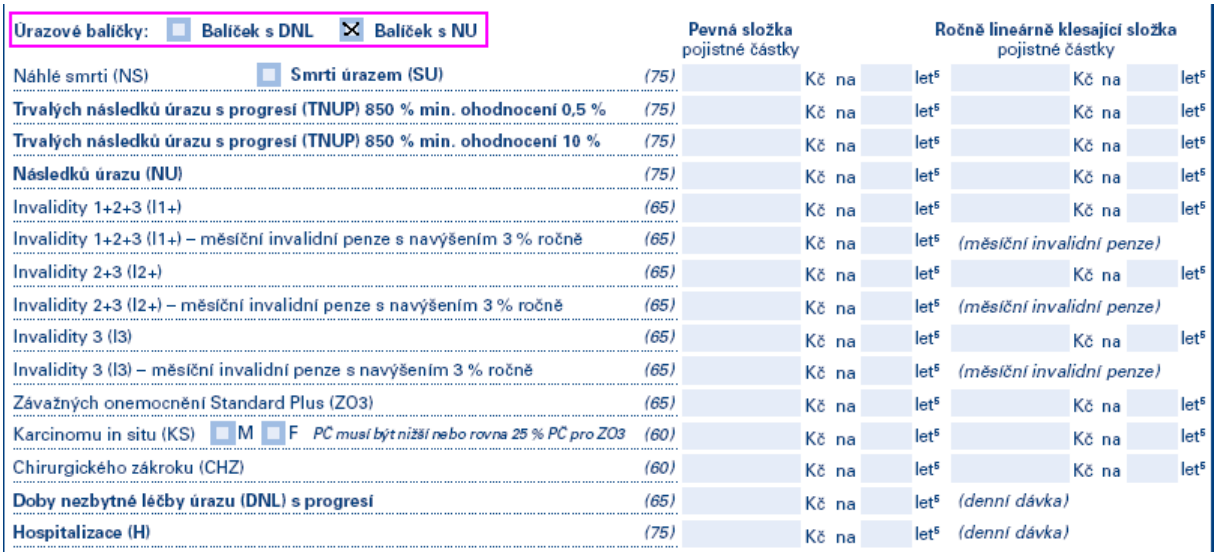
- nelze sjednat připojištění SU a současně připojištění NS, ale vždy pouze jedno z nich;
- připojištění NU lze sjednat, pouze pokud je sjednáno/sjednáváno také připojištění TNUP (pojistná částka pro NU navíc nesmí být vyšší než pojistná částka pro TNUP);
- připojištění KS lze sjednat, pouze pokud je sjednáno/sjednáváno také připojištění ZO3 (pojistná částka pro KS navíc nesmí být vyšší než 25 % pojistné částky pro ZO3).

A ještě něco navíc…
Pro hlavního pojištěného dospělého lze sjednat **cenově výhodný balíček Úvěrová asistence (UVA)** poskytující kombinaci pojistného krytí pro hlavní životní rizika (smrt, závažná onemocnění Standard Plus, invalidita 2+3 nebo invalidita 3) pro plátce hypoték a jiných úvěrů za výrazně výhodnější pojistné než při samostatném sjednání jednotlivých rizik.

Navíc je možné využít možnost **úrazových balíčků**, v rámci kterých je pojistná ochrana nabízena dle následující tabulky. Pojistná doba jednotlivých připojištění obsažených v úrazovém balíčku je stanovena na maximální možnou pojistnou dobu připojištění nebo do konce hlavní pojistné doby, je-li kratší.

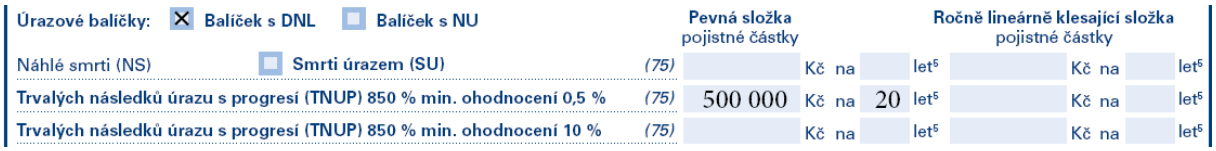
Riziko/Balíček	Balíček s DNL	Balíček s NU
Smrt úrazem (SU)	200 000 Kč	200 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí (TNUP) 850 % od 0,5 %	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
Následky úrazu (NU)	–	200 000 Kč
Doba nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí	200 Kč	–
Hospitalizace (H)	200 Kč	200 Kč

Příklad:
Klient si vybere balíček s NU. V Návrhu v části „Připojištění“ je třeba označit křížkem pouze zvolený úrazový balíček. Tím jsou stanoveny PČ pro připojištění obsažená v tomto balíčku dle předchozí tabulky. Další řádky v Návrhu se již nevyplňují.



Individuálně volená připojištění lze vzájemně kombinovat s úrazovými balíčky (např. balíček a k němu další připojištění, oba balíčky zároveň a k nim další připojištění atd.). **Při zvolení balíčku je možné sjednat i připojištění, které je v něm obsaženo, pojistné částky se pak sčítají.**

Příklad:
Klient si vybere balíček s DNL. Pro případ trvalých následků úrazu s progresí požaduje vyšší pojistnou ochranu než jakou umožňuje balíček. Požadovaná PČ pro toto připojištění je 1,5 mil. Kč. PČ v rámci balíčku s DNL je 1 mil. Kč, proto si sjedná ještě TNUP s PČ 500 000 Kč.



Pojistná částka pro připojištění

Pojistná částka pro většinu připojištění může mít **pevnou složku nebo klesající složku** (ročně lineárně) nebo je možné obě složky kombinovat. **Klesající složka pojistné částky pro připojištění** klesá stejným způsobem jako pojistná částka pro případ smrti (viz strana 8 této příručky). Připojištění invalidity lze dále sjednat s plněním ve formě pravidelné **měsíční invalidní penze**. Pojistná částka u připojištění doby nezbytné léčby úrazu s progresí, hospitalizace a pracovní neschopnosti má formu **denní dávky**.

Pojistné za připojištění

Pojistné za veškerá sjednaná připojištění je hrazeno **odečítáním z podílového účtu**, a to měsíčně vždy na počátku měsíčního období. Odečítání pojistného z podílového účtu je založeno na principu tzv. přirozeného pojistného. To znamená, že měsíční pojistné (tzv. rizikové poplatky) odečtené z podílového účtu vždy odráží riziko spojené s daným připojištěním v následujícím měsíci.

Jaké jsou výhody tohoto přístupu: Velká většina rizikových sazeb v průběhu pojistné doby s přibývajícím věkem pojištěného roste. Výhoda tohoto přístupu spočívá v tom, že pojistník platí za riziko vždy přesně v aktuální výši a zbylé prostředky mezitím mohou „pracovat“ na podílovém účtu ve zvolených investičních strategiích. Při opačném konceptu odděleně placeného pojistného (které je stanoveno tak, aby bylo po celou pojistnou dobu placeno ve stejné výši) dochází v počátečních pojistných letech k předplácení rizika, avšak klient z tohoto „předplatku“ nezískává žádný výnos.

Pojistná doba

Připojištění může být sjednáno jak na počátku, tak i v průběhu pojištění. Maximální **vstupní věk** pro připojištění je 60 let (s výjimkou připojištění KS a CHZ, kde maximální vstupní věk je 55 let). Připojištění jsou standardně sjednána na celou hlavní pojistnou dobu, nejdéle však do věku uvedeného u jednotlivých připojištění. Pojištěné osoby ve vstupním věku do 55 let si však mohou zvolit individuálně pro každé připojištění kratší pojistnou dobu. Minimální pojistná doba připojištění je

10 let s výjimkou případů, kdy do maximálního možného věku připojištění zbývá doba kratší – v tomto případě může být doba připojištění kratší než 10 let.

V případě **přidávání připojištění v průběhu pojištění** je minimální pojistná doba připojištění rovněž 10 let s výjimkou případu, kdy do konce pojistné doby „základního“ pojištění zbývá doba kratší – v tomto případě není nutné prodlužovat pojistnou dobu pojištění, a připojištění je možné sjednat na počet celých let zbývajících do konce pojistné doby (resp. do maximálního možného věku). Například je-li pojištěnému 52 let a pojištění má sjednáno do 60 let věku, může si připojištění sjednat na zbývajících 8 let.

Připojištění náhlé smrti (NS)

NOVINKA: Maximální pojistná částka zvýšena na 8 milionů Kč.

Obsah připojištění
Poskytuje pojistnou ochranu pro případ smrti pojištěného následkem:

- ✓ Úrazu
- ✓ Akutního infarktu myokardu
- ✓ Cévní mozkové příhody

Připojištění vychází z klasického připojištění smrti úrazem, ale navíc rozšiřuje pojistné plnění i na případy smrti následkem akutního infarktu či cévní mozkové příhody. Pojištěný tak může za atraktivní cenu získat komplexní krytí pro případ neočekávaného úmrtí. Nejen úraz, ale i některá závažná onemocnění mohou zapříčinit náhlou a nečekanou smrt a následně komplikovanou finanční situaci.

Nelze jej mít sjednáno současně s připojištěním smrti úrazem.

Pojistná částka

- Pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná v rozmezí 200 000–8 000 000 Kč (v celých Kč).

Pro maximální možné krytí pro připojištění náhlé smrti v součtu za pevnou, klesající PČ a případným pojistným krytím smrti platí následující pravidlo násobku hrubého ročního příjmu:

Věk	Maximální násobek hrubého ročního příjmu
do 40	30
41–50	25
51–60	15

U pojistné částky do 2 500 000 Kč není zkoumán příjem, pojistná částka nad tuto hranici se řídí výše uvedenou tabulkou.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění (i s případným pojistným krytím smrti)

- Při zvolené pojistné částce do 2 500 000 Kč včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené pojistné částce **nad 2 500 000 Kč** je třeba uvést příjem do Návrhu.
- Při pojistné částce **nad 6 000 000 Kč** jsou nezbytné následující informace:
  - Příjem do Návrhu
  - Výpis ze zdravotní dokumentace od praktického lékaře
  - Vyplněný finanční dotazník
  - Potvrzený hrubý roční příjem od zaměstnavatele nebo kopie daňového přiznání za uplynulé 2 roky (včetně rozvahy)

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 75 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Pojistná událost a pojistné plnění
Smrt nastala v období prvních 30 dnů ode dne stanovení diagnózy nebo 12 měsíců ode dne úrazu. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna navíc k pojistnému plnění pro případ smrti pojistnou částku sjednanou pro toto připojištění.

Připojištění náhlé smrti je vhodným doplňkem k připojištění pro případ závažných onemocnění (ZO3), ze kterého je pojistné plnění vypláceno v případě, že nedojde k úmrtí pojištěného ve lhůtě 30 dnů od stanovení diagnózy.

Připojištění smrti úrazem (SU)

NOVINKA: Maximální pojistná částka zvýšena na 8 milionů Kč.

Obsah připojištění
V případě smrti úrazem vyplatí pojišťovna obmyšlené osobě jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni smrti pojištěného v pojistné smlouvě.

V případě smrti pojištěného následkem úrazu je vyplacena obmyšleným osobám navíc k pojistnému plnění pro případ smrti sjednaná pojistná částka pro toto připojištění. **Nelze jej mít sjednáno současně s připojištěním náhlé smrti (NS).**

Pojistná částka
- Pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná rozmezí 200 000–8 000 000 Kč (v celých Kč).

Pro maximální možné krytí pro připojištění smrti úrazem v součtu za pevnou, klesající PČ platí následující pravidlo násobku hrubého ročního příjmu:

Věk	Maximální násobek hrubého ročního příjmu
do 45	20
46–55	15
nad 55	10

U pojistné částky do 2 500 000 Kč není zkoumán příjem, pojistná částka nad tuto hranici se řídí výše uvedenou tabulkou.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění
- Při zvolené pojistné částce do 2 500 000 Kč včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené pojistné částce **nad 2 500 000 Kč** je třeba uvést příjem do Návrhu.
- Při pojistné částce **nad 6 000 000 Kč** jsou nezbytné následující informace:
  - Příjem do Návrhu
  - Výpis ze zdravotní dokumentace od praktického lékaře
  - Vyplněný finanční dotazník
  - Potvrzený hrubý roční příjem od zaměstnavatele nebo kopie daňového přiznání za uplynulé 2 roky (včetně rozvahy)

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 75 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Připojištění trvalých následků úrazu s progresí (TNUP)

NOVINKA: Progresivní plnění až 850 %, snížení sazeb pojistného.

Obsah připojištění
Připojištění je sjednáno s progresivní formou plnění 850 %, která zajišťuje vysoké pojistné krytí pro případ závažných následků způsobených úrazem. Utrpí-li pojištěný úraz, který zanechá trvalé tělesné poškození, je mu vyplaceno procento ze sjednané pojistné částky podle tabulky v příloze ZPP TNUP 2.0, dále upravené podle tabulky ohodnocení trvalého tělesného poškození (viz níže). Nárok na pojistné plnění vzniká **i za trvalé tělesné poškození, které není uvedeno v tabulce**, ale lze jej s některou položkou této tabulky srovnat. Ohodnocení takového tělesného poškození musí být alespoň 0,5 %.

Pojistná částka
- Pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná v rozmezí 200 000–3 000 000 Kč (v celých Kč)
- Maximální pojistné plnění tedy až 25 500 000 Kč (8,5násobná progrese).

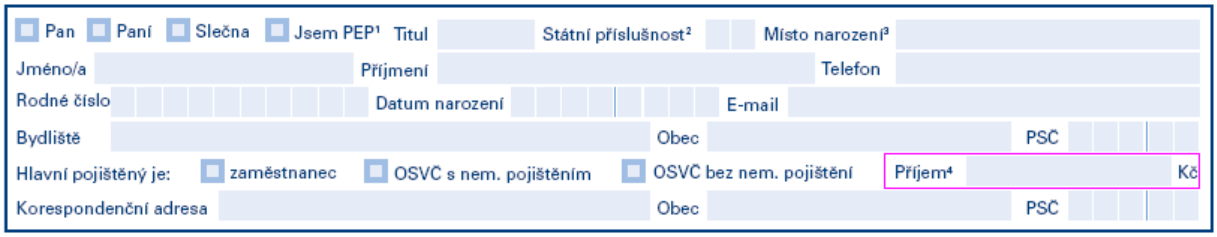
Pro maximální možné krytí pro připojištění trvalých následků úrazu s progresí v součtu za pevnou, klesající PČ platí následující pravidlo násobku hrubého ročního příjmu:

Věk	Maximální násobek hrubého ročního příjmu
do 30	50
31–40	35
41–50	20
51–60	12

U pojistné částky do 2 500 000 Kč není zkoumán příjem, pojistná částka nad tuto hranici se řídí výše uvedenou tabulkou.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění

- Při zvolené pojistné částce do 2 500 000 Kč včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené pojistné částce **nad 2 500 000 Kč** je třeba uvést příjem do Návrhu.



Pojistná doba

Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 75 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Progrese

Při sjednání TNUP s progresí 850 % je příslušné procento z pojistné částky odvozeno dle následující tabulky:

Ohodnocení trvalého tělesného poškození resp. součtu trvalých tělesných poškození	Příslušné procento z pojistné částky
0 % až 25 %	100 %
26 % až 30 %	150 %
31 % až 35 %	200 %
36 % až 40 %	250 %
41 % až 45 %	300 %
46 % až 50 %	350 %
51 % až 55 %	400 %
56 % až 60 %	450 %
61 % až 65 %	500 %
66 % až 70 %	550 %
71 % až 75 %	600 %
76 % až 80 %	650 %
81 % až 85 %	700 %
86 % až 90 %	750 %
91 % až 95 %	800 %
96 % až 100 %	850 %

Pojistná událost a pojistné plnění

Zanechá-li jednotlivý úraz více trvalých tělesných poškození, vyplatí pojišťovna pojistné plnění za všechna trvalá tělesná poškození, nejvýše však za 100 % ohodnocení.

Příklad:

Následkem jednoho úrazu utrpí pojištěný 4 poškození s následujícím ohodnocením: (1) ztráta zraku jednoho oka s ohodnocením 50 %, (2) ztráta levé ruky v zápěstí s ohodnocením 40 %, (3) těžké poškození obličeje provázené omezením hybnosti dolní čelisti s ohodnocením 20 % a (4) perforace nosní přepážky s ohodnocením 5 %. Sjednaná pojistná částka je 1 000 000 Kč.

Výsledné pojistné plnění bude určeno jako součet pojistných plnění za poškození 1 až 4: 50 % + 40 % + 10 % = 100 %. Ohodnocení trvalého tělesného poškození resp. součtu trvalých tělesných poškození je 100 %. Tedy příslušné procento z pojistné částky bude stanoveno na 850 %.
Klientovi bude vyplaceno pojistné plnění 850 % × 1 mil. = 8 500 000 Kč.

Trvalé následky úrazu od 10 %
Připojištění lze sjednat také v levnější variantě s minimálním ohodnocením, za které je přiznáno pojistné plnění, ve výši 10 %. Pokud jeden úraz zanechá více tělesných poškození, posuzuje se jejich součet – pokud ten dosáhne alespoň 10 %, je přiznáno pojistné plnění. **Obě varianty (plnění od 0,5 % a plnění od 10 %) mohou být sjednány současně.**

Připojištění následků úrazu (NU)

Obsah připojištění
Připojištění NU poskytuje pojistnou ochranu pro případ úrazu bez ohledu na to, zda úraz zanechá trvalé následky či nikoli. Pojistná ochrana je poskytována jak za vážné, tak i méně vážné úrazy. Seznam tělesných poškození je uveden v Oceňovací tabulce v příloze ZPP NU. Připojištění poskytuje například pojistnou ochranu v případě zlomenin, popálenin, dislokací atd., ze závažnějších úrazů např. úraz oka, poranění vnitřních orgánů apod. **Připojištění NU doplňuje a rozšiřuje připojištění TNUP, a proto jej lze sjednat pouze společně s připojištěním TNUP.** Připojištění NU nevyžaduje zkoumání příjmů.

Pojistná částka
- Pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná v rozmezí 50 000–500 000 Kč (v celých Kč).
- Pojistná částka pro připojištění NU nesmí být vyšší než pojistná částka pro připojištění TNUP.

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 75 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Pojistná událost a pojistné plnění
Podmínkou přiznání pojistného plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění. Tělesné poškození vzniklo nebo se projevilo nejpozději do 12 měsíců ode dne úrazu a pojištěný přežije alespoň 30 dnů ode dne úrazu. Úrazy jsou v Oceňovací tabulce rozděleny podle oblasti těla, kterou zasahují. V případě více úrazů v jedné oblasti je přiznáno pouze jedno plnění, a to nejvyšší plnění. Plnění za jednotlivé oblasti se sčítají. Každá končetina je považována za samostatnou oblast. Pokud pojištěný utrpí během trvání pojištění opakovaně stejné tělesné poškození následkem úrazu, vznikne nárok na pojistné plnění odpovídající jedné polovině ohodnocení za toto tělesné poškození.

Výplatou pojistného plnění odpovídajícího 100 % ohodnocení připojištění NU nezaniká. Při dalším úrazu lze opět vyplatit plnění až za 100 % ohodnocení.

Příklad:
Pojištěný utrpí následkem úrazu (1) otřes mozku vyžadující hospitalizaci 6 dnů, (2) zlomeninu klenby lební, (3) zlomeninu střední části pažní kosti pravé ruky a (4) otevřenou zlomeninu horního konce pažní kosti levé ruky.

Poškození č.	Ohodnocení poškození	Ohodnocení zahrnuté do výpočtu pojistného plnění
1	5 %	0 %
2	12 %	12 %
3	5 %	5 %
4	16 %	16 %
Celkem		**33 %**

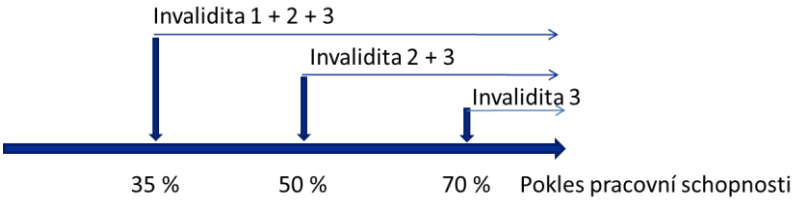
Tělesná poškození č. 1 a 2 jsou ve stejné oblasti (I. Hlava a smyslové orgány), proto bude přiznáno pojistné plnění pouze za vyšší z nich. Pravá a levá končetina jsou hodnoceny každá samostatně, proto bude přiznáno pojistné plnění za tělesná poškození č. 3 i 4.
Pojistné plnění tedy je 300 000 Kč x 33 % = 99 000 Kč.

Kombinace NU a DNL
Pro lepší nastavení krytí umožňujeme sjednat připojištění NU a DNL současně**.** Maximální limit součtu denní dávky DNL a pojistné částky pro NU vydělené 1000 je 700 Kč (za všechny pojišťovny) pro dospělé (pro děti je to 500 Kč).

Příklad:
Klient sjednává DNL s denní dávkou 300 Kč, k tomu si může sjednat NU na 400 000 Kč, protože 300 Kč + 400 000 Kč/1000 je ve stanoveném limitu 700 Kč.

Připojištění invalidity

- Garde nabízí komplexní ochranu rizika invalidity – 3 varianty připojištění pro případ invalidity v návaznosti na definici používanou státem včetně možnosti krytí invalidity navazující na invaliditu 1. stupně dle „státní definice“.
- Klient má možnost kombinovat jednotlivé varianty a sám tak určovat možnost progrese.
- Pojistné plnění lze zvolit ve formě jednorázového plnění nebo měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně.



Pojistná událost nastává v den, kdy je pojišťovně doručen posudek o invaliditě pojištěného.
Pojistnou událostí je invalidita pojištěného potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedenými a podmíněná určitou dobou svého trvání po doručení posudku. Připojištění je tedy určeno osobám, které se účastní důchodového pojištění v České republice (tj. v případě invalidity obdrží posudek o invaliditě od české správy sociálního zabezpečení, který je podmínkou vzniku pojistné události).

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 65 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Připojištění invalidity 1+2+3 (I1+)

Definice invalidity pro připojištění I1+
Výhradně pro účely pojištění I1+ je invalidita definována jako pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 35 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a který nelze považovat za přechodný. Invaliditu pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.

Definice invalidity je v rámci pojištění Garde odvozena od „státní“ definice invalidity tak, jak je uvedena v novele zákona o důchodovém pojištění, platné a účinné od 1. 1. 2010. Konkrétně se jedná o tzv. invaliditu 1., 2. nebo 3. stupně, která je definovaná jako pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, který není přechodný. Může se jednat o invaliditu následkem úrazu i nemoci.

Čekací doba
U pojištění I1+ je stanovena čekací doba 90 dnů pro invaliditu z důvodu nemoci.
V případě invalidity následkem úrazu se tato čekací doba neuplatňuje.

Připojištění lze sjednat ve dvou variantách v závislosti na zvolené formě pojistného plnění. Formu pojistného plnění si pojistník volí již při sjednání připojištění a následně ji v průběhu trvání připojištění není možné měnit (obě formy však lze kombinovat).

a) Jednorázové plnění

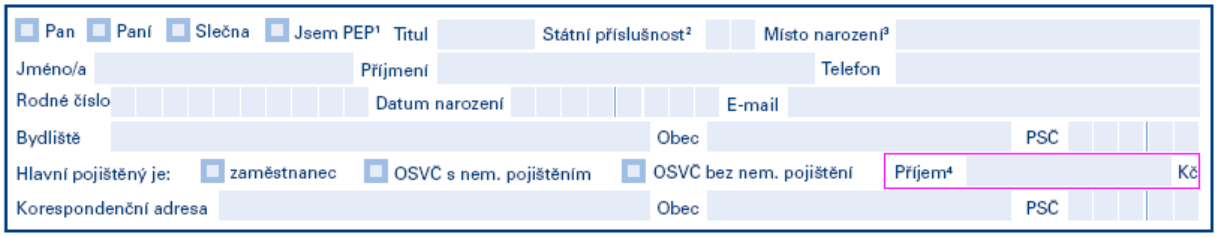
- Pojistná částka pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná v rozmezí 200 000–2 000 000 Kč (v celých Kč).
- Maximální možné krytí pro I1+ v součtu za pevnou, klesající PČ a měsíční invalidní penzi je 2 000 000 Kč.
- Navíc maximální možné krytí pro I1+ je následovné:

Věk	Maximální násobek hrubého ročního příjmu
do 35	15
36–50	10
51–60	7

U pojistné částky do 1 000 000 Kč není zkoumán příjem, pojistná částka nad tuto hranici se řídí výše uvedenou tabulkou.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění

- Při zvolené pojistné částce do 1 000 000 Kč včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené pojistné částce **nad 1 000 000 Kč** je třeba uvést příjem do Návrhu.



V případě invalidity pojištěného trvající minimálně 18 měsíců od doručení posudku o invaliditě je přiznán nárok na výplatu pojistného plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Dřívější přiznání nároku na výplatu pojistného plnění (nebo jeho části)
Pokud pracovní schopnost pojištěného klesla o 50 % nebo více (tj. invalidita 2. nebo 3. stupně dle „státní“ definice), pak se pojistné plnění vyplatí formou **dvou dávek**. První dávka se přiznává již po uplynutí 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě, a to ve výši 10 % sjednané pojistné částky. Pokud invalidita stále trvá i po 18 měsících od doručení posudku, je přiznán celý zbytek sjednané pojistné částky (dosud nevyplacené v podobě druhé dávky).
Pokud lze invaliditu jednoznačně označit za trvalou a nevratnou, není trvání invalidity po dobu 18 měsíců vyžadováno a pojistné plnění může být přiznáno dříve.

Příklad:
Klient sjednává připojištění invalidity 1+2+3 s pojistnou částkou 1 000 000 Kč. Pojistné plnění v případě pojistné události (snížení pracovní schopnosti alespoň o 35 %) bude:

– pokud pracovní schopnost klesne o 35–49 %

– pokud pracovní schopnost klesne o 50 % a více

b) Měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně
Měsíční invalidní penzi lze zvolit od 1 000 Kč/měsíc (v celých Kč), maximální výše závisí na pojistné době sjednané pro toto připojištění (automatická kontrola je součástí kalkulačky).

Vyplácená měsíční invalidní penze se po každém roce výplaty automaticky navýší o 3 %.

V případě invalidity pojištěného se nárok na měsíční invalidní penzi přiznává již po uplynutí 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě. Výplata měsíční invalidní penze zaniká, jakmile nastane jedna z těchto událostí:

- Pojištěný přestane být invalidní (definice invalidity dle I1+).
- Pojištěný zemře.

- Pojištěnému je přiznán jakýkoli starobní důchod.
- Uplyne pojistná doba, na kterou bylo připojištění I1+ sjednáno.

Oprávněná osoba je povinna oznámit pojišťovně na příslušném formuláři, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku nejpozději do 6 měsíců od úrazu nebo vzniku nemoci. Pojištěný nebo pojistník je povinen rovněž písemně oznámit pojišťovně přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu. Připojištění zaniká dnem doručení posudku o invaliditě pojišťovně.

Připojištění invalidity 2+3 (I2+)

Definice invalidity pro připojištění I2+
Výhradně pro účely pojištění I2+ je invalidita definována jako pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 50 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a který nelze považovat za přechodný. Invaliditu pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.

Definice invalidity je v rámci pojištění Garde odvozena od „státní“ definice invalidity tak, jak je uvedena v novele zákona o důchodovém pojištění, platné a účinné od 1. 1. 2010. Konkrétně se jedná o tzv. invaliditu 2. nebo 3. stupně, která je definovaná jako pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, který není přechodný. Může se jednat o invaliditu následkem úrazu i nemoci.

Čekací doba
U pojištění I2+ je stanovena čekací doba 90 dní pro invaliditu z důvodu nemoci.
V případě invalidity následkem úrazu se tato čekací doba neuplatňuje.

Připojištění lze sjednat ve dvou variantách v závislosti na zvolené formě pojistného plnění. Formu pojistného plnění si pojistník volí již při sjednání připojištění a následně ji v průběhu trvání připojištění není možné měnit (obě formy však lze sjednat současně).

a) Jednorázové plnění

- Pojistná částka pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná částka v rozmezí 200 000–6 000 000 Kč (v celých Kč).
- Maximální možné krytí pro I2+ v součtu za pevnou, klesající PČ, Úvěrovou asistenci (obsahuje-li I2+), měsíční invalidní penzi a případnou pojistnou ochranou I1+ (má-li jej sjednáno) je 6 000 000 Kč. Zároveň je potřeba splnit následující podmínku:

Věk	Maximální násobek hrubého ročního příjmu
do 35	15
36–50	15
51–60	10

U pojistné částky do 2 500 000 Kč není zkoumán příjem, pojistná částka nad tuto hranici se řídí výše uvedenou tabulkou.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění

- Při zvolené pojistné částce do 2 500 000 Kč včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené pojistné částce **nad 2 500 000 Kč** je třeba uvést příjem do Návrhu.

Pojistné plnění se vyplatí formou **dvou dávek**. První dávka se přiznává již po uplynutí 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě, a to ve výši 10 % sjednané pojistné částky. Pokud invalidita stále trvá i po 18 měsících od doručení posudku, je přiznán celý zbytek sjednané pojistné částky (dosud nevyplacené v podobě druhé dávky).

Dřívější přiznání nároku na výplatu pojistného plnění
Pokud lze invaliditu jednoznačně označit za trvalou a nevratnou, není trvání invalidity po dobu 18 měsíců vyžadováno a pojistné plnění může být přiznáno dříve.

Příklad:
Klient sjednává připojištění invalidity 2+3 s pojistnou částkou 1 000 000 Kč. Pojistné plnění v případě pojistné události (snížení pracovní schopnosti alespoň o 50 %) bude:

b) Měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně
Měsíční invalidní penzi lze zvolit od 1 000 Kč/měsíc (v celých Kč), maximální výše závisí na pojistné době sjednané pro toto připojištění (automatická kontrola je součástí kalkulačky).

V případě invalidity pojištěného se nárok na měsíční invalidní penzi přiznává již po uplynutí 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě. Výplata měsíční invalidní penze zaniká, jakmile nastane jedna z těchto událostí:

- Pojištěný přestane být invalidní (definice invalidity dle I2+).
- Pojištěný zemře.
- Pojištěnému je přiznán jakýkoli starobní důchod.
- Uplyne pojistná doba, na kterou bylo připojištění I2+ sjednáno.

Vyplácená měsíční invalidní penze se po každém roce výplaty automaticky navýší o 3 %.

Oprávněná osoba je povinna oznámit pojišťovně na příslušném formuláři, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku nejpozději do 6 měsíců od úrazu nebo vzniku nemoci. Pojištěný nebo pojistník je povinen rovněž písemně oznámit pojišťovně přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu. Připojištění zaniká dnem doručení posudku o invaliditě pojišťovně.

Připojištění invalidity 3 (I3)

Definice invalidity pro připojištění I3
Výhradně pro účely pojištění je I3 invalidita definována jako pokles pracovní schopnosti pojištěného následkem nemoci nebo úrazu nejméně o 70 %, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a který nelze považovat za přechodný. Invaliditu pojištěného posuzuje pojišťovna zejména na základě posudku o invaliditě, případně také stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení, které určí pojišťovna.

Definice invalidity je v rámci pojištění Garde odvozena od „státní“ definice invalidity tak, jak je uvedena v novele zákona o důchodovém pojištění, platné a účinné od 1. 1. 2010. Konkrétně se jedná o tzv. invaliditu 3. stupně, která je definovaná jako pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %, který není přechodný. Může se jednat o invaliditu následkem úrazu i nemoci.

Čekací doba
U pojištění I3 je stanovena čekací doba 90 dnů pro invaliditu z důvodu nemoci.
V případě invalidity následkem úrazu se tato čekací doba neuplatňuje.

Připojištění lze sjednat ve dvou variantách v závislosti na zvolené formě pojistného plnění. Formu pojistného plnění si pojistník volí již při sjednání připojištění a následně ji v průběhu trvání připojištění není možné měnit (obě formy však lze kombinovat).

a) Jednorázové plnění
- Pojistná částka pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná částka v rozmezí 200 000–6 000 000 Kč (v celých Kč).

- Maximální možné krytí pro I3 v součtu za pevnou, klesající PČ, Úvěrovou asistenci (obsahuje-li I3) a případnou pojistnou ochranou I1+ a/nebo I2+ (má-li jej sjednáno) je 6 000 000 Kč. Zároveň je potřeba splnit následující podmínku:

Věk	Maximální násobek hrubého ročního příjmu
do 35	15
36–50	15
51–60	10

U pojistné částky do 2 500 000 Kč není zkoumán příjem, pojistná částka nad tuto hranici se řídí výše uvedenou tabulkou.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění

- Při zvolené pojistné částce do 2 500 000 Kč včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené pojistné částce **nad 2 500 000 Kč** je třeba uvést příjem do Návrhu.

Pojistné plnění se vyplatí formou **dvou dávek**. První dávka se přiznává již po uplynutí 1 měsíce od doručení posudku o invaliditě, a to ve výši 10 % sjednané pojistné částky. Pokud invalidita stále trvá i po 18 měsících od doručení posudku, je přiznán celý zbytek sjednané pojistné částky (dosud nevyplacené v podobě druhé dávky).

Dřívější přiznání nároku na výplatu pojistného plnění
Pokud lze invaliditu jednoznačně označit za trvalou a nevratnou, není trvání invalidity po dobu 18 měsíců vyžadováno a pojistné plnění může být přiznáno dříve.

Příklad:
Klient sjednává připojištění invalidity 3 s pojistnou částkou 1 000 000 Kč. Pojistné plnění v případě pojistné události (snížení pracovní schopnosti alespoň o 70 %) bude:

b) Měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně
Měsíční invalidní penzi lze zvolit od 1 000 Kč/měsíc (v celých Kč), maximální výše závisí na pojistné době sjednané pro toto připojištění (automatická kontrola je součástí kalkulačky).

V případě invalidity pojištěného se nárok na měsíční invalidní penzi přiznává již po uplynutí jednoho měsíce od doručení posudku o invaliditě. Výplata měsíční invalidní penze zaniká, jakmile nastane jedna z těchto událostí:

- Pojištěný přestane být invalidní (definice invalidity dle I3).
- Pojištěný zemře.
- Pojištěnému je přiznán jakýkoli starobní důchod.
- Uplyne pojistná doba, na kterou bylo připojištění I3 sjednáno.

Vyplácená měsíční invalidní penze se po každém roce výplaty automaticky navýší o 3 %.

Oprávněná osoba je povinna oznámit pojišťovně na příslušném formuláři, že nastala nebo nastane pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení a předložit k tomu doklady potvrzující platnost nároku nejpozději do 6 měsíců od úrazu nebo vzniku nemoci. Pojištěný nebo pojistník je povinen rovněž písemně oznámit pojišťovně přiznání jakéhokoli starobního důchodu nejpozději do 15 dnů ode dne pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu. Připojištění zaniká dnem doručení posudku o invaliditě pojišťovně.

Kombinace jednotlivých připojištění invalidity

Pro zajištění progresivního krytí se zvyšujícím se stupněm invalidity lze jednotlivá připojištění invalidity navzájem kombinovat.

Příklad:
Klient chce komplexně zajistit riziko invalidity. Jelikož si uvědomuje, že výpadek jeho příjmů bude tím vyšší, čím vyšší bude snížení jeho pracovní schopnosti, sjednává si pro připojištění invalidity 1+2+3 pojistnou částku ve výši 500 000 Kč, pro připojištění invalidity 2+3 pojistnou částku ve výši 700 000 Kč a pro připojištění invalidity 3 pojistnou částku ve výši 1 000 000 Kč.
Pojistné plnění v případě snížení pracovní schopnosti (invalidity) klienta by tak bylo následující:

Snížení pracovní schopnosti o	Pojistné plnění
35–49 % (invalidita 1. stupně)	500 000 Kč (I1+)
50–69 % (invalidita 2. stupně)	1 200 000 Kč (I1+, I2+)
≥ 70 % (invalidita 3. stupně)	2 200 000 Kč (I1+, I2+, I3)

Analogicky lze takto kombinovat i jednotlivá připojištění invalidity s výplatou invalidní penze.

Připojištění závažných onemocnění Standard Plus (ZO3)

Obsah připojištění
Při prvním diagnostikování závažného onemocnění nebo po provedení jednoho z lékařských zákroků uvedených v Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků v ZPP ZO3, je vyplacena celá pojistná částka sjednaná pro toto připojištění. Výplatou tohoto pojistného plnění ZO3 zaniká. Pojištění Garde včetně všech ostatních sjednaných připojištění pokračuje dále beze změny.

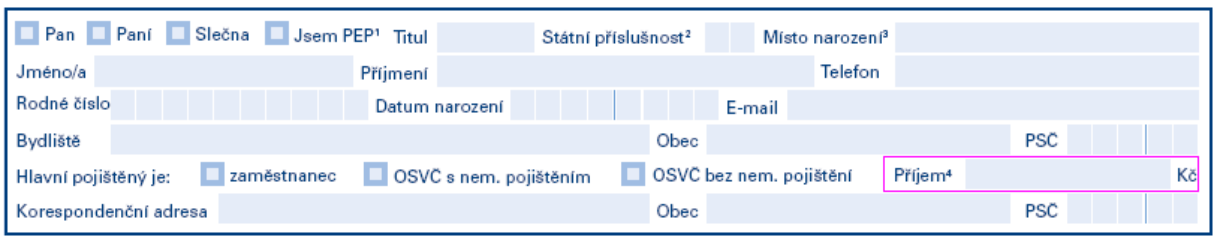
Čekací doba
U připojištění ZO3 je čekací doba stanovena na 90 dnů. Pokud pojistná událost nastane v čekací době, pojištění zaniká.

Pojistná částka
- Pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná částka v rozmezí 200 000–6 000 000 Kč (v celých Kč).

Věk	Maximální násobek hrubého ročního příjmu
do 35	15
36–40	12
41–49	9
50–59	7
60–65	5

U pojistné částky do 2 500 000 Kč není zkoumán příjem, pojistná částka nad tuto hranici se řídí výše uvedenou tabulkou.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění
- Při zvolené pojistné částce do 2 500 000 Kč včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené pojistné částce **nad 2 500 000 Kč** je třeba uvést příjem do Návrhu.



Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 65 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Pojistná událost
Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků. Podmínkou vzniku pojistné události je přežití pojištěného po dobu alespoň 30 dnů ode dne stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo skončení lékařského zákroku, uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.

Seznam krytých onemocnění
Připojištění pro případ závažných onemocnění poskytuje pojistnou ochranu u následujících 31 závažných onemocnění (detailní definice viz v odstavci 9 ZPP ZO3): akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda (mozková mrtvice), zhoubné novotvary (nádory), konečná (terminální) fáze selhání ledvin, transplantace životně důležitého orgánu, bypass srdečních (věnčitých) tepen, slepota, hluchota, nezhoubný nádor mozku, onemocnění HIV získané při transfúzi krve, onemocnění HIV získané při výkonu povolání, závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte, roztroušená skleróza, kóma, pokročilá demence, Alzheimerova choroba, operace aorty, bakteriální meningitida, operace srdeční chlopně, spinální svalová atrofie, progresivní bulbární obrna, amyotrofická a primární laterální skleróza, paralýza, Parkinsonova choroba, chronické selhání plic, Crohnova nemoc, primární (idiopatická a familiární) plicní hypertenze, encefalitida, poliomyelitida (mozková obrna), aplastická anémie, tetanus.

Připojištění karcinomu in situ (KS)

NOVINKA: Lze sjednat k úvěrové asistenci (UVA) obsahující připojištění závažných onemocnění.

Obsah připojištění
Připojištění KS rozšiřuje připojištění závažných onemocnění o pojistnou ochranu počátečního stadia rakoviny (zhoubných nádorů typu karcinom in situ) vyjmenovaných pohlavních orgánů. V případě pojistné události je vyplacena celá pojistná částka a připojištění KS zaniká. **Lze jej sjednat jen současně s připojištěním závažných onemocnění Standard Plus (ZO3, a to i pokud je ZO3 pouze v rámci UVA (pouze varianta klesající pojistné částky).**

Varianty připojištění
- Varianta M (penis, prostata, varle a prs).
- Varianta F (děloha, děložní čípek, vaječník, vejcovod, pochva a prs).

Čekací doba
U připojištění KS je čekací doba stanovena na 90 dnů. Pokud pojistná událost nastane v čekací době, pojištění zaniká.

Pojistná částka
- Pevná nebo lineárně klesající.
- Volitelná v rozmezí 50 000–500 000 Kč, max. 25 % PČ pro připojištění ZO3 (v celých Kč).

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 60 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 55 let.

Pojistná událost
Pojistnou událostí je stanovení diagnózy závažného onemocnění, tedy okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění. Pojistná událost tedy nastává dnem, kdy je příslušná diagnóza zanesena do lékařské dokumentace. Podmínkou vzniku pojistné události je, že nedojde k úmrtí pojištěného ve lhůtě alespoň 30 dnů od okamžiku stanovení diagnózy.

Připojištění chirurgického zákroku (CHZ)

Obsah připojištění
Připojištění CHZ poskytuje pojistné plnění v případě, že je pojištěnému proveden chirurgický zákrok z důvodu úrazu nebo nemoci. Jestliže pojištěný podstoupí chirurgický zákrok, je mu vyplaceno procento ze sjednané pojistné částky podle Oceňovací tabulky (v příloze ZPP CHZ 2.0). Nárok na pojistné plnění vzniká i za chirurgické zákroky v tabulce neuvedené.

Pojistná částka
- Pevná pojistná částka.
- Volitelná částka v rozmezí 10 000–500 000 Kč (v celých Kč).

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 60 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 55 let.

Čekací doba
Pro připojištění chirurgického zákroku je stanovena čekací doba 90 dnů pro chirurgické zákroky z důvodu nemoci. Pro chirurgické zákroky z důvodu úrazu se čekací doba neuplatňuje.

Pojistná událost a pojistné plnění
Oznámení pojistné události musí být pojišťovně doručeno nejpozději do 30 dnů od ukončení chirurgického zákroku.

Připojištění doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí

NOVINKA: Snížení sazeb pojistného.

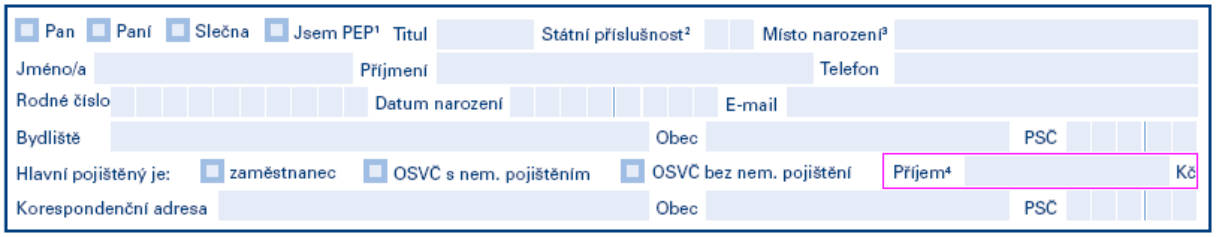
Obsah připojištění
Připojištění DNL poskytuje pojistné plnění v závislosti na době nezbytné léčby úrazu. Pojistným plněním je sjednaná denní dávka za každý den nezbytné léčby, přesáhla-li doba nezbytné léčby alespoň 8 po sobě následujících dnů. V případě, že doba nezbytné léčby je kratší, nárok na plnění nevzniká. Pokud je doba nezbytné léčby delší než maximální doba nezbytné léčby stanovená podle oceňovací tabulky, použije se pro stanovení pojistného plnění počet dnů uvedený v této tabulce. Oceňovací tabulka je součástí přílohy ZPP DNL 1.0.
Maximální doba plnění je 365 dnů na jednu pojistnou událost. Nárok vzniká vždy pouze na jednu denní dávku denně. V případě více tělesných poškození z jednoho úrazu vzniká nárok na pojistné plnění za tělesné poškození s nejdelší dobou léčby. **Připojištění DNL s progresí doplňuje a rozšiřuje připojištění trvalých následků úrazu s progresí (TNUP).**

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 65 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Pojistná částka (denní dávka)
Denní dávka volitelná v rozmezí 100–1 000 Kč (v celých Kč).

U denních dávek do 500 Kč není zkoumán příjem, dávky nad tuto hranici se řídí Tabulkou pro stanovení maximální výše denní dávky pro případ pracovní neschopnosti podle příjmu pojištěného (viz níže). Do výše uvedených limitů denních dávek se započítávají i dávky sjednané u jiných pojišťoven, proto je nutné uvést tuto skutečnost v Návrhu, a to včetně uvedení příjmu při překročení limitu 500 Kč v součtu (sjednávaná DD + DD u jiných pojišťoven).

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění
- Při zvolené denní dávce do 500 Kč (v součtu za všechny pojišťovny) včetně není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při zvolené denní dávce **od 501 Kč** (v součtu za všechny pojišťovny) je třeba uvést příjem do Návrhu.



U denních dávek nad 500 Kč (v součtu za všechny pojišťovny) se uplatňují limity dle Tabulky pro stanovení maximální výše denní dávky pro případ doby nezbytné léčby úrazu podle příjmu pojištěného (viz níže).

V Návrhu je uvedeno, co se pro účely tohoto připojištění rozumí hrubým příjmem. Ve formuláři přiznání k dani z příjmů fyzických osob platném pro rok 2013 se jedná u OSVČ o řádek 104 Přílohy číslo 1.

V případě příjmů z více zaměstnání nebo samostatně výdělečných činností se všechny doložené příjmy **sčítají**.
Pojištěný nebo pojistník je povinen oznámit pojišťovně změnu příjmu, a to zejména jeho snížení o více než 20 %.

Tabulka pro stanovení maximální výše denní dávky pro případ doby nezbytné léčby úrazu podle příjmu pojištěného

Hrubý měsíční příjem v Kč		Hrubý roční příjem v Kč		Maximální denní dávka v Kč
od	do	od	do	
50 000	54 999	600 000	659 999	600
55 000	59 999	660 000	719 999	700
60 000	64 999	720 000	779 999	800
65 000	69 999	780 000	839 999	900
70 000	a více	840 000	a více	1 000

Dle počtu dnů doby nezbytné léčby je pojistné plnění vynásobeno koeficientem progrese určeným podle následující tabulky:

Počet dnů nezbytné léčby tělesného poškození pro účely pojistného plnění	Koeficient progrese
do 120 dnů včetně	1
nad 120 dnů do 240 dnů včetně	2
nad 240 dnů	3

Příklad:
Následkem úrazu utrpí pojištěný zhmoždění míchy, se kterým se léčí 195 dnů. Sjednaná denní dávka doby nezbytné léčby s progresí je 200 Kč.

Výsledné pojistné plnění bude určeno jako násobek denní dávky 200 Kč a počtu kalendářních dnů doby nezbytné léčby, maximálně však 180 dnů (maximální doba nezbytné léčby uvedena v Oceňovací tabulce) a násobkem koeficientu progrese.

Celkové pojistné plnění = 200 × 180 × 2 = 72 000 Kč

Pojistné plnění
Pojistné plnění je vypláceno jednorázově po skončení léčby. Pokud léčba trvá déle než jeden měsíc nebo pokud výše předpokládaného pojistného plnění přesáhne 5 000 Kč*, je možné požádat o zálohu na pojistné plnění.

* Tyto parametry jsou stanoveny Sazebníkem.

Kombinace DNL a NU
Pro lepší nastavení krytí umožňujeme sjednat připojištění DNL a NU současně**.** Maximální limit součtu denní dávky DNL a pojistné částky pro NU vydělené 1000 je 700 Kč (za všechny pojišťovny) pro dospělé (pro děti je to 500 Kč).

Příklad:
Klient sjednává DNL s denní dávkou 300 Kč, k tomu si může sjednat NU na 400 000 Kč, protože 300 Kč + 400 000 Kč/1000 je ve stanoveném limitu 700 Kč.

Připojištění hospitalizace (H)

Obsah připojištění
V případě hospitalizace pojištěného v nemocnici na lůžkové části je vyplacena sjednaná denní dávka za každý den hospitalizace. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná (v důsledku úrazu, nemoci nebo těhotenství a porodu). Účelem pojištění je poskytnout pojištěnému prostředky pro náhradu výdajů spojených s pobytem v nemocnici, například plateb za nadstandardní pokoj nebo jeho vybavení, dražší léky apod.

Pojistná částka (denní dávka)
Denní dávka je volitelná v rozmezí 100–1 000 Kč (v celých Kč).

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 75 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Pojistné plnění
Sjednaná denní dávka je vyplácena již od 1. dne hospitalizace při splnění podmínky minimální délky hospitalizace 24 hodin nebo přes noc. Maximální doba vyplácení denní dávky je 365 dnů na jednu pojistnou událost. Plnění se nevyplácí za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (propustka během hospitalizace). První a poslední den hospitalizace se sčítají a považují se za 1 den. Hospitalizaci je nutné pojišťovně oznámit do 30 dnů od jejího ukončení a doložit doklady potvrzující právo nároku (např. fotokopii propouštěcí zprávy). Pojistné plnění je vypláceno jednorázově po skončení hospitalizace. Pokud hospitalizace trvá déle než 1 měsíc nebo pokud výše předpokládaného pojistného plnění přesáhne 5 000 Kč, je možné požádat o zálohu na pojistné plnění.

Čekací doba
Pro připojištění H je čekací doba stanovena na 90 dnů od počátku připojištění. Pro hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací doba 240 dnů. V případě úrazu nebo akutního infekčního onemocnění se čekací doba neuplatňuje.

Dvojnásobné plnění, pokud k hospitalizaci dojde ve státě EU (mimo ČR)
Pojišťovna vyplatí dvojnásobné pojistné plnění pro případ hospitalizace za každý den následující po 1. dnu resp. minimálně po 24 hodinách strávených v nemocnici za všech následujících předpokladů:

- Pojištěný je hospitalizován z důvodu úrazu nebo z důvodu akutního onemocnění vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění a tuto skutečnost prokáže příslušnou zdravotnickou dokumentací předanou pojišťovně v českém nebo anglickém jazyce.
- Pojištěný je v odborné péči lékaře a k hospitalizaci dojde během cesty pojištěného mimo území České republiky do kteréhokoli z členských států Evropské unie.
- Na tuto hospitalizaci se nevztahuje žádná z výluk platných pro pojištění H.
- V případě, že pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie vyjma státu jeho trvalého bydliště trvá déle než 90 dnů, pojistná ochrana se vztahuje pouze na prvních 90 nepřetržitých dnů od data odjezdu pojištěného ze země jeho trvalého bydliště/ČR.

Denní odškodné bude vyplaceno pouze za dny pobytu v nemocnici předcházející 90. dnu pobytu na území členského státu Evropské unie vyjma země trvalého bydliště/ČR, včetně 90. dne, bez ohledu na to, zda hospitalizace pojištěného bude nadále trvat.

Pojištěný je povinen prokázat datum odjezdu ze země svého trvalého bydliště/ČR a skutečnost, že jeho pobyt na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště/ČR trval nepřetržitě po dobu kratší než 90 dnů.

Připojištění pracovní neschopnosti (PN)

Obsah připojištění
V případě plné pracovní neschopnosti (dále PN) pojištěného potvrzené lékařem je poskytována sjednaná denní dávka za každý den pracovní neschopnosti následující po uplynutí sjednané odkladné doby.

Definice pracovní neschopnosti
Přechodná nebo trvalá neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současné zaměstnání či výdělečnou činnost. Pracovní neschopnost posuzuje pojišťovna zejména na základě dokladů potvrzených lékařem, případně také na základě stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou. Pracovní neschopnost související s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem nebo potratem, vše z jakýchkoli příčin, není považována za pracovní neschopnost.

Cílem připojištění je dorovnat klientovi ztrátu příjmu způsobenou dlouhodobější nemocí či úrazem a umožnit mu zachování životního standardu po dobu pracovní neschopnosti. Je určeno osobám s trvalým zdrojem příjmů ze zaměstnání nebo z podnikání, nemocensky pojištěným i nepojištěným v rámci systému státního nemocenského pojištění. Osoby v invalidním nebo starobním důchodu, studenti bez trvalých příjmů, nezaměstnaní nebo ženy na mateřské dovolené připojištění PN sjednat nemohou.

Pojistná částka (denní dávka)
Denní dávka je volitelná v rozmezí 100–3 000 Kč (v celých Kč). Maximální výše denní dávky se stanoví podle níže uvedené Tabulky pro stanovení maximální výše denní dávky v závislosti na příjmu pojištěného.

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 65 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Odkladná doba
Počet dnů PN, po jejichž uplynutí je za každý další den PN přiznána denní dávka. Připojištění PN lze sjednat ve 3 variantách:

- s odkladnou dobou 28 dnů a výplatou zpětně od 1. dne (minimální potřebná délka PN je 28 dnů; pokud je splněna, je pojistné plnění vypláceno i za těchto 28 dnů).
- s odkladnou dobou 28 dnů (sjednaná denní dávka je vyplácena od 29. dne PN).
- s odkladnou dobou 56 dnů (sjednaná denní dávka je vyplácena od 57. dne PN).

Pojistné plnění
Pojistným plněním je sjednaná denní dávka za každý den pracovní neschopnosti (následující po uplynutí sjednané odkladné doby). Plnění je poskytováno maximálně 365 dnů snížených o odkladnou dobu na jednu pojistnou událost. Pojistné plnění je vypláceno jednorázově po skončení PN. Pokud PN trvá déle než 30 dnů nebo pokud výše předpokládaného pojistného plnění přesáhne 5 000 Kč, je možné požádat o zálohu na pojistné plnění*. Počátek PN je nutné pojišťovně oznámit do 30 dnů od jejího počátku.

Čekací doba
U připojištění PN je čekací doba stanovena na 90 dnů od počátku připojištění. V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo akutního infekčního onemocnění se čekací doba neuplatňuje.

* Tyto parametry jsou stanoveny Sazebníkem.

Tabulka pro stanovení maximální výše denní dávky pro případ pracovní neschopnosti podle příjmu pojištěného

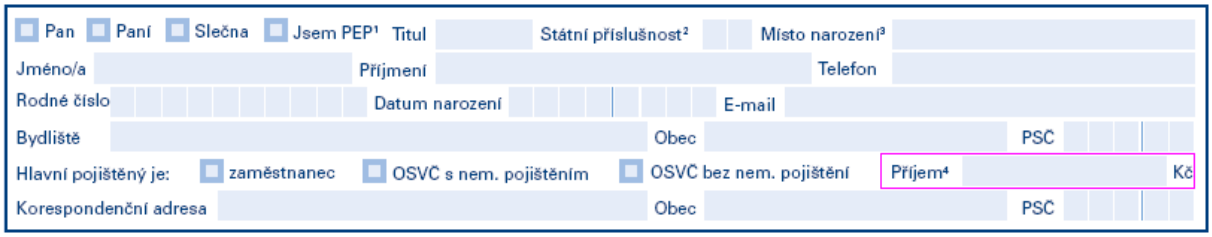
Hrubý měsíční příjem (Kč)		Hrubý roční příjem (Kč)		Maximální denní dávka (Kč)		
od	do	od	do	zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěná	OSVČ nemocensky nepojištěná
0	4 999	0	59 999	0	0	0
5 000	9 999	60 000	119 999	0	0	100
10 000	14 999	120 000	179 999	0	0	200
15 000	19 999	180 000	239 999	0	0	300
20 000	24 999	240 000	299 999	0	100	400
25 000	29 999	300 000	359 999	100	200	500
30 000	34 999	360 000	419 999	200	300	700
35 000	39 999	420 000	479 999	300	400	800
40 000	44 999	480 000	539 999	400	500	900
45 000	49 999	540 000	599 999	500	600	1 000
50 000	54 999	600 000	659 999	600	700	1 100
55 000	59 999	660 000	719 999	700	800	1 200
60 000	64 999	720 000	779 999	800	900	1 300
65 000	69 999	780 000	839 999	900	1 000	1 400
70 000	74 999	840 000	899 999	1 000	1 100	1 500
75 000	79 999	900 000	959 999	1 100	1 200	1 600
80 000	84 999	960 000	1 019 999	1 200	1 300	1 700
85 000	89 999	1 020 000	1 079 999	1 300	1 400	1 800
90 000	94 999	1 080 000	1 139 999	1 400	1 500	1 900
95 000	99 999	1 140 000	1 199 999	1 500	1 600	2 000
100 000	104 999	1 200 000	1 259 999	1 600	1 700	2 100
105 000	109 999	1 260 000	1 319 999	1 700	1 800	2 200
110 000	114 999	1 320 000	1 379 999	1 800	1 900	2 300
115 000	119 999	1 380 000	1 439 999	1 900	2 000	2 400
120 000	124 999	1 440 000	1 499 999	2 000	2 100	2 500
125 000	129 999	1 500 000	1 559 999	2 100	2 200	2 600
130 000	134 999	1 560 000	1 619 999	2 200	2 300	2 700
135 000	139 999	1 620 000	1 679 999	2 300	2 400	2 800
140 000	144 999	1 680 000	1 739 999	2 400	2 500	2 900
145 000	149 999	1 740 000	1 799 999	2 500	2 600	3 000
150 000	154 999	1 800 000	1 859 999	2 600	2 700	3 000
155 000	159 999	1 860 000	1 919 999	2 700	2 800	3 000
160 000	164 999	1 920 000	1 979 999	2 800	2 900	3 000
165 000	169 999	1 980 000	2 039 999	2 900	3 000	3 000
170 000	a více	2 040 000	a více	3 000	3 000	3 000

Územní platnost pojištění

Pojištění platí na území České republiky. Při pobytu v členských zemích EU se pojistné plnění za PN poskytuje jen po dobu lékařsky nezbytné hospitalizace.

Prokazování příjmu pojištěného při sjednávání připojištění

- Při zvolené denní dávce do 400 Kč včetně (v součtu za všechny pojišťovny) není třeba uvádět příjem do Návrhu.
- Při denní dávce **od 401 Kč do 1 000 Kč** (v součtu za všechny pojišťovny) včetně je třeba uvést příjem do Návrhu.



- Při denní dávce **od 1 001 Kč** (v součtu za všechny pojišťovny) je třeba uvést příjem do Návrhu, doložit finanční dotazník a současně doložit potvrzený příjem:
  - u zaměstnance potvrzení od zaměstnavatele o výši hrubého příjmu za předchozí kalendářní rok,
  - u OSVČ kopie daňového přiznání za předchozí kalendářní rok.

V Návrhu na uzavření pojistné smlouvy je uvedeno, co se pro účely tohoto připojištění rozumí hrubým příjmem. Ve formuláři přiznání k dani z příjmů fyzických osob za rok 2013 se jedná u OSVČ o řádek 104 Přílohy číslo 1.

V případě příjmů z více zaměstnání nebo samostatně výdělečných činností se všechny doložené příjmy **sčítají**. Pojištěný nebo pojistník je povinen oznámit pojišťovně změnu příjmu, a to zejména jeho snížení o více než 20 %.

Připojištění zproštění od placení pojistného (ZPR1)

Obsah připojištění
V případě pracovní neschopnosti pojištěného delší než 90 dnů je pojistník po zbývající dobu pracovní neschopnosti (max. však do konce pojistné doby připojištění ZPR1) zproštěn povinnosti platit pojistné a toto pojistné je za něj hrazeno pojišťovnou. Lze ho sjednat pouze pro hlavního pojištěného.

Definice plné pracovní neschopnosti
Přechodná nebo trvalá plná neschopnost pojištěného vykonávat v důsledku nemoci nebo úrazu současné zaměstnání, anebo jiné zaměstnání či výdělečnou činnost, pro kterou má pojištěný přiměřené předpoklady vyplývající z jeho znalostí, dosaženého vzdělání, kvalifikace a zkušeností. Existenci neschopnosti je oprávněna posuzovat a stanovovat výhradně pojišťovna, a to buď na základě dokladů potvrzených lékařem, nebo dle stanoviska (podkladů) zdravotnického zařízení pověřeného pojišťovnou.
Zproštění od placení pojistného tedy trvá nejen po dobu „neschopenky“, ale i poté, co je pojištěnému např. přiznán invalidní důchod.

Rozsah zproštění od placení pojistného
Pojišťovna vždy zprošťuje od povinnosti platit běžné pojistné sjednané na počátku připojištění. V případě pozdějšího zvýšení běžného pojistného rozhodne pojišťovna před každým zvýšením, zda se bude zproštění od placení vztahovat i na toto zvýšené pojistné.

Pojistná událost
Pojistná událost nastává, pokud nepřetržitá plná pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci překročí 90 dnů a nadále pokračuje. Pracovní neschopnost pojištěného musí být pojišťovně nahlášena do 30 dnů od vzniku pojistné události.

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 65 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Úvěrová asistence (UVA)

NOVINKA: Rozšíření úvěrové asistence o připojištění invalidity 3, uvolnění povinných vazeb.

Obsah balíčku
Úvěrová asistence je balíčkem pojistných krytí pokrývajících 3 základní rizika ohrožující splacení úvěru – smrt, závažné onemocnění a invaliditu, a to s lineárně klesající pojistnou částkou. Pojistné placené za tento balíček je výrazně nižší než při samostatném sjednání jednotlivých krytí. Úvěrovou asistenci může sjednat pouze hlavní pojištěný dospělý.

Pojistná částka
- Lineárně klesající shodná pro všechna zvolená pojistná krytí.
- Volitelná v rozmezí 200 000–6 000 000 Kč (v celých Kč).

Pojistná doba
Min. 10 let, max. do konce hlavní pojistné doby nebo výročí po dosažení věku 65 let, nastane-li dříve. Maximální vstupní věk do tohoto připojištění je 60 let.

Složky úvěrové asistence
- Pojištění pro případ smrti
- Připojištění invalidity 3 (I3) **NOVINKA**
- Připojištění invalidity 2+3 (I2+)
- Připojištění závažných onemocnění Standard Plus (ZO3)

Je tedy možné volit z 5 variant:
- Smrt + ZO3 **NOVINKA**
- Smrt + I2+ **NOVINKA**
- Smrt + I3 **NOVINKA**
- Smrt + ZO3 + I2+
- Smrt + ZO3 + I3 **NOVINKA**

Pojistná událost a pojistné plnění
V případě pojistné události z některé ze složek úvěrové asistence smrt nebo závažná onemocnění je vyplacena aktuální výše pojistné částky a celá úvěrová asistence zaniká.

Pokud je pojišťovně doručen posudek o invaliditě, pojištění pro případ smrti nebo závažných onemocnění nadále pokračuje. V případě, že poté dojde ke smrti hlavního pojištěného dospělého nebo k pojistné události z připojištění závažných onemocnění, bude vyplaceno pojistné plnění z té pojistné události, ze které by vzniklo právo na pojistné plnění dříve.

Daňové dopady
Na část pojistného za úvěrovou asistenci (určeno ke krytí rizika smrti) lze uplatnit daňové zvýhodnění (při splnění zákonem stanovených podmínek).

Další možnosti pro plátce úvěru
Komplexnější ochranu úvěru lze dále zajistit sjednáním připojištění pracovní neschopnosti (PN) nebo připojištění hospitalizace (H) s denní dávkou ve výši odvozené od příslušné měsíční splátky.

Úvěrová asistence + připojištění PN
Úvěrová asistence zajišťuje krytí splátek úvěru pro případ skutečně zlomových životních situací. I „pouhá“ delší pracovní neschopnost však může ohrozit splácení úvěru. Kombinací úvěrové asistence a připojištění PN klient získá komplexní krytí splátek úvěru.

Úvěrová asistence + připojištění H
Takto si klient může zajistit prostředky pro krytí splátky v situaci, kdy z důvodu nemoci či úrazu bude hospitalizován. V porovnání s předchozí kombinací (UVA + PN) se jedná o cenově výhodnější krytí pro závažnější případy.

PŘIPOJIŠTĚNÍ DĚTÍ

Pro pojištěné děti je možné v rámci pojištění Garde nastavit pojistnou ochranu ze 7 připojištění pro děti, pro každé dítě individuálně podle potřeb. Každé pojištěné dítě musí mít sjednáno alespoň 1 připojištění.

Vstupní věk
0–15 let (věk je automaticky vypočten po zadání data narození do kalkulačky)

Druhy nabízených připojištění pro děti:

- Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP) 500 %
- Následků úrazu (NU)
- Závažných dětských onemocnění (ZOD)
- Chirurgického zákroku (CHZ)
- Hospitalizace (H)
- Ošetřovného (O) **NOVINKA**
- Doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí

Připojištění lze libovolně kombinovat s výhradou **3 výjimek**:

- připojištění NU lze sjednat, pouze pokud je sjednáno/sjednáváno také připojištění TNUP (pojistná částka pro NU navíc nesmí být vyšší než pojistná částka pro TNUP);
- připojištění O lze sjednat, pouze pokud je sjednáno/sjednáváno také připojištění H (denní dávka O je automaticky stanovena jako ½ denní dávky H);
- připojištění DNL s progresí lze sjednat, pouze pokud je sjednáno/sjednáváno také pojištění TNUP (denní dávka pro DNL s progresí navíc nesmí být vyšší než 1/1000 pojistné částky pro TNUP).

Pojistná doba
Pojistnou dobu pro pojištění dětí je možné zvolit až do věku 25 let*, maximálně však do konce hlavní pojistné doby. Pojistnou dobu lze v jejím průběhu dohodou změnit.

Pojistné částky mají pouze pevnou složku a mohou být sjednány v celých Kč. Pojistné za veškerá sjednaná připojištění dětí je hrazeno odečítáním z podílového účtu hlavního pojištěného, a to měsíčně vždy na počátku měsíčního období.

Asistenční služby
V rámci pojištění Garde jsou pro každé pojištěné dítě, které má sjednáno alespoň jedno dětské připojištění, sjednány **ZDARMA** asistenční služby.

Připojištění trvalých následků úrazu s progresí (TNUP)

NOVINKA: Navýšení plnění v případě úrazu během prázdnin.

Obsah připojištění
Připojištění je sjednáno s progresivní formou plnění 500 %, která zajišťuje vysokou pojistnou ochranu pro případ závažných následků způsobených úrazem. Utrpí-li pojištěné dítě úraz, který zanechá trvalé tělesné poškození, je mu vyplaceno příslušné procento ze sjednané pojistné částky podle tabulky v příloze ZPP TNUP 1.0, dále upravené podle tabulky v případě uplatnění progrese (viz níže). Nárok na pojistné plnění vzniká i za trvalé tělesné poškození, které není uvedeno v Oceňovací tabulce, ale lze jej s některou položkou této tabulky srovnat. Ohodnocení takového tělesného poškození musí být alespoň 0,5 %.

Pojistná částka
Pevná pojistná částka volitelná v rozmezí 200 000–2 000 000 Kč (v celých Kč) – maximální plnění tedy až 10 000 000 Kč (5násobná progrese).

Progrese
Dle závažnosti trvalého poškození je příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro účely stanovení výše pojistného plnění odvozeno následujícím výpočtem:

* Slovním spojením „do věku 25 let“ se rozumí do dne bezprostředně předcházejícího prvnímu výročí pojistné smlouvy následujícímu po dosažení věku 25 let.

Ohodnocení trvalého tělesného poškození resp. součtu trvalých tělesných poškození (P) %	Příslušné procento z pojistné částky (%)
0 % až 20 %	P
21 % až 40 %	3 x P – 40 %
41 % až 60 %	5 x P – 120 %
61 % až 80 %	7 x P – 240 %
81 % až 100 %	9 x P – 400 %

Pojistná událost a pojistné plnění

Zanechá-li jeden úraz více trvalých tělesných poškození, je příslušné procento odvozeno od součtu ohodnocení jednotlivých trvalých tělesných poškození, nejvýše však 100 %. Progrese se aplikuje na celý součet, nikoli na každé poškození samostatně.

Výplatou pojistného plnění odpovídajícímu 100 % ohodnocení připojištění TNUP nezaniká. Při dalším úrazu lze opět vyplatit plnění až za 100 % ohodnocení.

Příklad:

Následkem jednoho úrazu utrpí dítě 4 poškození s následujícím ohodnocením: (1) ztráta zraku jednoho oka s ohodnocením 50 %, (2) ztráta levé ruky v zápěstí s ohodnocením 40 %, (3) těžké poškození obličeje provázené omezením hybnosti dolní čelisti s ohodnocením 20 % a (4) perforace nosní přepážky s ohodnocením 5 %. Sjednaná pojistná částka je 1 000 000 Kč.

Poškození č.	Ohodnocení poškození	Ohodnocení zahrnuté do výpočtu pojistného plnění
1	50 %	50 %
2	40 %	40 %
3	20 %	10 %
4	5 %	0 %

Výsledné pojistné plnění bude určeno jako součet pojistných plnění za poškození 1 až 4: 50 % + 40 % + 10 % = 100 %. Ohodnocení trvalého tělesného poškození resp. součtu trvalých tělesných poškození je 100 %. Tedy příslušné procento z pojistné částky se vypočte jako 9 x 100 % - 400 % = 500 %. Klientovi bude vyplaceno pojistné plnění 500 % x 1 mil. Kč = 5 000 000 Kč.

Navýšení plnění v případě úrazu během prázdnin

Základní pojistné plnění se automaticky zdvojnásobí při úrazech o státem vyhlášených prázdninách (Prázdniny a jejich termíny pro daný školní rok jsou stanovené podle Ministerstva školství, tělovýchovy a sportu v rámci „Organizace školního roku v základních školách, středních školách, základních uměleckých školách a konzervatořích“).

Příklad

Dítě, které má sjednáno připojištění TNUP s pojistnou částkou 300 000 Kč, si při pádu způsobí trvalé omezení hybnosti paže (úplná ztuhlost ramenního kloubu – ohodnocení dle tabulky 30 %). Pojistné plnění po uplatnění progrese je podle ZPP TNUP 1.0 150 000 Kč (90 000 Kč bez progrese + 60 000 Kč progrese).

Pokud úraz nastal o prázdninách, pojišťovna vyplatí navýšené plnění tj. 240 000 Kč.

Připojištění následků úrazu (NU)

NOVINKA: Navýšení plnění v případě úrazu během prázdnin.

Obsah připojištění

Připojištění NU poskytuje pojistnou ochranu pro případ úrazu dítěte bez ohledu na to, zda úraz zanechá trvalé následky či nikoli. Pojistná ochrana je poskytována jak za vážné, tak i méně vážné úrazy. Seznam tělesných poškození je uveden v Oceňovací tabulce v příloze ZPP NU 1.0. Připojištění poskytuje například pojistnou ochranu v případě zlomenin, popálenin, dislokací atd., ze závažnějších úrazů např. úraz oka, poranění vnitřních orgánů apod. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána. **Připojištění NU u dětí doplňuje a rozšiřuje připojištění TNUP, a proto jej lze sjednat pouze společně s TNUP.**

Pojistná částka
Pevná pojistnou částku volitelná v rozmezí 50 000–300 000 Kč (v celých Kč), nesmí však být vyšší než pojistná částka pro připojištění TNUP.

Pojistná událost a pojistné plnění
Podmínkou přiznání pojistného plnění je, aby pojištěný přežil alespoň 30 dnů od úrazu. Úrazy jsou v Oceňovací tabulce rozděleny podle oblasti těla, kterou zasahují. V případě více úrazů v jedné oblasti je přiznáno pouze jedno, a to nejvyšší plnění. Plnění za jednotlivé oblasti se sčítají. Každá končetina je považována za samostatnou oblast.

Výplatou pojistného plnění odpovídající 100 % ohodnocení pojištění NU nezaniká. Při dalším úrazu lze opět vyplatit plnění až za 100 % ohodnocení.

Příklad:
Dítě utrpí následkem úrazu (1) otřes mozku vyžadující hospitalizaci 6 dnů, (2) zlomeninu klenby lební, (3) zlomeninu střední části pažní kosti pravé ruky a (4) otevřenou zlomeninu horního konce pažní kosti levé ruky.

Poškození č.	Ohodnocení poškození	Ohodnocení zahrnuté do výpočtu pojistného plnění
1	5 %	0 %
2	12 %	12 %
3	5 %	5 %
4	16 %	16 %
Celkem		**33 %**

Tělesná poškození č. 1 a 2 jsou ve stejné oblasti (I. hlava a smyslové orgány), proto bude přiznáno pojistné plnění pouze za vyšší z nich. Pravá a levá končetina jsou hodnoceny každá samostatně, proto bude přiznáno pojistné plnění za tělesná poškození č. 3 i 4. Při pojistné částce 300 000 Kč by pojistné plnění tedy bylo 300 000 x 33 % = 99 000 Kč.

Navýšení plnění v případě úrazu během prázdnin
Základní pojistné plnění se automaticky zdvojnásobí při úrazech o státem vyhlášených prázdninách (Prázdniny a jejich termíny pro daný školní rok jsou stanovené podle Ministerstva školství, tělovýchovy a sportu v rámci „Organizace školního roku v základních školách, středních školách, základních uměleckých školách a konzervatořích“).

Příklad
Dítě, které má sjednáno připojištění NU s pojistnou částkou 300 000 Kč, si při pádu z kola zlomí nohu (komplikovaná zlomenina lýtkové kosti – ohodnocení dle tabulky 10 %). Pojistné plnění podle ZPP NU 1.0 je 30 000 Kč.
Pokud úraz nastal o prázdninách, pojišťovna vyplatí 2násobek, tj. 60 000 Kč.

Kombinace NU a DNL
Připojištění NU lze sjednat současně s připojištěním DNL (limit pro sjednání NU a DNL u dětí je v součtu 500 Kč; kde PČ NU se dělí 1 000).

Připojištění závažných dětských onemocnění (ZOD)

Obsah připojištění
Při prvním diagnostikování závažného onemocnění nebo po provedení jednoho z lékařských zákroků uvedených v Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků v ZPP ZOD 1.0 je vyplacena částka odpovídající příslušnému procentu z pojistné částky. Vyplacením 100 % pojistné částky připojištění ZOD zaniká. Pojištění Garde včetně všech ostatních sjednaných připojištění dítěte pokračuje dále beze změny.

Čekací doba
U připojištění ZOD je čekací doba stanovena na 90 dnů. Pokud pojistná událost nastane v čekací době, pojištění zaniká.

Pojistná částka
Pevná pojistná částka volitelná v rozmezí 200 000–1 000 000 Kč (v celých Kč).

Seznam závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků

Seznam závažných dětských onemocnění je odlišný od seznamu pro pojištěného dospělého a obsahuje pouze nemoci specifické pro dětský věk. Poskytuje krytí pro případ následujících 20 závažných onemocnění a lékařských zákroků (detailní definice jsou uvedeny v odstavci 9.1 ZPP ZOD 1.0): zhoubné novotvary (nádory), poliomyelitida (mozková obrna), meningitida, encefalitida, aplastická anémie, chronická virová hepatitida, epilepsie, revmatická horečka, získané chronické srdeční onemocnění, paralýza, slepota, hluchota, onemocnění HIV získané při transfúzi krve, konečná fáze selhání ledvin, tetanus, cukrovka, nezhoubný nádor mozku, transplantace životně důležitého orgánu, operace srdeční chlopně a operace aorty.

(Pro další informace viz str. 33 této příručky – připojištění ZO3 pro pojištěného dospělého.)

Připojištění chirurgického zákroku (CHZ)

Obsah připojištění

Připojištění CHZ poskytuje pojistné plnění v případě, že je pojištěnému proveden chirurgický zákrok z důvodu úrazu nebo nemoci. Jestliže pojištěný podstoupí chirurgický zákrok, je mu vyplaceno procento ze sjednané pojistné částky dle Oceňovací tabulky (v příloze ZPP CHZ 2.0). Nárok na pojistné plnění vzniká i za chirurgické zákroky v tabulce neuvedené.

Pojistná částka

Pevná pojistná částka volitelná v rozmezí 10 000–100 000 Kč (v celých Kč).

(Pro další informace viz str. 35 této příručky – připojištění CHZ pro pojištěného dospělého.)

Připojištění hospitalizace (H)

Obsah připojištění

V případě hospitalizace pojištěného dítěte na lůžkové části je za každý den hospitalizace vyplacena sjednaná denní dávka. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná. Účelem pojištění je náhrada výdajů spojených s pobytem v nemocnici, například plateb za pobyt rodiče s dítětem v nemocnici, nadstandardní pokoj, dražší léky apod.

Pojistná částka (denní dávka)

Denní dávka volitelná v rozmezí 100–600 Kč (v celých Kč).

(Pro další informace viz str. 37 této příručky – připojištění H pro pojištěného dospělého.)

Připojištění ošetřovného (O)

Obsah pojištění

Pojištění ošetřovného následující po hospitalizaci poskytuje prostředky určené na úhradu výdajů spojených s návratem z nemocnice a s následující dobou zotavování. Plnění z tohoto pojištění umožní nákup doprovodných léčebných prostředků (vitamíny a jiné potravinové doplňky, pomůcky) nebo kompenzuje ztráty příjmů rodiče, který je s dítětem doma. **Připojištění O doplňuje a rozšiřuje připojištění H, a proto jej lze sjednat pouze společně s připojištěním H.**

Pojistná částka (denní dávka)

Denní dávka volitelná v rozmezí 50–300 Kč (v celých Kč). Denní dávka je automaticky stanovena jako ½ pojistné částky připojištění H.

Čekací doba

Pro připojištění O je čekací doba stanovena na 90 dnů od počátku pojištění. Pro hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací doba 240 dnů. V případě úrazu nebo akutního infekčního onemocnění se čekací doba neuplatňuje.

Pojistná událost a pojistné plnění

Pojistné plnění je vypláceno formou denního odškodného, přičemž počet dnů ošetřování (O) je stanoven fixně jako dvojnásobek počtu dnů hospitalizace (H). Pojistné plnění je vypláceno jednorázově po skončení hospitalizace. V případě hospitalizace trvající déle než 1 měsíc nebo pokud výše předpokládaného pojistného plnění přesáhne 5 000 Kč, je možné požádat o zálohu na pojistné plnění.

Připojištění doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí

Obsah připojištění
Připojištění DNL poskytuje pojistné plnění v závislosti na době nezbytné léčby úrazu. Pojistným plněním je sjednaná denní dávka za každý den nezbytné léčby, přesáhne-li doba nezbytné léčby 8 po sobě následujících dnů. V případě, že doba nezbytné léčby je kratší, nárok na plnění nevzniká. Pokud je doba nezbytné léčby delší než maximální doba nezbytné léčby stanovená podle Oceňovací tabulky v ZPP DNL 1.0, použije se pro stanovení pojistného plnění počet dní uvedený v této tabulce. **Připojištění DNL u dětí doplňuje a rozšiřuje připojištění TNUP, a proto jej lze sjednat pouze společně s připojištěním TNUP.**

Pojistná částka (denní dávka)
Denní dávka volitelná v rozmezí 100–500 Kč (v celých Kč), max. 1/1000 PČ připojištění TNUP.

Kombinace DNL a NU
Připojištění DNL lze sjednat současně s připojištěním NU (limit pro sjednání DNL a NU u dětí je v součtu 500 Kč; kde PČ NU se dělí 1 000).

(Pro další informace viz str. 35 této příručky – připojištění DNL pro pojištěného dospělého.)

Asistenční služby

V rámci pojištění Garde jsou pro každé pojištěné dítě, které má sjednáno alespoň jedno dětské připojištění, asistenční služby **ZDARMA** v následujícím rozsahu:

Typ asistence	Limit plnění
Lékař na telefonu	
Telefonické informace z oblasti prevence nemocí	bez omezení
Všeobecné zdravotní informace	bez omezení
Návrh obvyklého postupu řešení zdravotního problému	bez omezení
Telefonická konzultace postupu léčby	bez omezení
Farmaceutická infolinka	bez omezení
Upozornění na termín očkování dítěte*	bez omezení
Upozornění na termín preventivní prohlídky*	bez omezení
Zdravotní asistence	
Doprava dítěte do a ze zdravotnického zařízení	5 000 Kč/rok, počet událostí do roku neomezeně - do vyčerpání limitu
Doprava dítěte z nemocnice po hospitalizaci	5 000 Kč/rok, počet událostí do roku neomezeně - do vyčerpání limitu
Návštěva lékaře u dítěte v domácnosti	2x ročně (včetně úhrady poplatku za návštěvu lékaře v domácnosti)
Objednání dítěte k lékaři na přesnou hodinu	3x ročně (včetně úhrady poplatku za přednostní objednání)
Rehabilitace (poúrazová) dítěte	5 000 Kč na rok / počet událostí do roku neomezeně - do vyčerpání limitu
Asistence v domácnosti	
Hlídání dítěte	12 500 Kč/událost, max. 2x do roka
Organizace nákupu a dovozu jídla	do výše 250 Kč/jídlo, 3x denně během hlídání dítěte
Organizace nákupu léků	5 000 Kč/rok, počet událostí do roku neomezeně - do vyčerpání limitu
Úklid domácnosti	2 500 Kč / na událost / max. 2x do roka
Telefonické informační služby**	
Dětská centra - otevírací hodiny, dětské koutky, apod.	bez omezení
Organizace taxi s dětskou sedačkou	bez omezení
Organizace dětských akcí - např. oslavy narozenin apod.	bez omezení

** dle veřejně dostupných informací MZČR*
*** zajištění kontaktu na provozovatele*

Asistenční služby lze využívat od 1. pracovního dne měsíce následujícího po počátku pojištění.

Příklad:
V případě nemoci dítěte nebo úrazu rodiče, který se stará o dítě, zajistí asistenční centrála nákup a dovoz jídla a to až do limitu uvedeného v tabulce. Limit se vztahuje i na platbu za samotné jídlo.

Podrobné informace k asistenčním službám pro rok 2014 naleznete na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz (v pojistných podmínkách PPAS 2.0).

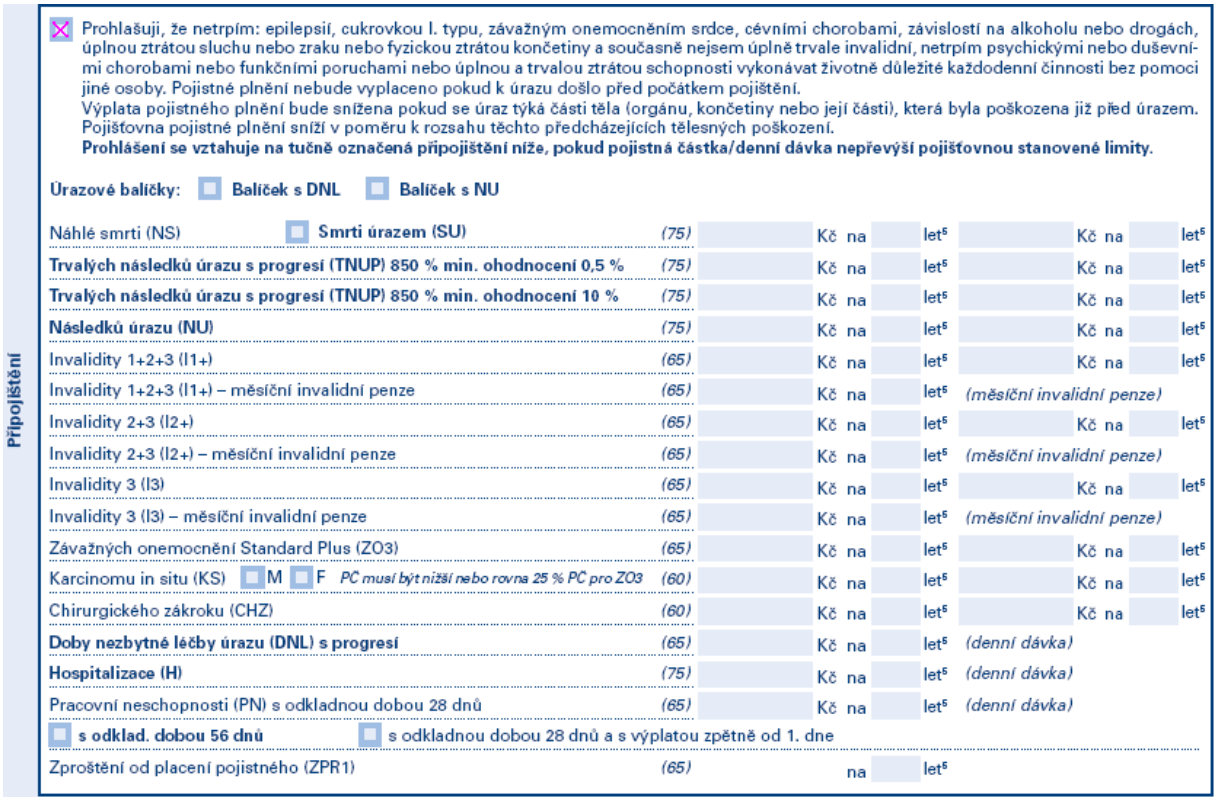
OCEŇOVÁNÍ RIZIKA ZE ZDRAVOTNÍHO A FINANČNÍHO HLEDISKA

Oceňování rizika ze zdravotního hlediska

Pokud jsou v pojištění Garde sjednávána pouze vybraná rizika (SU, TNUP, NU DNL, H, PN s odkladnou dobou 56 dnů), která splňují níže uvedené limity, **není nutné vyplňovat zdravotní dotazník**. Stačí, když zaškrtnutím políčka klient projeví souhlas s **prohlášením** uvedeným v Návrhu v části „Připojištění". Všechna připojištění, na která se tato možnost vztahuje, jsou v Návrhu označena tučně (platí i pro úrazové balíčky).

Maximální limity:

- SU 1 000 000 Kč (v součtu pevná a klesající PČ)
- TNUP 1 000 000 Kč (v součtu pevná a klesající PČ, od 0,5 % a od 10 %)
- NU 200 000 Kč (v součtu pevná a klesající PČ)
- DNL 200 Kč
- H 200 Kč
- PN 56 dnů 200 Kč



POZOR: Jakmile je na pojistné smlouvě sjednáno jakékoli další riziko nebo vyšší pojistné částky/denní dávky, je třeba vyplnit zdravotní dotazník, který je součástí Návrhu.

Přehled limitů pro správné vyplnění zdravotního dotazníku:

	1 dotaz (Prohlášení)	Zkrácené prohlášení o zdravotním stavu	Standardní prohlášení o zdravotním stavu
SU	200 000–1 000 000 Kč	1 000 001–2 000 000 Kč	2 000 001 Kč +
TNUP (od 0,5 % + od 10 %)	200 000–1 000 000 Kč	1 000 001–2 000 000 Kč	2 000 001 Kč +
NU	50 000–200 000 Kč	200 001–300 000 Kč	300 001 Kč +
DNL	100–200 Kč	201–300 Kč	301 Kč +
H	100–200 Kč	201–500 Kč	501 Kč +
PN	100–200 Kč **(56 dnů)***	201–500 Kč	501 Kč +

** Pro ostatní varianty odkladné doby PN je vyžadováno zkrácené prohlášení o zdravotním stavu (100–500 Kč).*

Prohlášení hlavního pojištěného o zdravotním stavu

Navrhovaný pojištěný dospělý vyplní **Prohlášení hlavního pojištěného o zdravotním stavu**, které je součástí Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V závislosti na výši sjednávaných pojistných částek/denních dávek je požadován **zkrácený anebo standardní rozsah otázek**. Správné a pravdivé vyplnění Prohlášení hlavního pojištěného o zdravotním stavu umožňuje pojištěnému předejít komplikacím, které mohou vzniknout při uplatnění nároku na plnění v případě pojistné události.

U pojištěných dětí se vyplnění prohlášení o zdravotním stavu, doplňujících informací ani podstoupení lékařského vyšetření nepožaduje.

a) Zkrácené prohlášení o zdravotním stavu (4 otázky) je třeba vyplnit, pokud sjednáváte rizika v rámci daných limitů uvedených v tabulce výše. Dále musí být splněny limity pro riziko smrti, závažná onemocnění a invaliditu v závislosti na vstupním věku navrhovaného pojištěného.

Součástí dotazníku jsou i informace v úvodu prohlášení o zdravotním stavu (praktický lékař, výška, váha, kouření, alkohol) a **doplňující informace**. Nezapomeňte je také s klientem vyplnit.

PROHLÁŠENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÉHO O ZDRAVOTNÍM STAVU (u pojištěných dětí se nevyžaduje)

Hlavní pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny níže uvedené písemné dotazy pojišťovny týkající se jeho zdravotního stavu a dále oznámit pojišťovně všechny změny zdravotního stavu, ke kterým dojde v období od podpisu tohoto prohlášení o zdravotním stavu do uzavření pojistné smlouvy. Porušení této povinnosti může mít za následek přiměřené snížení nebo odmítnutí výplaty pojistného plnění a/nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Jméno, adresa a telefon Vašeho současného **praktického** lékaře, u kterého jste registrován(a): Rok, měsíc a důvod poslední návštěvy:

V případě, že jste sledován(a) a/nebo léčen(a) u jednoho nebo více specialistů, uveďte, prosím, jejich jména, adresy a telefonní čísla v tabulce níže.

Výška cm Hmotnost kg Pokud se Vaše hmotnost změnila v posledním roce o více než 4 kg, uveďte, zda se zvýšila či snížila (+/-), o kolik kg a důvod *(změna zaměstnání, důsledek onemocnění a/nebo léčby, cílená změna hmotnosti apod.)*

Pokud kouříte, uveďte kolik ks/den a jak dlouho let. Pokud již nekouříte, uveďte, jak dlouho let, jak dlouho jste kouřil(a) let a kolik ks/den.

Pokud požíváte alkoholické nápoje, uveďte svou průměrnou týdenní spotřebu a druh (např. 0,4 l vína apod.)

Zkrácené prohlášení

V případě, že na kterýkoli z dotazů odpovíte kladně, uveďte níže číslo dotazu a podrobnosti, následky úrazu, Ošetřující lékař (jméno, adresa a telefonní číslo apod.).

		Ano	Ne
1.	Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo jste na něco léčen(a), vyšetřován(a) nebo užíváte nějaké léky pro jakékoliv zdravotní obtíže?	☐	☐
2.	Pobíráte jakýkoliv invalidní důchod nebo jste jej v minulosti pobíral(a) či probíhá řízení o přiznání invalidního důchodu? Pokud ano, uveďte od kdy, druh důchodu, pro jaké onemocnění/úraz?	☐	☐
3.	Užíváte nebo jste pravidelně užíval(a) léky v posledních 5 letech nebo Vám bylo v tomto období doporučeno užívání léků?	☐	☐
4.	Byl(a) jste někdy vyšetřován(a), sledován(a), léčen(a) nebo léčba byla doporučena pro níže uvedené zdravotní potíže:		
a)	onemocnění nebo úrazy svalového nebo kosterního systému (kosti, klouby, svaly, vazy, šlachy, bolesti páteře, ortopedické vady, revmatismus, osteoporóza, artritida, artróza apod.?	☐	☐
b)	duševní (psychické, psychiatrické) choroby, úzkostné stavy, deprese, pokus o sebevraždu, alkoholovou, drogovou nebo jakoukoli jinou závislost?	☐	☐
c)	onemocnění srdce, cévní onemocnění, cukrovku, neurologické poruchy (např. Epilepsie, mrtvice, roztroušená skleróza), onemocnění plic, ledvin, jater, nádorové onemocnění, nemoci trávicího traktu, nemoci pohlavních orgánů?	☐	☐
d)	jiná zdravotní postižení, zdravotní omezení, vrozené vady?	☐	☐

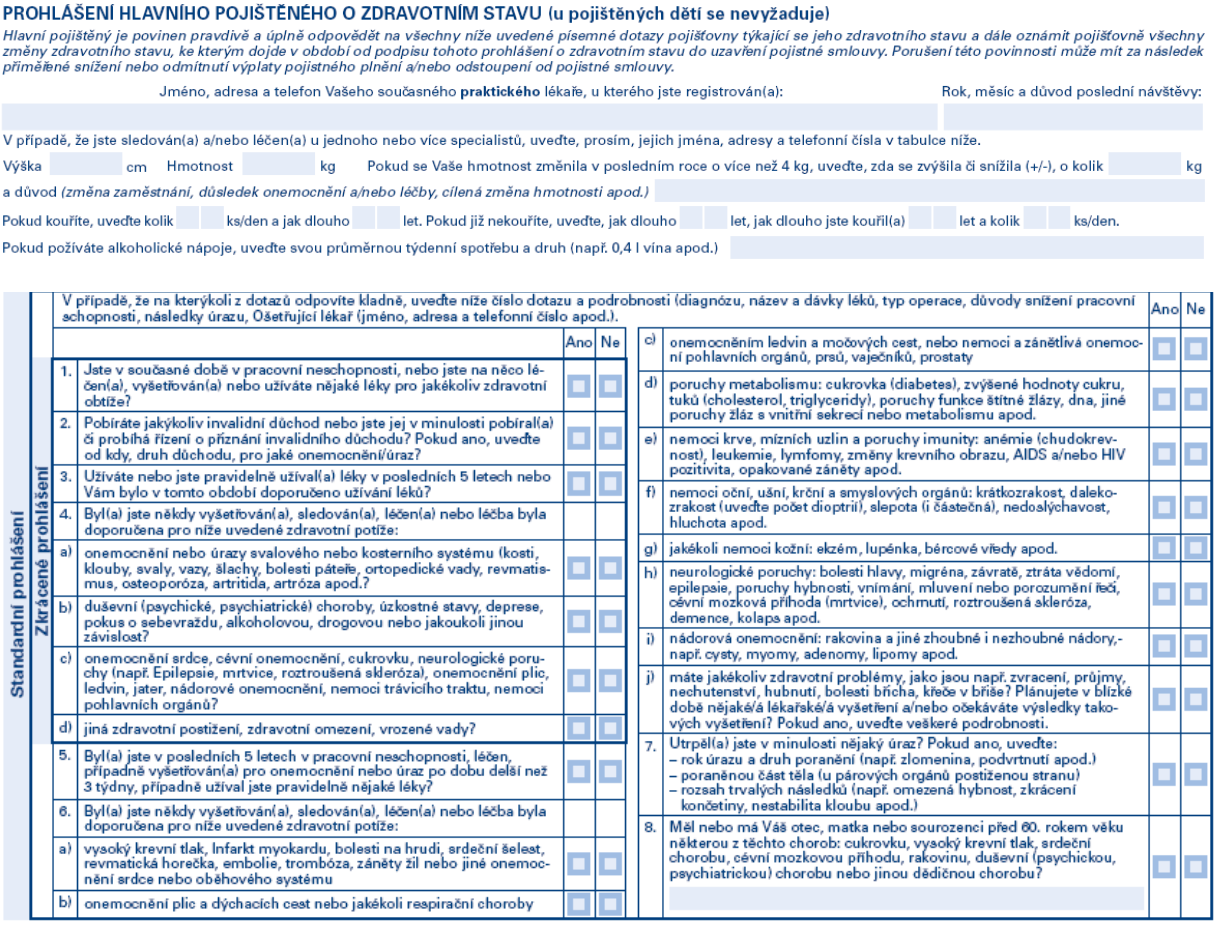
Limity:

	15–40 let	41–50 let
Smrt	500 000 Kč	300 000 Kč
Závažná onemocnění	500 000 Kč	300 000 Kč
Invalidita	500 000 Kč	300 000 Kč

Součet PČ pro smrt + NS = součet PČ a HPP pro smrt a PČ pro NS a UVA
Součet PČ a HIP pro invaliditu = součet PČ a HIP pro I1+/I2+/I3 a PČ pro UVA (obsahuje-li invaliditu)
Součet PČ pro závažná onemocnění = součet PČ pro ZO3 a UVA (obsahuje-li ZO3)
HIP = hodnota invalidní penze vypočtena jako násobek roční penze (měsíční penze krát 12), koeficientu 0,5 a pojistné doby (počet let), na kterou bylo toto připojištění sjednáno
HPP = hodnota pozůstalostní penze vypočtena jako násobek roční penze a sjednané doby výplaty (počet let)

b) <u>Standardní prohlášení o zdravotním stavu</u> (8 otázek) je třeba vyplnit ve všech ostatních případech.

Součástí dotazníku jsou i informace v úvodu prohlášení o zdravotním stavu (praktický lékař, výška, váha, kouření, alkohol) a **doplňující informace**. Nezapomeňte je také s klientem vyplnit.



PROHLÁŠENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÉHO O ZDRAVOTNÍM STAVU (u pojištěných dětí se nevyžaduje)

Hlavní pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny níže uvedené písemné dotazy pojišťovny týkající se jeho zdravotního stavu a dále oznámit pojišťovně všechny změny zdravotního stavu, ke kterým dojde v období od podpisu tohoto prohlášení o zdravotním stavu do uzavření pojistné smlouvy. Porušení této povinnosti může mít za následek přiměřené snížení nebo odmítnutí výplaty pojistného plnění a/nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Jméno, adresa a telefon Vašeho současného **praktického** lékaře, u kterého jste registrován(a): Rok, měsíc a důvod poslední návštěvy:

V případě, že jste sledován(a) a/nebo léčen(a) u jednoho nebo více specialistů, uveďte, prosím, jejich jména, adresy a telefonní čísla v tabulce níže.

Výška cm Hmotnost kg Pokud se Vaše hmotnost změnila v posledním roce o více než 4 kg, uveďte, zda se zvýšila či snížila (+/-), o kolik kg a důvod *(změna zaměstnání, důsledek onemocnění a/nebo léčby, cílená změna hmotnosti apod.)*

Pokud kouříte, uveďte kolik ks/den a jak dlouho let. Pokud již nekouříte, uveďte, jak dlouho let, jak dlouho jste kouřil(a) let a kolik ks/den.

Pokud požíváte alkoholické nápoje, uveďte svou průměrnou týdenní spotřebu a druh (např. 0,4 l vína apod.)

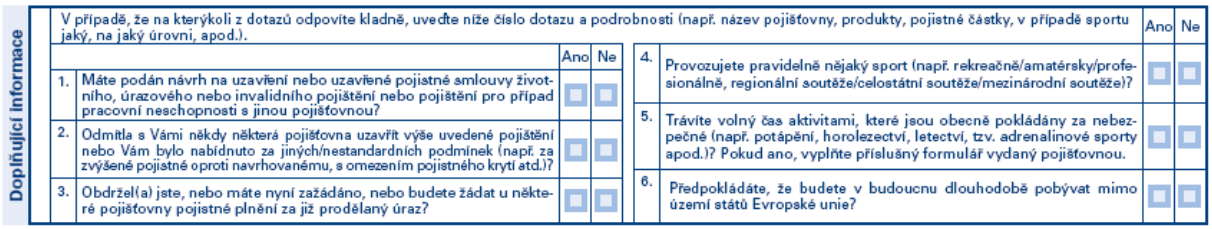
Standardní prohlášení – Zkrácené prohlášení

V případě, že na kterýkoli z dotazů odpovíte kladně, uveďte níže číslo dotazu a podrobnosti (diagnózu, název a dávky léků, typ operace, důvody snížení pracovní schopnosti, následky úrazu, Ošetřující lékař (jméno, adresa a telefonní číslo apod.).

		Ano	Ne
1.	Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo jste na něco léčen(a), vyšetřován(a) nebo užíváte nějaké léky pro jakékoliv zdravotní obtíže?	☐	☐
2.	Pobíráte jakýkoliv invalidní důchod nebo jste jej v minulosti pobíral(a) či probíhá řízení o přiznání invalidního důchodu? Pokud ano, uveďte od kdy, druh důchodu, pro jaké onemocnění/úraz?	☐	☐
3.	Užíváte nebo jste pravidelně užíval(a) léky v posledních 5 letech nebo Vám bylo v tomto období doporučeno užívání léků?	☐	☐
4.	Byl(a) jste někdy vyšetřován(a), sledován(a), léčen(a) nebo léčba byla doporučena pro níže uvedené zdravotní potíže:		
a)	onemocnění nebo úrazy svalového nebo kosterního systému (kosti, klouby, svaly, vazy, šlachy, bolesti páteře, ortopedické vady, revmatismus, osteoporóza, artritida, artróza apod.?	☐	☐
b)	duševní (psychické, psychiatrické) choroby, úzkostné stavy, deprese, pokus o sebevraždu, alkoholovou, drogovou nebo jakoukoli jinou závislost?	☐	☐
c)	onemocnění srdce, cévní onemocnění, cukrovku, neurologické poruchy (např. Epilepsie, mrtvice, roztroušená skleróza), onemocnění plic, ledvin, jater, nádorové onemocnění, nemoci trávicího traktu, nemoci pohlavních orgánů?	☐	☐
d)	jiná zdravotní postižení, zdravotní omezení, vrozené vady?	☐	☐
5.	Byl(a) jste v posledních 5 letech v pracovní neschopnosti, léčen, případně vyšetřován(a) pro onemocnění nebo úraz po dobu delší než 3 týdny, případně užíval jste pravidelně nějaké léky?	☐	☐
6.	Byl(a) jste někdy vyšetřován(a), sledován(a), léčen(a) nebo léčba byla doporučena pro níže uvedené zdravotní potíže:		
a)	vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, bolesti na hrudi, srdeční šelest, revmatická horečka, embolie, trombóza, záněty žil nebo jiné onemocnění srdce nebo oběhového systému	☐	☐
b)	onemocnění plic a dýchacích cest nebo jakékoli respirační choroby	☐	☐
c)	onemocněním ledvin a močových cest, nebo nemoci a zánětlivá onemocnění pohlavních orgánů, prsů, vaječníků, prostaty	☐	☐
d)	poruchy metabolismu: cukrovka (diabetes), zvýšené hodnoty cukru, tuků (cholesterol, triglyceridy), poruchy funkce štítné žlázy, dna, jiné poruchy žláz s vnitřní sekrecí nebo metabolismu apod.	☐	☐
e)	nemoci krve, mízních uzlin a poruchy imunity: anémie (chudokrevnost), leukemie, lymfomy, změny krevního obrazu, AIDS a/nebo HIV pozitivita, opakované záněty apod.	☐	☐
f)	nemoci oční, ušní, krční a smyslových orgánů: krátkozrakost, dalekozrakost (uveďte počet dioptrií), slepota (i částečná), nedoslýchavost, hluchota apod.	☐	☐
g)	jakékoli nemoci kožní: ekzém, lupénka, bércové vředy apod.	☐	☐
h)	neurologické poruchy: bolesti hlavy, migréna, závratě, ztráta vědomí, epilepsie, poruchy hybnosti, vnímání, mluvení nebo porozumění řeči, cévní mozková příhoda (mrtvice), ochrnutí, roztroušená skleróza, demence, kolaps apod.	☐	☐
i)	nádorová onemocnění: rakovina a jiné zhoubné i nezhoubné nádory,- např. cysty, myomy, adenomy, lipomy apod.	☐	☐
j)	máte jakékoliv zdravotní problémy, jako jsou např. zvracení, průjmy, nechutenství, hubnutí, bolesti břicha, křeče v břiše? Plánujete v blízké době nějaké/á lékařské/á vyšetření a/nebo očekáváte výsledky takových vyšetření? Pokud ano, uveďte veškeré podrobnosti.	☐	☐
7.	Utrpěl(a) jste v minulosti nějaký úraz? Pokud ano, uveďte: – rok úrazu a druh poranění (např. zlomenina, podvrtnutí apod.) – poraněnou část těla (u párových orgánů postiženou stranu) – rozsah trvalých následků (např. omezená hybnost, zkrácení končetiny, nestabilita kloubu apod.)	☐	☐
8.	Měl nebo má Váš otec, matka nebo sourozenci před 60. rokem věku některou z těchto chorob: cukrovku, vysoký krevní tlak, srdeční chorobu, cévní mozkovou příhodu, rakovinu, duševní (psychickou, psychiatrickou) chorobu nebo jinou dědičnou chorobu?	☐	☐

POZOR:

<u>Doplňující informace</u> je třeba **vyplnit u dospělých vždy**, i v případě, že není požadováno vyplnění zdravotního dotazníku.



Doplňující informace

V případě, že na kterýkoli z dotazů odpovíte kladně, uveďte níže číslo dotazu a podrobnosti (např. název pojišťovny, produkty, pojistné částky, v případě sportu jaký, na jaký úrovni, apod.).

		Ano	Ne
1.	Máte podán návrh na uzavření nebo uzavřené pojistné smlouvy životního, úrazového nebo invalidního pojištění nebo pojištění pro případ pracovní neschopnosti s jinou pojišťovnou?	☐	☐
2.	Odmítla s Vámi někdy některá pojišťovna uzavřít výše uvedené pojištění nebo Vám bylo nabídnuto za jiných/nestandardních podmínek (např. za zvýšené pojistné oproti navrhovanému, s omezením pojistného krytí atd.)?	☐	☐
3.	Obdržel(a) jste, nebo máte nyní zažádáno, nebo budete žádat u některé pojišťovny pojistné plnění za již prodělaný úraz?	☐	☐
4.	Provozujete pravidelně nějaký sport (např. rekreačně/amatérsky/profesionálně, regionální soutěže/celostátní soutěže/mezinárodní soutěže)?	☐	☐
5.	Trávíte volný čas aktivitami, které jsou obecně pokládány za nebezpečné (např. potápění, horolezectví, letectví, tzv. adrenalinové sporty apod.)? Pokud ano, vyplňte příslušný formulář vydaný pojišťovnou.	☐	☐
6.	Předpokládáte, že budete v budoucnu dlouhodobě pobývat mimo území států Evropské unie?	☐	☐

Lékařské vyšetření
Podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy je **absolvování lékařského vyšetření** vždy v následujících případech:

Aktuální věk pojištěného dospělého	**Základní lékařské vyšetření – MX 1**		**Rozšířené lékařské vyšetření – MX 2**	
	součet PČ a HPP pro **SMRT + NS** *nebo* součet PČ a HIP pro **I1+, I2+ a I3** *nebo* součet PČ pro **ZO** (v Kč)	denní dávka **PN** (v Kč)	součet PČ a HPP pro **SMRT + NS** *nebo* součet PČ a HIP pro **I1+, I2+ a I3** *nebo* součet PČ pro **ZO** (v Kč)	denní dávka **PN** (v Kč)
do 30 let	4 000 001–6 000 000	2 001+	6 000 001+	–
31–40 let	3 000 001–6 000 000	2 001+	6 000 001+	–
41–50 let	2 000 001–4 000 000	1 501–2 000	4 000 001+	2 001+
51–60 let	1 000 001–3 000 000	1 001–1 500	3 000 001+	1 501+

Součet PČ pro smrt + NS = součet PČ a HPP pro smrt a PČ pro NS a UVA
Součet PČ a HIP pro invaliditu = součet PČ a HIP pro I1+/I2+/I3 a PČ pro UVA (obsahuje-li invaliditu)
Součet PČ pro závažná onemocnění = součet PČ pro ZO3 a UVA (obsahuje-li ZO3)
HIP = hodnota invalidní penze vypočtena jako násobek roční penze (měsíční penze krát 12), koeficientu 0,5 a pojistné doby (počet let), na kterou bylo toto připojištění sjednáno
HPP = hodnota pozůstalostní penze vypočtena jako násobek roční penze a sjednané doby výplaty (počet let)

Lékařské vyšetření může být dále vyžadováno pro připojištění ZPR1, pokud roční běžné pojistné vynásobené pojistnou dobou v letech přesáhne výše uvedené limity. Pro připojištění TNUP, H, DNL, NU a CHZ není lékařské vyšetření požadováno.

Základní lékařské vyšetření – MX 1 je svým rozsahem shodné pro muže i pro ženy každého věku. Jedná se o běžné interní vyšetření zahrnující odběr krve a moči, které by mělo trvat maximálně 30 minut.

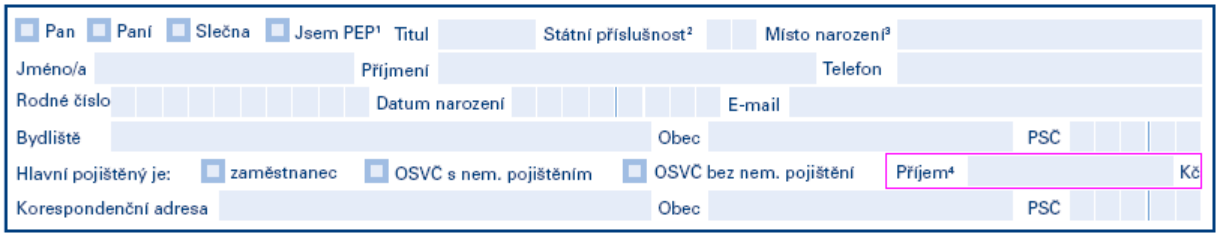
Rozšířené lékařské vyšetření – MX 2 se naproti tomu mírně liší v závislosti na věku. Pro osoby do věku 50 let se jedná opět o běžné interní vyšetření zahrnující odběr krve a moče, které by mělo trvat maximálně 30 minut. U osob ve věku od 51 let je navíc prováděno bicyklové ergometrické vyšetření, které dobu prohlídky prodlouží přibližně o jednu hodinu.

Při případném požadavku na pojistnou částku vyšší než **6 000 000 Kč** je nutné předem kontaktovat oddělení oceňování rizik za účelem domluvy na dalším postupu. Výjimkou je pojištění pro případ smrti, připojištění SU a NS, kde je třeba tento postup dodržet až při požadavku na pojistnou částku vyšší než **8 000 000 Kč**.

Pojišťovací zprostředkovatel dohodne pro svého klienta termín lékařského vyšetření u smluvních lékařů pojišťovny, jejichž aktuální seznam je dostupný na centrále společnosti.

Oceňování rizika z finančního hlediska

Příjem je potřebné v Návrhu uvádět, pokud pojistné částky/denní dávky přesáhnou níže uvedené limity, příp. pokud celková roční splátka běžného pojistného přesahuje 40 000 Kč/rok.



Příjem = u zaměstnance celkový pracovní příjem od všech zaměstnavatelů včetně prémií, jiných příplatků a hodnoty nepeněžitých příjmů za předchozí zdaňovací období; u OSVČ výsledek hospodaření (zisk, ztráta) nebo rozdíl mezi příjmy a výdaji za předchozí zdaňovací období.

Příjem do Návrhu						
součet PČ pro **SMRT + NS** a/nebo součet PČ pro riziko **SU** a/nebo součet PČ pro **ZO** (v Kč)	součet PČ pro **TNUP** (v Kč)	součet PČ a HIP pro **I1+** (v Kč)	součet PČ a HIP pro **I1+, I2+ a I3** (v Kč)	součet denní dávky **PN** (v Kč)	součet denní dávky **DNL** (v Kč)	**roční pojistné** (v Kč)
2 500 001+	2 500 001+	1 000 001+	2 500 001+	401+	501+	40 001+

Součet PČ pro smrt + NS = součet PČ a HPP pro smrt a PČ pro NS a UVA
Součet PČ a HIP pro invaliditu = součet PČ a HIP pro I1+/I2+/I3 a PČ pro UVA (obsahuje-li invaliditu)
Součet PČ pro závažná onemocnění = součet PČ pro ZO3 a UVA (obsahuje-li ZO3)
HIP = hodnota invalidní penze vypočtena jako násobek roční penze (měsíční penze krát 12), koeficientu 0,5 a pojistné doby (počet let), na kterou bylo toto připojištění sjednáno
HPP = hodnota pozůstalostní penze vypočtena jako násobek roční penze a sjednané doby výplaty (počet let)

Vyplnit Finanční dotazník a doložit výši příjmů za poslední dva roky je třeba v následujících případech:

Finanční dotazník a současně doložení výše příjmů + Příjem do Návrhu		
součet PČ pro **SMRT + NS** a/nebo součet PČ pro riziko **SU** a/nebo součet PČ pro **ZO** (v Kč)	součet PČ pro **TNUP** (v Kč)	součet denní dávky **PN** (v Kč)
6 000 001+	8 000 001+	1 001+

Pro připojištění H a CHZ není požadováno vyplnění finančního dotazníku ani doložení výše příjmů. Finanční dotazník může být dále vyžadován pro připojištění ZPR1, pokud roční běžné pojistné vynásobené pojistnou dobou v letech přesáhne výše uvedené limity.

Studenti, kteří nemají pravidelný příjem, mohou být pojištěni pouze na pojistnou částku pro případ smrti a NS + úvěrová asistence 2 500 000 Kč (poté, co začnou mít pravidelný příjem, mohou zažádat o navýšení pojistné částky). Ostatní připojištění (kromě připojištění PN a ZPR1) mohou mít sjednána i na vyšší pojistnou částku – bude posuzováno individuálně.

Pojistnou částku pro jednotlivá připojištění invalidity je nutné zvolit maximálně ve výši daného násobku příjmu (viz příslušné kapitoly této příručky). V případě pochybností, zda byl limit dodržen, může pojišťovna požadovat deklaraci/prokázání příjmu, i pokud je pojistná částka pod výše uvedenými limity.

Studenti bez pravidelného příjmu, osoby na mateřské/rodičovské dovolené, nezaměstnaní, invalidní a starobní důchodci apod. nemohou mít sjednáno připojištění PN a ZPR1.

Poklesne-li během doby trvání připojištění PN a DNL příjem pojištěného v předchozím kalendářním roce oproti příjmu oznámenému pojišťovně o více než 20 % nebo pokud nastoupí na mateřskou/rodičovskou dovolenou, do starobního nebo invalidního důchodu nebo se stane nezaměstnaným, má pojištěný povinnost tuto skutečnost do 15 dnů písemnou formou nahlásit pojišťovně. Na základě tohoto oznámení nabídne MetLife změnu výše denní dávky PN (DNL) a v souvislosti s touto změnou dojde ke snížení pojistného za připojištění PN (DNL), případně ke zrušení tohoto připojištění.

Pojištění cizinců

V případě pojištění cizích státních příslušníků je potřeba následující:

- **U občanů Evropské unie** je nutné k Návrhu na pojištění přiložit kopii průkazu totožnosti (identifikační karta, občanský průkaz, cestovní pas), ve kterém jsou uvedeny jeho osobní údaje včetně státní příslušnosti. Není potřeba dokládat povolení k pobytu na území České republiky.
- **U cizinců ze států mimo Evropskou unii** je nutné k Návrhu na uzavření pojistné smlouvy přiložit kopii průkazu o povolení k pobytu na území České republiky (je potřeba dodat jak stranu s osobními údaji, tak stranu, která obsahuje formu a místo pobytu na území České republiky).

Platí následující:
- Korespondenční adresa musí být vždy na území České republiky.
- V případě potřeby lékařských zpráv při uzavírání pojistné smlouvy bude toto požadováno k dodání klientem.

Připojištění, které nelze nabídnout osobám, jež nejsou účastníky systému sociálního zabezpečení České republiky:

- Zproštění od placení pojistného (ZPR1)
- Invalidita (I1+, I2+ a I3)
- Pracovní neschopnost (PN)

Klasifikace zaměstnání

Klasifikace zaměstnání obsažená v kalkulačce pro Garde má pomoci určit dle povolání pojištěného, jaká připojištění je mu možné nabídnout, a přímo také obsahuje výši případných slev na pojistném za jednotlivá připojištění.

Klasifikace zaměstnání je pouze informativní a pojišťovna si vyhrazuje právo změnit dané zařazení, pokud na základě získaných informací rozhodne o zvýšeném/sníženém riziku. V případě pochybností při výběru zaměstnání kontaktujte oddělení oceňování rizik MetLife pojišťovny a.s. s podrobným popisem povolání navrhovaného pojištěného.

Pokud během pojistné doby dojde ke změně zaměstnání (zejména za rizikovější – například z úředníka se stane řidič z povolání apod.), je povinností pojištěného tuto změnu písemně oznámit pojišťovně.

PLACENÍ POJISTNÉHO

Placení pojistného pojistníkem

Záloha na pojistné (kromě příspěvku zaměstnavatele) může být hrazena příkazem k úhradě na účet:
6040 222/0800
Variabilní symbol = číslo Návrhu na uzavření pojistné smlouvy

Následné pojistné (kromě příspěvku zaměstnavatele) může být hrazeno příkazem k úhradě na účet:
6040 222/0800
Variabilní symbol = číslo pojistné smlouvy nebo číslo Návrhu na uzavření pojistné smlouvy

Pokud bude pojistné hrazeno srážkou ze mzdy, pojistník musí předat údaje svému zaměstnavateli.

Alternativně lze pojistné platit předtištěnou poštovní poukázkou MetLife pojišťovny a.s., která bude pojistníkovi pravidelně zasílána. Tuto možnost nelze využívat při měsíčních splátkách a při příspěvku zaměstnavatele.

Mimořádné pojistné (kromě příspěvku zaměstnavatele) může být hrazeno pouze příkazem k úhradě:
6040 222/0800
Variabilní symbol = číslo pojistné smlouvy nebo číslo Návrhu na uzavření pojistné smlouvy
Specifický symbol = 999

Placení pojistného zaměstnavatelem

Platbu příspěvku zaměstnavatele (zálohu na pojistné, následné pojistné i mimořádné pojistné) je nutné zasílat výhradně na účet:
2015 111 300/2600
Variabilní symbol = číslo pojistné smlouvy nebo číslo Návrhu na uzavření pojistné smlouvy (při úhradě zálohy na pojistné je známo pouze číslo Návrhu)

V případě **hromadné platby** (příspěvků zaměstnavatele nebo srážek ze mzdy) je nutné vyplnit a zaslat na centrálu MetLife pojišťovny a.s. „Rozpis k hromadné platbě pojistného k životnímu pojištění MetLife pojišťovny a.s.“

V případě, že zaměstnavatel hradí pouze část pojistného, je část placená pojistníkem přednostně určena k úhradě pojistného za připojištění. Pouze v případě, že část pojistného placená pojistníkem nebude k úhradě pojistného za připojištění stačit, bude pro tento účel použita část pojistného placená zaměstnavatelem, což může mít na zaměstnavatele dopady například v daňové oblasti.

Příspěvek zaměstnavatele je vždy třeba nejprve sjednat, buď přímo v Návrhu, nebo posléze v průběhu trvání pojistné smlouvy.

Daňové zvýhodnění

Odpočet pojistného zaplaceného pojistníkem od základu daně z příjmů fyzických osob

Pojistník si může od základu daně z příjmů odečíst pojistné zaplacené ve zdaňovacím období na své soukromé životní pojištění, maximálně však 12 000 Kč ročně za předpokladu, že jsou splněny následující podmínky:

- Pojistník je totožný s pojištěným.
- Výplata pojistného plnění sjednána až na dobu po 60 měsících od uzavření smlouvy.
- Výplata pojistného plnění sjednána nejdříve na rok, kdy pojištěný dosáhne 60 let.

} **tzv. pravidlo 60/60**

Jak lze daňové zvýhodnění uplatnit:
Pojistník, který je zároveň pojištěným a jehož podmínky pojistné smlouvy splňují **pravidlo 60/60**, si může odečíst od základu daně z příjmů:

- Běžné pojistné snížené o pojistné za připojištění a pojistné za krytí ostatních pojištěných odečtené z podílového účtu.
- Mimořádné pojistné.

Za každý kalendářní rok zašle pojišťovna pojistníkovi „Potvrzení o pojistném zaplaceném poplatníkem na jeho soukromé životní pojištění“ (tzv. daňové potvrzení), na základě kterého lze odpočet uplatnit v daňovém přiznání.

Kolik lze ušetřit:

- Při maximálním odpočtu od základu daně ve výši 12 000 Kč činí úspora při současné daňové sazbě ve výši 15 % ročně 1 800 Kč.

Od daně z příjmu je osvobozen i příspěvek zaměstnavatele

Od daně z příjmu je navíc osvobozen i příspěvek zaměstnavatele na soukromé životní pojištění, maximálně však do výše 30 000 Kč ročně (společný limit pro životní pojištění a penzijní připojištění), a to pokud:

- Zaměstnanec je pojistníkem a pojištěným.
- Příspěvek zaměstnavatele je uhrazen přímo na účet pojišťovny.
- Výplata pojistného plnění sjednána až na dobu po 60 měsících od uzavření smlouvy.
- Výplata pojistného plnění sjednána nejdříve na rok, kdy pojištěný dosáhne 60 let.

} **tzv. pravidlo 60/60**

- Právo na plnění má pojištěný zaměstnanec, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného obmyšlenou osobou není zaměstnavatel, který hradil pojistné.

Z příspěvku zaměstnavatele na soukromé životní pojištění do 30 000 Kč ročně se při splnění výše uvedených podmínek navíc neplatí pojistné na všeobecné zdravotní pojištění ani na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (tzv. zdravotní a sociální pojištění).

Placení pojistného zaměstnavatelem

Zaměstnavatel může platit část pojistného nebo celé pojistné místo pojistníka. V Návrhu v těchto případech musí být uvedena výše příspěvku zaměstnavatele a jeho identifikační údaje. Splátky pojistného (hrazeného zaměstnavatelem a pojistníkem) musí být placeny ve stejné frekvenci.

V případě, že zaměstnavatel hradí pouze část pojistného, je část placená pojistníkem přednostně určena k úhradě pojistného za připojištění. Pouze v případě, že část pojistného placená pojistníkem nebude k úhradě pojistného za připojištění stačit, bude pro tento účel použita část pojistného placená zaměstnavatelem.

Zaměstnanec si tedy (při splnění daných podmínek) může snížit základ daně o jím zaplacené pojistné až do výše 12 000 Kč a navíc mu není navýšen jeho daňový základ o příspěvek zaměstnavatele až do výše 30 000 Kč. Další výhodou pro zaměstnavatele je to, že má možnost zahrnout příspěvek na soukromé životní pojištění zaměstnance do svých výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů (daňově uznatelných nákladů).

Uvedená pravidla vychází z podmínek platných v době přípravy této příručky. Vždy se ujistěte, že jsou v souladu s aktuální právní úpravou.

SAZEBNÍK
INVESTIČNÍHO ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ GARDE 3
METLIFE POJIŠŤOVNY A.S.

MetLife
SAZEBNÍK GAR 3.0
účinnost od 1. dubna 2014

Tento Sazebník investičního životního pojištění Garde obsahuje vždy ke dni uzavření pojistné smlouvy platnou výši tzv. poplatků, alokačních procent a hodnoty dalších parametrů popř. podmínky výplaty pojistného plnění pojišťovnou.

1 Pojistná smlouva Garde

PŘEDBĚŽNÁ POJISTNÁ OCHRANA

Poplatek za předběžnou pojistnou ochranu…… zdarma
Limit pro smrt úrazem…….. 600 000 Kč
Limit pro trvalé následky úrazu…… …… …….. 300 000 Kč

Popis a podmínky předběžné pojistné ochrany jsou uvedené ve Veřejném příslibu, který je zveřejněn na stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

POPLATKY A LIMITY

Administrativní poplatek (měsíční)…….. 50 Kč
Inkasní poplatek z každé splátky běžného pojistného…… 15 Kč

Odměna za věrnost: Pojištění GARDE vás odmění za věrnost pokud uzavřete smlouvu s pojistnou dobou minimálně 15 let. Ke každému 5. výročí pojistné smlouvy vám vrátíme 30 % uhrazených administrativních poplatků. Na konci sjednané pojistné doby vrátíme zbytek.

Minimální výše růstu indexu spotřebitelských cen pro možnost využití dynamizace…… 10 %
Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek…… 5 %
Minimální část pojistného, kterou lze alokovat do jednotlivých investičních strategií…….. 1 %
Maximální část pojistného, kterou lze alokovat do jednotlivých investičních strategií……..…100 %
Poplatek za správu aktiv …… podle zvolené investiční strategie

Aktuální poplatek za správu aktiv jednotlivých investičních strategií naleznete na stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

Frekvence změn alokačního poměru a převodů podílů v rámci asistované správy.....……..čtvrtletní
Zastoupení Skupin platné pro jednotlivá období v rámci asistované správy……..….viz Příloha
Zastoupení jednotlivých investičních strategií ve Skupinách (pro alokaci pojistného):

Skupina I	Peněžní trh (100 %)
Skupina II	Dluhopisy (100 %)
Skupina III	Akcie evropské (30 %) Akcie středoevropské (30 %) Akcie světové (30 %) Akcie nerostné bohatství (10 %)

Poplatek při vinkulaci (resp. zástavě) pojistného plnění…… zdarma
Poplatek za vydání duplikátu pojistky…… …. zdarma
Poplatek za vydání duplikátu daňového potvrzení …… …. zdarma
Poplatek za zaslání výpisu z podílového účtu…… zdarma
Poplatek za zaslání upomínky k zaplacení pojistného (pokud zasílá pojišťovna)..……..zdarma

ALOKACE BĚŽNÉHO POJISTNÉHO

Alokační procenta v prvním pojistném roce (v daném roce po navýšení) ……..10 % - 30 %

Hlavní pojistná doba/zbývající pojistná doba (v celých letech)	12 a méně	13 a více
Alokační procento	30 %	10 %

Alokační procenta ve druhém pojistném roce (v daném roce po navýšení)……..... 10 % - 98 %

Hlavní pojistná doba/zbývající pojistná doba (v celých letech)	10 a méně	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Alokační procento	98 %	90 %	83 %	96 %	89 %	82 %	74 %	67 %	60 %	53 %	46 %

Hlavní pojistná doba/zbývající pojistná doba (v celých letech)	21	22	23	24	25 a více
Alokační procento	38 %	31 %	24 %	17 %	10 %

Alokační procenta ve třetím a dalších pojistných letech (v daném roce po navýšení)…..... 100 %

ZVÝHODNĚNÍ ZA BEZEŠKODNÍ PRŮBĚH

Zvýhodnění za bezeškodní průběh - procento rizikových poplatků……..…… 10 %

SLEVA NA RIZIKOVÉM POJISTNÉM PODLE VÝŠE POJISTNÉ ČÁSTKY U PŘIPOJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DOSPĚLÉHO

Pojistná částka pro připojištění SU, TNUP, NS, I1+, I2+, I3, ZO3: 0 Kč – 499 999 Kč……..….. 0 %*

Pojistná částka pro připojištění SU, TNUP, NS, I1+, I2+, I3, ZO3: 500 000 Kč – 999 999 Kč……. 4 %*

Pojistná částka pro připojištění SU, TNUP, NS, I1+, I2+, I3, ZO3: nad 1 000 000 Kč……. 10 %*

*Případné odchylky mohou být způsobeny pouze zaokrouhlováním.

MINIMÁLNÍ POJISTNÉ ČÁSTKY (POKUD JE KRYTÍ SJEDNÁNO)

Minimální pojistná částka pro případ smrti…….……. 200 000 Kč

Minimální pojistná částka pro připojištění SU, NS, TNUP, I3, I2+, I1+, ZO3, ZOD..……..… 200 000 Kč

Minimální pojistná částka pro připojištění NU, KS…..…….. ……. 50 000 Kč

Minimální pojistná částka pro připojištění CHZ……..……... …… 10 000 Kč

Minimální pojistná částka pro připojištění DNL, H, PN…..……..…. ……..…….…… 100 Kč

Minimální pojistná částka pro připojištění O……..……..…. ……..…….…… 50 Kč

ZÁLOHA NA POJISTNÉ PLNĚNÍ Z PŘIPOJIŠTĚNÍ H, O, DNL A PN

Minimální délka trvání plné pracovní neschopnosti (resp. hospitalizace, ošetřovného, doby nezbytné léčby úrazu) pojištěného ……..……..1 měsíc

Minimální výše předpokládaného pojistného plnění……..…5 000 Kč

Minimální výše zálohy je stanovena jako výše předpokládaného plnění ke dni, ke kterému je doloženo příslušným lékařským potvrzením, že pracovní neschopnost (resp. hospitalizace, doba nezbytné léčby úrazu) pojištěného trvá. Z jedné pojistné události lze vyplatit až 2 zálohy.

RIZIKOVÉ POPLATKY

Výše rizikových poplatků na úhradu rizika spojeného se životním pojištěním, která je odečítána z podílového účtu jako část podílů vytvořených na základě zaplaceného běžného pojistného, je závislá na pojistně-matematických faktorech, jako např. aktuálním věku pojištěného, pojistném, kapitálové hodnotě nebo výši pojistné částky pro případ smrti.

Výše rizikových poplatků na úhradu rizika spojeného s připojištěními, která je odečítána z podílového účtu jako část podílů vytvořených na základě zaplaceného běžného pojistného, je závislá na pojistně-matematických faktorech, jako např. aktuálním věku pojištěného, pojistných částkách jednotlivých připojištění nebo dalších parametrech.

Přehled rizikových poplatků je uveden v Příloze tohoto Sazebníku.

POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESÍ – ZVÝŠENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ PRO DÍTĚ

Pokud úraz dítěte vedoucí k pojistné události z pojištění TNUP nastane v době prázdnin, pojišťovna navýší základní pojistné plnění stanovené v souladu se ZPP TNUP 1.0, tedy pojistné plnění před uplatněním progrese, na 2násobek.

Prázdniny a jejich termíny pro daný školní rok jsou stanovovány Ministerstvem školství, tělovýchovy a sportu v rámci „Organizace školního roku v základních školách, středních školách, základních uměleckých školách a konzervatořích“.

Příklad
Dítě, které má sjednáno pojištění TNUP s pojistnou částkou 300 000 Kč, si při pádu způsobí trvalé omezení hybnosti paže (úplná ztuhlost ramenního kloubu – ohodnocení dle tabulky 30 %). Pojistné plnění po uplatnění progrese je podle ZPP TNUP 1.0 150 000 Kč (90 000 Kč bez progrese + 60 000 Kč progrese).
Pokud úraz nastal o prázdninách, pojišťovna vyplatí navýšené plnění tj. 240 000 Kč.

POJIŠTĚNÍ NÁSLEDKŮ ÚRAZU – ZVÝŠENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ PRO DÍTĚ

Pokud úraz dítěte vedoucí k pojistné události z pojištění NU nastane v době prázdnin, pojišťovna pojistné plnění stanovené v souladu s ZPP NU 1.0 navýší na 2násobek.

Prázdniny a jejich termíny pro daný školní rok jsou stanovovány Ministerstvem školství, tělovýchovy a sportu v rámci „Organizace školního roku v základních školách, středních školách, základních uměleckých školách a konzervatořích“.

Příklad
Dítě, které má sjednáno pojištění NU s pojistnou částkou 300 000 Kč, si při pádu z kola zlomí nohu (komplikovaná zlomenina lýtkové kosti – ohodnocení dle tabulky 10 %). Pojistné plnění podle ZPP NU 1.0 je 30 000 Kč.
Pokud úraz nastal o prázdninách, pojišťovna vyplatí 2násobek, tj. 60 000 Kč.

ASISTENČNÍ SLUŽBY

Asistenční služby pro dítě po dobu trvání alespoň jednoho připojištění dle článku 18.3 ZPP Garde 3.0 pro toto dítě…….…….. zdarma

Asistenční služby lze využívat od 1. pracovního dne měsíce následujícího po počátku pojištění.

Popis a podmínky asistenčních služeb pro rok 2014 jsou uvedené na stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

2 Sjednání mimořádného pojistného

Poplatek za sjednání mimořádného pojistného……..... zdarma
Inkasní poplatek z mimořádného pojistného…… zdarma
Minimální hodnota mimořádného pojistného……..... neomezena
Maximální hodnota mimořádného pojistného……..... neomezena
Alokační procento pro mimořádné pojistné……..…...100 %
Nestanoví-li pojistník jinak, převádí se mimořádné pojistné do investiční strategie…..……...Peněžní trh

3 Změny investičních strategií

Poplatek za změnu alokace pojistného - první změna v pojistném roce……..……. zdarma
Poplatek za změnu alokace pojistného - druhá změna v témž pojistném roce……50 Kč
Poplatek za změnu alokace pojistného v rámci asistované správy……..……. zdarma
Poplatek za převod podílů mezi investičními strategiemi - první převod v pojistném roce…….....zdarma
Poplatek za převod mezi investičními strategiemi - druhý a další převod v témž pojistném roce....50 Kč
Poplatek za převod mezi investičními strategiemi v rámci asistované správy……..... zdarma
Minimální hodnota, kterou lze ponechat v investiční strategii po převodu……..... neomezena
Minimální hodnota převáděných podílů……..... neomezena

4 Převod na pojištění bez placení pojistného

Poplatek za převod pojištění na pojištění bez placení pojistného……..…. zdarma

Administrativní poplatek po převodu na pojištění bez placení pojistného (měsíční)……...…. 40 Kč

Minimální hodnota podílů připsaných na podílovém účtu (vytvořených na základě běžného a/nebo dodatečného běžného pojistného) pro převod na pojištění bez placení pojistného……..1 000 Kč

5 Výplata části kapitálové hodnoty

Poplatek za jednorázovou výplatu……50 Kč*

Minimální výše výplaty části kapitálové hodnoty pojištění……...…… 6 000 Kč

Minimální hodnota podílů vytvořených na základě běžného pojistného

po výplatě části kapitálové hodnoty ……. 1 000 Kč

*Současně jsou uplatněny i Stornovací poplatky (viz část 6 Předčasné ukončení pojistné smlouvy).

6 Předčasné ukončení pojistné smlouvy

ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY

Poplatek za vznik pojistné smlouvy (při odstoupení od pojistné smlouvy)……..1 000 Kč

Poplatek za likvidaci pojistné události (při odstoupení od pojistné smlouvy)……..1 000 Kč

STORNOVACÍ POPLATEK (V % Z HODNOTY ODEČÍTANÝCH PODÍLŮ)

Podíly ze zaplaceného běžného pojistného:

v prvním, druhém a třetím pojistném roce (resp. započatém roce od navýšení)……..……....100 %

ve čtvrtém pojistném roce (resp. započatém roce od navýšení)……..…….. 80 %

v pátém pojistném roce (resp. započatém roce od navýšení)……..…….. 60 %

v šestém pojistném roce (resp. započatém roce od navýšení)……..…….. 40 %

v sedmém a dalších pojistných letech (resp. započatém roce od navýšení)……..…….. 0 %

Podíly ze zaplaceného mimořádného pojistného……..…. 0 %

Poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy v 6. pojistném roce a dříve……...…. 2 000 Kč

Poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy v 7. pojistném roce a později……..…….. 500 Kč

7 Ostatní

Ostatní změny pojištění……... zdarma

Vymáhání dlužného pojistného v částce do 499 Kč ……..……. max. 800 Kč (dle počtu úkonů)

Vymáhání dlužného pojistného v částce nad 500 Kč ……..…..... max. 1 800 Kč (dle počtu úkonů)

NAVÝŠENÍ POJISTNÉ ČÁSTKY PRO PŘÍPAD SMRTI BEZ ZKOUMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dospělého lze v průběhu pojištění navýšit bez zkoumání zdravotního stavu při dodržení všech níže uvedených podmínek počínaje následující splátkou běžného pojistného po schválení pojišťovnou:

a) návrh pojistníka na navýšení je doručen do sídla pojišťovny nejpozději do 60 dnů po specifikované události,

b) specifikovanou událostí se rozumí svatba pojištěného dospělého (nutno doložit oddací list), narození dítěte pojištěnému dospělému (nutno doložit rodný list dítěte, kde je pojištěný dospělý uveden jako rodič dítěte),

c) ke zvýšení pojistné částky dojde nejpozději v den 50. narozenin pojištěného dospělého,

d) pojistnou částku lze navýšit maximálně o 30 % pojistné částky pro případ smrti ke dni navýšení.

Pojistnou částku pro případ smrti lze podle těchto pravidel navýšit maximálně 2krát v průběhu trvání pojištění, v souhrnu maximálně o 500 000 Kč.

Plánujete svatbu nebo čekáte přírůstek do rodiny? Navyšte si Vaši pojistnou ochranu jednoduše a bez zkoumání zdravotního stavu (podmínky jsou uvedeny výše).

Příloha

ASISTOVANÁ SPRÁVA - ZASTOUPENÍ SKUPIN PLATNÉ PRO JEDNOTLIVÁ OBDOBÍ

Zbývající počet let	Zbývající počet čtvrtletí	Skupina III	Skupina II	Skupina I	
10+	40+	**100 %**	**0 %**	**0 %**	Zahajovací den Dynamické varianty
	39	97,5 %	2,5 %	0 %	
	38	95 %	5 %	0 %	
	37	92,5 %	7,5 %	0 %	
9	36	90 %	10 %	0 %	
	35	87,5 %	12,5 %	0 %	
	34	85 %	15 %	0 %	
	33	82,5 %	17,5 %	0 %	
8	32	80 %	20 %	0 %	
	31	77,5 %	22,5 %	0 %	
	30	75 %	25 %	0 %	
	29	72,5 %	27,5 %	0 %	
7	28	**70 %**	**30 %**	**0 %**	Zahajovací den Vyvážené varianty
	27	67,5 %	32,5 %	0 %	
	26	65 %	35 %	0 %	
	25	62,5 %	37,5 %	0 %	
6	24	60 %	40 %	0 %	
	23	57,5 %	42,5 %	0 %	
	22	55 %	45 %	0 %	
	21	52,5 %	47,5 %	0 %	
5	20	50 %	50 %	0 %	
	19	47,5 %	52,5 %	0 %	
	18	45 %	55 %	0 %	
	17	42,5 %	57,5 %	0 %	
4	16	**40 %**	**60 %**	**0 %**	Zahajovací den Konzervativní varianty
	15	37,5 %	60 %	2,5 %	
	14	35 %	60 %	5 %	
	13	32,5 %	60 %	7,5 %	
3	12	30 %	60 %	10 %	
	11	27,5 %	55 %	17,5 %	
	10	25 %	50 %	25 %	
	9	22,5 %	45 %	32,5 %	
2	8	20 %	40 %	40 %	
	7	17,5 %	35 %	47,5 %	
	6	15 %	30 %	55 %	
	5	12,5 %	25 %	62,5 %	
1	4	10 %	20 %	70 %	
	3	7,5 %	15 %	77,5 %	
	2	5 %	10 %	85 %	
	1	2,5 %	5 %	92,5 %	
0	0	0 %	0 %	100 %	

KRYTÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ - PEVNÁ SLOŽKA POJISTNÉ ČÁSTKY PRO PŘÍPAD SMRTI

$MP = (MS/(100\,000)) * (P\check{C} - Max\ (HP; 0))$

MP úhrada za riziko za daný měsíc (rizikový poplatek)
MS měsíční sazba na 100 000 Kč pojistné částky dle věku (včetně případného věkového navýšení)
$P\check{C}$ aktuální výše pojistné částky pro případ smrti
HP aktuální hodnota podílů na podílovém účtu

KRYTÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ – LINEÁRNĚ KLESAJÍCÍ SLOŽKA POJISTNÉ ČÁSTKY PRO PŘÍPAD SMRTI

$$MP = (\frac{MS}{100000} * P\check{C})$$

MP úhrada za riziko za daný měsíc (rizikový poplatek)
MS měsíční sazba na 100 000 Kč pojistné částky dle věku (včetně případného věkového navýšení)
$P\check{C}$ aktuální výše pojistné částky pro případ smrti

Pojištění pro případ smrti nebo dožití - pevná a lineárně klesající složka pojistné částky na 100 000 Kč							
věk	MS	věk	MS	věk	MS	věk	MS
15	2,94	31	7,61	47	38,89	63	163,05
16	4,14	32	8,11	48	42,28	64	175,88
17	5,30	33	8,59	49	46,09	65	192,32
18	6,08	34	9,63	50	50,97	66	211,01
19	6,56	35	10,64	51	56,89	67	230,67
20	6,47	36	11,68	52	64,08	68	249,88
21	6,60	37	12,73	53	71,00	69	270,38
22	6,39	38	13,97	54	76,88	70	293,92
23	6,56	39	15,17	55	82,79	71	321,63
24	6,43	40	16,55	56	90,10	72	355,43
25	6,24	41	18,47	57	98,60	73	391,13
26	6,19	42	20,28	58	109,44	74	431,47
27	6,18	43	22,95	59	121,63	75	474,55
28	6,35	44	26,28	60	132,54		
29	6,89	45	30,25	61	142,55		
30	7,25	46	34,56	62	152,68		

Měsíční sazby byly pro účely tohoto sazebníku zaokrouhleny na dvě desetinná místa

ROČNÍ POZŮSTALOSTNÍ PENZE S NAVÝŠENÍM 3 % P.A. A S VÝPLATOU PO DOBU 5, 10, 15, 20 NEBO 25 LET

$$MP = \frac{MS_t}{50\,000} * RP$$

MP úhrada za riziko za daný měsíc v Kč
MS měsíční sazba na 50 000 Kč roční pozůstalostní penze dle věku (včetně případného věkového navýšení) a sjednané doby výplaty
t pevná doba výplaty pozůstalostní penze (tj. 5, 10, 15, 20 nebo 25 let)
RP aktuální výše roční pozůstalostní penze

ROČNÍ POZŮSTALOSTNÍ PENZE S NAVÝŠENÍM 3 % P.A. A S VÝPLATOU DO KONCE SJEDNANÉ POJISTNÉ DOBY

$$MP = \frac{MS_p}{50\,000} * RP$$

MP úhrada za riziko za daný měsíc v Kč
MS měsíční sazba na 50 000 Kč roční pozůstalostní penze dle věku (včetně případného věkového navýšení) a sjednané doby výplaty
p doba výplaty penze (tj. zbývající doba do konce sjednané pojistné doby)
RP aktuální výše roční pozůstalostní penze

PŘIPOJIŠTĚNÍ NS, SU, TNUP, NU, ZO3, ZOD, KS, I1+, I2+, I3, UVA

$$MP = \frac{MS}{100\,000} * P\check{C} * Koef$$

MP úhrada za riziko za daný měsíc v Kč
MS měsíční sazba na 100 000 Kč pojistné částky
$P\check{C}$ aktuální výše pojistné částky pro příslušné připojištění
$Koef$ přirážka/sleva

PŘIPOJIŠTĚNÍ CHZ

$$MP = \frac{MS}{10\,000} * PČ * Koef$$

MP úhrada za riziko za daný měsíc v Kč
MS měsíční sazba na 10 000 Kč pojistné částky
$PČ$ aktuální výše pojistné částky pro připojištění CHZ
$Koef$ přirážka/sleva

PŘIPOJIŠTĚNÍ PN, DNL, H, O

$$MP = \frac{MS}{100} * DD * Koef$$

MP úhrada za riziko za daný měsíc v Kč
MS měsíční sazba na 100 Kč denní dávky
DD aktuální výše denní dávky pro příslušné připojištění
$Koef$ přirážka/sleva

PŘIPOJIŠTĚNÍ I1+, I2+, I3 – MĚSÍČNÍ INVALIDNÍ PENZE

$$MP = \frac{MS}{1\,000} * IP * Koef$$

MP úhrada za riziko za daný měsíc v Kč
MS měsíční sazba na 1 000 Kč měsíční invalidní penze
(dle věku, zbývající pojistné doby a sjednané varianty)
IP aktuální výše měsíční invalidní penze pro příslušné připojištění invalidity
$Koef$ přirážka/sleva

PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPR1

$$MP = RP * \frac{MS}{1\,000} * Koef$$

MP úhrada za riziko za daný měsíc v Kč
MS měsíční sazba na 1 000 Kč běžného ročního pojistného
RP roční výše běžného pojistného
$Koef$ přirážka/sleva

TABULKY RIZIKOVÝCH POPLATKŮ PRO PŘIPOJIŠTĚNÍ DĚTÍ

věk	TNUP s min. ohodnocením 0,5 % na 100 000 Kč PČ	DNL s progresí na 100 Kč denní dávky	NU na 100 000 Kč PČ	CHZ na 10 000 Kč PČ	ZOD na 100 000 Kč PČ	H na 100 Kč denní dávky	O na 100 Kč denní dávky
0-25	10,03 Kč	59,52 Kč	50 Kč	21,83 Kč	14,08 Kč	12,50 Kč	25 Kč

TABULKY RIZIKOVÝCH POPLATKŮ PRO PŘIPOJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DOSPĚLÉHO

Připojištění trvalých následků úrazu s progresí na 100 000 Kč pojistné částky		
věk	TNUP s min. ohodnocením od 0,5 %	TNUP s min. ohodnocením od 10 %
15-65	18 Kč	12,50 Kč
66-75	31,50 Kč	25 Kč

Připojištění hospitalizace na 100 Kč denní dávky	
věk	Měsíční sazba
16-35	10,83 Kč
36-45	16,25 Kč
46-55	32,50 Kč
56-65	48,75 Kč
66-75	81,25 Kč

Připojištění smrti úrazem na 100 000 Kč pojistné částky	
věk	Měsíční sazba
15-75	10 Kč

Připojištění následků úrazu na 100 000 Kč pojistné částky	
věk	Měsíční sazba
15-65	75 Kč
66-75	100 Kč

Připojištění doby nezbytné léčby úrazu s progresí na 100 Kč denní dávky	
věk	Měsíční sazba
15-65	59,52 Kč

Připojištění zproštění od placení pojistného na 1 000 Kč běžného ročního pojistného	
věk	Měsíční sazba
15-65	4,17 Kč

Připojištění náhlé smrti na 100 000 Kč pojistné částky (v Kč)							
věk	MS	věk	MS	věk	MS	věk	MS
15	15,41	31	15,41	47	22,33	63	85,08
16	15,41	32	15,41	48	24,13	64	92,10
17	15,41	33	15,41	49	26,07	65	98,87
18	15,41	34	15,41	50	28,39	66	115,76
19	15,41	35	15,41	51	30,87	67	123,58
20	15,41	36	15,41	52	33,59	68	131,91
21	15,41	37	15,41	53	36,33	69	140,76
22	15,41	38	15,41	54	39,35	70	153,36
23	15,41	39	15,41	55	42,50	71	167,38
24	15,41	40	15,41	56	45,80	72	183,05
25	15,41	41	15,41	57	49,49	73	200,67
26	15,41	42	15,80	58	53,71	74	220,51
27	15,41	43	17,07	59	58,58	75	242,56
28	15,41	44	18,22	60	64,38		
29	15,41	45	19,37	61	70,83		
30	15,41	46	20,66	62	77,82		

Úvěrová asistence (lineárně klesající složka PČ) na 100 000 Kč PČ (smrt + ZO3) (v Kč)							
věk	MS	věk	MS	věk	MS	věk	MS
15	11,28	28	23,17	41	54,66	54	199,33
16	12,48	29	24,59	42	60,13	55	217,10
17	13,64	30	25,93	43	67,05	56	236,30
18	14,43	31	27,28	44	75,25	57	258,38
19	14,90	32	28,80	45	84,73	58	284,03
20	14,67	33	30,36	46	94,76	59	312,08
21	15,78	34	32,54	47	105,17	60	338,05
22	16,57	35	34,69	48	114,96	61	363,41
23	17,78	36	36,90	49	126,03	62	389,95
24	18,71	37	39,48	50	137,73	63	417,56
25	19,69	38	42,59	51	150,98	64	447,56
26	20,85	39	46,00	52	166,24	65	481,48
27	21,94	40	49,64	53	183,00		

Úvěrová asistence (lineárně klesající složka PČ) na 100 000 Kč PČ (smrt + I2+) (v Kč)							
věk	MS	věk	MS	věk	MS	věk	MS
15	11,27	28	11,90	41	32,16	54	138,49
16	12,47	29	11,52	42	35,46	55	150,32
17	13,63	30	11,88	43	40,34	56	163,73
18	14,41	31	12,23	44	46,08	57	178,89
19	14,88	32	12,73	45	52,64	58	202,68
20	14,79	33	14,14	46	59,53	59	224,86
21	14,93	34	16,11	47	65,91	60	250,21
22	14,72	35	18,04	48	72,43	61	273,90
23	14,88	36	20,19	49	79,95	62	295,51
24	14,75	37	22,53	50	90,01	63	319,75
25	14,57	38	25,07	51	102,41	64	350,90
26	13,59	39	27,57	52	115,15	65	390,08
27	12,66	40	29,88	53	126,88		

Úvěrová asistence (lineárně klesající složka PČ) na 100 000 Kč PČ (smrt + I3) (v Kč)							
věk	MS	věk	MS	věk	MS	věk	MS
15	9,32	28	10,60	41	28,95	54	124,06
16	10,52	29	10,43	42	31,90	55	134,50
17	11,68	30	10,79	43	36,27	56	146,48
18	12,46	31	11,15	44	41,43	57	160,08
19	12,93	32	11,65	45	47,39	58	180,84
20	12,84	33	12,84	46	53,68	59	200,68
21	12,98	34	14,59	47	59,58	60	222,64
22	12,77	35	16,31	48	65,37	61	243,13
23	12,93	36	18,19	49	72,02	62	262,05
24	12,80	37	20,23	50	80,86	63	283,04
25	12,62	38	22,47	51	91,74	64	309,90
26	11,86	39	24,66	52	103,18	65	343,76
27	11,14	40	26,75	53	113,78		

Úvěrová asistence (lineárně klesající složka PČ) na 100 000 Kč PČ (smrt + ZO3 + I2+) (v Kč)							
věk	MS	věk	MS	věk	MS	věk	MS
15	16,93	28	26,77	41	63,63	54	241,08
16	18,10	29	27,59	42	70,08	55	262,99
17	19,23	30	28,93	43	78,50	56	286,48
18	19,98	31	30,28	44	88,31	57	313,23
19	20,43	32	31,80	45	99,53	58	347,91
20	20,18	33	33,95	46	111,32	59	382,97
21	21,28	34	36,74	47	123,12	60	419,03
22	22,04	35	39,49	48	135,06	61	454,02
23	23,23	36	42,43	49	148,66	62	488,68
24	24,15	37	45,86	50	163,89	63	526,08
25	25,12	38	49,83	51	181,56	64	568,98
26	25,66	39	54,09	52	200,66	65	618,93
27	26,15	40	58,35	53	220,77		

Úvěrová asistence (lineárně klesající složka PČ) na 100 000 Kč PČ (smrt + ZO3 + I3) (v Kč)							
věk	MS	věk	MS	věk	MS	věk	MS
15	15,68	28	26,09	41	61,88	54	231,79
16	16,88	29	27,03	42	68,12	55	252,69
17	18,03	30	28,38	43	76,22	56	275,11
18	18,82	31	29,72	44	85,68	57	300,69
19	19,29	32	31,24	45	96,53	58	333,18
20	19,06	33	33,28	46	107,93	59	366,49
21	20,18	34	35,96	47	119,40	60	400,06
22	20,96	35	38,59	48	130,85	61	432,63
23	22,17	36	41,38	49	143,87	62	465,22
24	23,10	37	44,64	50	158,30	63	500,14
25	24,08	38	48,44	51	174,96	64	539,79
26	24,75	39	52,53	52	193,15	65	585,71
27	25,36	40	56,66	53	212,44		

Připojištění chirurgického zákroku na 10 000 Kč pojistné částky (v Kč)							
věk	MS	věk	MS	věk	MS	věk	MS
15	21,83	27	21,83	39	50,25	51	99,50
16	21,83	28	21,83	40	50,25	52	99,50
17	21,83	29	21,83	41	68,67	53	99,50
18	21,83	30	21,83	42	68,67	54	99,50
19	21,83	31	34,25	43	68,67	55	99,50
20	21,83	32	34,25	44	68,67	56	99,50
21	21,83	33	34,25	45	68,67	57	99,50
22	21,83	34	34,25	46	89,83	58	99,50
23	21,83	35	34,25	47	89,83	59	99,50
24	21,83	36	50,25	48	89,83	60	99,50
25	21,83	37	50,25	49	89,83		
26	21,83	38	50,25	50	89,83		

Připojištění závažných onemocnění Standard Plus a karcinomu in situ na 100 000 Kč PČ (v Kč)								
věk	ZO3	KS	věk	ZO3	KS	věk	ZO3	KS
15	9,07	2,25	32	22,70	16,09	49	94,11	48,78
16	9,07	2,25	33	23,99	17,82	50	102,23	48,83
17	9,07	2,25	34	25,38	19,96	51	111,02	48,98
18	9,07	2,25	35	26,80	21,98	52	120,83	49,14
19	9,07	2,70	36	28,31	23,89	53	132,63	49,14
20	8,87	3,15	37	30,28	25,68	54	145,36	49,14
21	9,87	3,38	38	32,68	29,05	55	159,78	49,14
22	10,93	3,89	39	35,54	33,14	56	174,60	54,00
23	12,08	5,07	40	38,54	37,26	57	191,53	64,58
24	13,30	6,10	41	42,11	41,38	58	210,23	75,15
25	14,60	7,11	42	46,79	45,49	59	230,57	85,73
26	15,92	8,06	43	52,07	48,78	60	250,60	96,53
27	17,12	8,96	44	57,92	48,78	61	271,24	-
28	18,24	11,00	45	64,41	48,78	62	292,91	-
29	19,25	12,60	46	71,13	48,78	63	315,33	-
30	20,36	13,99	47	78,25	48,78	64	337,68	-
31	21,48	15,14	48	85,75	48,78	65	360,46	-

Připojištění pracovní neschopnosti na 100 Kč denní dávky (v Kč)							
	PN s odkladnou dobou 28 dnů a s výplatou zpětně od 1. dne	PN s odkladnou dobou 28 dnů	PN s odkladnou dobou 56 dnů		PN s odkladnou dobou 28 dnů a s výplatou zpětně od 1. dne	PN s odkladnou dobou 28 dnů	PN s odkladnou dobou 56 dnů
věk	MS	MS	MS	věk	MS	MS	MS
15	52,60	32,32	22,90	41	79,40	51,11	36,24
16	52,60	32,32	22,90	42	81,70	53,46	38,08
17	52,60	32,32	22,90	43	84,00	55,94	40,05
18	52,60	32,32	22,90	44	86,40	58,55	42,16
19	52,60	32,32	22,90	45	88,70	61,30	44,41
20	52,60	32,32	22,90	46	91,00	64,18	46,82
21	52,70	32,65	23,11	47	93,40	67,22	49,39
22	52,70	32,98	23,32	48	95,90	70,41	52,14
23	52,80	33,31	23,53	49	98,50	73,77	55,08
24	52,80	33,65	23,75	50	101,20	77,32	58,22
25	52,90	33,99	23,97	51	104,20	81,07	61,57
26	52,50	33,62	23,72	52	107,40	85,04	65,15
27	52,60	33,50	23,63	53	110,90	89,26	68,97
28	53,20	33,61	23,68	54	114,80	93,74	73,04
29	54,20	33,93	23,87	55	119,20	98,52	77,38
30	55,50	34,45	24,20	56	124,00	103,64	82,01
31	57,10	35,17	24,67	57	129,40	109,13	86,93
32	58,90	36,07	25,27	58	135,60	115,03	92,15
33	60,90	37,14	26,00	59	142,40	121,39	97,70
34	63,10	38,38	26,85	60	150,10	128,26	103,59
35	65,30	39,77	27,83	61	158,80	135,71	109,84
36	67,60	41,32	28,93	62	168,60	143,79	116,47
37	70,00	43,01	30,15	63	178,30	152,09	123,27
38	72,30	44,83	31,49	64	188,10	160,77	130,47
39	74,70	46,80	32,95	65	197,90	169,81	138,09
40	77,10	48,89	34,54				

Připojištění invalidity na 100 000 Kč PČ (jednorázová pojistná částka) (v Kč)							
věk	I3	I2+	I1+	věk	I3	I2+	I1+
15	8,77	10,52	32,87	41	13,93	16,71	52,21
16	8,72	10,46	32,68	42	15,47	18,56	57,98
17	8,67	10,40	32,49	43	17,77	21,33	66,62
18	8,63	10,35	32,33	44	20,28	24,33	76,02
19	8,58	10,30	32,18	45	22,98	27,58	86,18
20	8,55	10,26	32,04	46	25,71	30,85	96,41
21	8,52	10,22	31,93	47	27,88	33,46	104,54
22	8,48	10,18	31,82	48	31,21	37,45	117,03
23	8,46	10,15	31,73	49	35,14	42,17	131,76
24	8,44	10,13	31,64	50	40,63	48,75	152,34
25	8,43	10,11	31,57	51	47,50	57,00	178,12
26	7,48	8,97	28,01	52	53,44	64,13	200,40
27	6,53	7,83	24,48	53	58,64	70,37	219,89
28	5,59	6,71	20,96	54	64,84	77,81	243,14
29	4,66	5,58	17,45	55	71,27	85,52	267,23
30	4,65	5,58	17,44	56	77,92	93,50	292,18
31	4,65	5,58	17,43	57	85,18	102,23	319,43
32	4,65	5,58	17,44	58	99,18	119,01	371,90
33	5,58	6,70	20,93	59	110,07	132,08	412,75
34	6,52	7,83	24,43	60	125,75	150,90	471,55
35	7,46	8,95	27,95	61	140,69	168,83	527,58
36	8,58	10,30	32,18	62	153,30	183,96	574,85
37	9,90	11,88	37,13	63	168,52	202,22	631,93
38	11,23	13,48	42,09	64	188,55	226,26	707,06
39	12,56	15,07	47,08	65	213,42	256,09	800,28
40	13,53	16,23	50,69				

Pojištění pro případ smrti nebo dožití (roční pozůstalostní penze s navýšením 3 % ročně) na 50 000 Kč ročně pozůstalostní penze

doba výplaty pozůstalostní penze v letech

věk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
15	1,47	2,98	4,50	6,06	7,65	9,27	10,92	12,61	14,33	16,08	17,87	19,69	21,55	23,44	25,38	27,35	29,36	31,41	33,50	35,64	37,81	40,03	42,29	44,60	46,96	49,35	51,80	54,29	56,83	59,43	62,08	64,77	67,53	70,33	73,19	76,11	79,09	82,13	85,22	88,38	91,59	94,88	98,23	101,64	105,12	108,67	112,30	115,98	119,75	123,59	127,51	131,50	135,58	139,73	143,97	148,29	152,69	157,19	161,77	166,44
16	2,07	4,18	6,33	8,53	10,76	13,05	15,37	17,75	20,17	22,63	25,15	27,72	30,33	33,00	35,73	38,50	41,33	44,22	47,17	50,17	53,23	56,35	59,54	62,78	66,10	69,48	72,92	76,43	80,01	83,67	87,39	91,19	95,07	99,02	103,05	107,16	111,35	115,62	119,98	124,42	128,95	133,58	138,29	143,10	148,00	153,00	158,10	163,30	168,60	174,01	179,53	185,15	190,88	196,73	202,69	208,78	214,98	221,30	227,76	234,34
17	2,65	5,35	8,11	10,92	13,79	16,71	19,69	22,73	25,83	28,99	32,22	35,50	38,86	42,28	45,76	49,32	52,95	56,64	60,42	64,26	68,18	72,19	76,27	80,43	84,67	88,99	93,41	97,91	102,50	107,18	111,95	116,81	121,78	126,84	132,00	137,26	142,63	148,10	153,69	159,38	165,19	171,11	177,15	183,30	189,58	195,99	202,52	209,18	215,97	222,90	229,96	237,16	244,51	252,00	259,65	267,44	275,38	283,48	291,75	
18	3,04	6,14	9,30	12,53	15,81	19,17	22,58	26,08	29,63	33,25	36,95	40,73	44,57	48,49	52,49	56,57	60,73	64,97	69,30	73,71	78,21	82,80	87,48	92,25	97,12	102,08	107,14	112,30	117,56	122,93	128,40	133,99	139,68	145,48	151,40	157,44	163,60	169,88	176,28	182,81	189,47	196,26	203,19	210,25	217,45	224,80	232,29	239,93	247,72	255,67	263,77	272,03	280,46	289,05	297,81	306,75	315,87	325,16		
19	3,28	6,63	10,03	13,51	17,05	20,67	24,36	28,12	31,95	35,87	39,85	43,92	48,07	52,30	56,61	61,01	65,50	70,07	74,73	79,50	84,35	89,30	94,34	99,49	104,74	110,09	115,55	121,11	126,79	132,58	138,48	144,50	150,64	156,90	163,29	169,80	176,44	183,21	190,12	197,16	204,34	211,67	219,13	226,75	234,52	242,44	250,52	258,76	267,16	275,73	284,47	293,38	302,47	311,74	321,19	330,83	340,65			
20	3,23	6,53	9,89	13,32	16,82	20,38	24,02	27,73	31,50	35,36	39,30	43,30	47,40	51,57	55,82	60,16	64,58	69,09	73,69	78,38	83,17	88,05	93,02	98,10	103,27	108,55	113,93	119,42	125,01	130,73	136,54	142,48	148,53	154,71	161,00	167,43	173,97	180,65	187,46	194,40	201,48	208,71	216,07	223,58	231,24	239,05	247,02	255,14	263,43	271,88	280,49	289,28	298,24	307,38	316,70	326,20				
21	3,30	6,66	10,09	13,59	17,16	20,80	24,50	28,29	32,15	36,08	40,10	44,18	48,36	52,61	56,95	61,38	65,89	70,49	75,19	79,98	84,85	89,83	94,91	100,09	105,37	110,75	116,24	121,85	127,55	133,38	139,32	145,37	151,55	157,85	164,27	170,82	177,50	184,32	191,26	198,35	205,58	212,94	220,46	228,12	235,94	243,91	252,03	260,32	268,78	277,40	286,19	295,15	304,30	313,62	323,13					
22	3,20	6,45	9,78	13,16	16,62	20,14	23,73	27,39	31,13	34,94	38,83	42,79	46,83	50,95	55,15	59,44	63,81	68,27	72,81	77,45	82,18	87,00	91,91	96,93	102,04	107,25	112,57	117,99	123,53	129,17	134,92	140,78	146,76	152,86	159,08	165,43	171,90	178,50	185,22	192,08	199,08	206,22	213,49	220,92	228,48	236,20	244,08	252,10	260,29	268,63	277,15	285,83	294,68	303,71							
23	3,28	6,62	10,03	13,50	17,05	20,66	24,35	28,11	31,94	35,85	39,84	43,90	48,05	52,28	56,59	60,99	65,48	70,05	74,71	79,47	84,32	89,27	94,31	99,45	104,70	110,05	115,51	121,08	126,75	132,54	138,44	144,45	150,60	156,85	163,24	169,75	176,38	183,15	190,05	197,10	204,28	211,60	219,07	226,68	234,45	242,37	250,44	258,68	267,08	275,65	284,38	293,29	302,37								
24	3,21	6,49	9,83	13,24	16,71	20,26	23,87	27,55	31,31	35,15	39,05	43,04	47,10	51,25	55,48	59,79	64,18	68,67	73,24	77,90	82,66	87,51	92,45	97,50	102,64	107,88	113,23	118,69	124,25	129,92	135,71	141,61	147,63	153,76	160,02	166,40	172,91	179,54	186,31	193,21	200,25	207,43	214,75	222,21	229,83	237,59	245,51	253,58	261,82	270,21	278,78	287,51									
25	3,12	6,30	9,55	12,85	16,23	19,67	23,18	26,76	30,41	34,13	37,93	41,80	45,75	49,77	53,88	58,06	62,33	66,69	71,13	75,66	80,28	84,98	89,78	94,68	99,68	104,77	109,96	115,26	120,66	126,18	131,79	137,53	143,36	149,32	155,40	161,60	167,92	174,36	180,93	187,64	194,48	201,44	208,55	215,80	223,20	230,73	238,42	246,26	254,26	262,41	270,73										
26	3,10	6,25	9,48	12,76	16,10	19,52	23,00	26,55	30,18	33,87	37,63	41,48	45,40	49,39	53,46	57,62	61,85	66,18	70,58	75,08	79,66	84,33	89,10	93,95	98,91	103,97	109,12	114,38	119,74	125,20	130,78	136,47	142,27	148,18	154,20	160,35	166,63	173,02	179,54	186,20	192,98	199,90	206,95	214,14	221,48	228,96	236,59	244,37	252,30	260,40											
27	3,09	6,24	9,45	12,73	16,07	19,48	22,95	26,49	30,10	33,79	37,55	41,38	45,29	49,27	53,34	57,48	61,71	66,02	70,42	74,90	79,47	84,13	88,88	93,73	98,68	103,72	108,86	114,11	119,46	124,91	130,47	136,15	141,93	147,83	153,85	159,98	166,23	172,62	179,12	185,75	192,53	199,43	206,46	213,64	220,96	228,42	236,03	243,80	251,71												
28	3,18	6,41	9,71	13,08	16,51	20,01	23,58	27,23	30,94	34,72	38,59	42,52	46,54	50,63	54,81	59,07	63,41	67,85	72,36	76,97	81,67	86,46	91,34	96,33	101,41	106,59	111,88	117,26	122,76	128,36	134,08	139,91	145,85	151,91	158,10	164,40	170,83	177,39	184,08	190,90	197,85	204,94	212,17	219,55	227,07	234,74	242,56	250,54													
29	3,45	6,96	10,54	14,19	17,91	21,71	25,58	29,53	33,56	37,67	41,85	46,13	50,48	54,93	59,45	64,07	68,78	73,59	78,49	83,49	88,58	93,78	99,08	104,48	109,99	115,61	121,35	127,19	133,15	139,23	145,43	151,76	158,20	164,78	171,48	178,33	185,30	192,41	199,66	207,06	214,60	222,29	230,14	238,14	246,30	254,62	263,10														
30	3,63	7,32	11,09	14,93	18,85	22,85	26,93	31,08	35,33	39,65	44,06	48,55	53,14	57,81	62,58	67,45	72,40	77,46	82,62	87,88	93,25	98,72	104,30	109,98	115,78	121,70	127,74	133,89	140,16	146,56	153,09	159,75	166,53	173,45	180,51	187,71	195,05	202,54	210,18	217,96	225,90	234,00	242,25	250,68	259,26	268,02															
31	3,80	7,68	11,64	15,67	19,79	23,98	28,26	32,62	37,07	41,61	46,23	50,95	55,76	60,67	65,68	70,78	75,98	81,29	86,70	92,23	97,85	103,60	109,45	115,42	121,51	127,72	134,05	140,51	147,10	153,81	160,66	167,64	174,77	182,03	189,44	196,99	204,70	212,55	220,57	228,73	237,07	245,57	254,23	263,07	272,08																
32	4,05	8,18	12,40	16,70	21,08	25,54	30,10	34,75	39,48	44,32	49,25	54,28	59,40	64,63	69,96	75,40	80,94	86,59	92,36	98,24	104,23	110,35	116,59	122,95	129,43	136,05	142,79	149,67	156,68	163,83	171,13	178,57	186,16	193,90	201,78	209,83	218,04	226,41	234,94	243,65	252,52	261,58	270,80	280,22																	
33	4,30	8,68	13,14	17,69	22,34	27,08	31,90	36,83	41,85	46,98	52,20	57,53	62,96	68,50	74,15	79,91	85,79	91,78	97,89	104,12	110,48	116,96	123,57	130,31	137,18	144,20	151,34	158,63	166,07	173,65	181,38	189,27	197,31	205,51	213,88	222,40	231,10	239,97	249,02	258,24	267,65	277,25	287,03																		
34	4,82	9,73	14,74	19,85	25,06	30,37	35,79	41,32	46,95	52,70	58,56	64,53	70,63	76,84	83,18	89,64	96,23	102,95	109,81	116,80	123,93	131,20	138,62	146,18	153,89	161,75	169,78	177,95	186,30	194,80	203,48	212,32	221,34	230,54	239,92	249,49	259,25	269,20	279,34	289,69	300,25	311,00																			
35	5,32	10,75	16,28	21,92	27,68	33,54	39,53	45,63	51,85	58,20	64,67	71,28	78,00	84,87	91,87	99,01	106,29	113,71	121,28	129,00	136,88	144,91	153,10	161,45	169,97	178,65	187,51	196,54	205,75	215,15	224,73	234,50	244,46	254,62	264,98	275,55	286,33	297,31	308,53	319,95	331,60																				
36	5,84	11,79	17,86	24,05	30,36	36,80	43,37	50,06	56,89	63,85	70,95	78,19	85,58	93,11	100,79	108,62	116,61	124,75	133,06	141,53	150,17	158,98	167,97	177,13	186,47	196,00	205,72	215,63	225,73	236,04	246,55	257,28	268,20	279,35	290,72	302,31	314,13	326,19	338,49	351,03																					
37	6,36	12,85	19,47	26,21	33,09	40,11	47,27	54,57	62,00	69,60	77,33	85,23	93,28	101,49	109,85	118,39	127,10	135,98	145,03	154,26	163,68	173,28	183,08	193,06	203,25	213,63	224,23	235,03	246,04	257,28	268,73	280,41	292,33	304,48	316,87	329,50	342,39	355,53	368,93																						
38	6,98	14,10	21,37	28,77	36,33	44,03	51,88	59,89	68,06	76,39	84,88	93,55	102,38	111,39	120,58	129,95	139,50	149,25	159,18	169,32	179,65	190,20	200,94	211,90	223,08	234,48	246,11	257,96	270,05	282,38	294,96	307,78	320,86	334,19	347,79	361,66	375,80	390,23																							
39	7,58	15,32	23,21	31,25	39,45	47,81	56,35	65,05	73,91	82,96	92,19	101,60	111,19	120,98	130,95	141,13	151,51	162,09	172,89	183,90	195,12	206,56	218,24	230,15	242,28	254,66	267,29	280,17	293,30	306,69	320,35	334,28	348,48	362,96	377,73	392,79	408,15																								
40	8,28	16,71	25,31	34,08	43,03	52,16	61,46	70,95	80,63	90,50	100,56	110,82	121,29	131,96	142,85	153,95	165,27	176,81	188,58	200,59	212,84	225,32	238,05	251,04	264,28	277,79	291,56	305,60	319,93	334,54	349,43	364,63	380,12	395,91	412,03	428,46																									
41	9,23	18,65	28,25	38,05	48,03	58,22	68,60	79,20	90,00	101,01	112,25	123,70	135,38	147,30	159,45	171,84	184,48	197,36	210,50	223,91	237,58	251,51	265,73	280,22	295,00	310,08	325,45	341,13	357,12	373,42	390,05	407,00	424,30	441,93	459,92																										
42	10,14	20,48	31,03	41,78	52,75	63,94	75,35	86,98	98,84	110,94	123,28	135,86	148,69	161,78	175,12	188,73	202,60	216,75	231,19	245,90	260,92	276,22	291,84	307,75	323,99	340,55	357,43	374,65	392,20	410,11	428,38	447,00	465,99	485,36																											
43	11,48	23,18	35,11	47,28	59,69	72,35	85,25	98,41	111,83	125,53	139,48	153,72	168,24	183,04	198,14	213,54	229,24	245,25	261,59	278,24	295,22	312,54	330,20	348,22	366,59	385,32	404,43	423,91	443,78	464,04	484,70	505,77	527,26																												
44	13,14	26,53	40,19	54,13	68,33	82,82	97,60	112,66	128,03	143,70	159,68	175,98	192,60	209,55	226,83	244,46	262,44	280,77	299,46	318,53	337,97	357,80	378,02	398,64	419,67	441,12	462,99	485,29	508,04	531,23	554,89	579,01																												
45	15,13	30,55	46,28	62,33	78,68	95,36	112,38	129,73	147,42	165,47	183,87	202,63	221,77	241,29	261,19	281,49	302,19	323,30	344,83	366,78	389,16	412,00	435,28	459,02	483,24	507,93	533,12	558,80	584,99	611,70	638,93																													
46	17,28	34,90	52,87	71,19	89,88	108,93	128,37	148,19	168,40	189,01	210,03	231,47	253,33	275,62	298,35	321,54	345,18	369,30	393,89	418,96	444,54	470,62	497,21	524,33	551,99	580,20	608,97	638,30	668,22	698,73																													
47	19,45	39,28	59,50	80,13	101,16	122,60	144,48	166,79	189,54	212,73	236,39	260,52	285,13	310,22	335,80	361,90	388,51	415,65	443,33	471,55	500,34	529,69	559,63	590,15	621,28	653,03	685,41	718,43	752,10																													
48	21,14	42,70	64,68	87,10	109,96	133,27	157,05	181,30	206,03	231,24	256,96	283,18	309,93	337,20	365,02	393,38	422,31	451,81	481,90	512,58	543,86	575,77	608,31	641,50	675,33	709,85	745,04	780,93																													
49	23,05	46,55	70,52	94,95	119,88	145,30	171,22	197,65	224,61	252,11	280,14	308,74	337,90	367,63	397,95	428,88	460,42	492,58	525,38	558,83	592,94	627,72	663,20	699,38	736,27	773,89	812,26																													
50	25,48	51,47	77,97	104,99	132,55	160,65	189,31	218,54	248,35	278,75	309,75	341,37	373,60	406,48	440,01	474,20	509,08	544,64	580,90	617,88	655,60	694,06	733,29	773,29	814,08	855,68																													
51	28,45	57,45	87,04	117,21	147,98	179,35	211,35	243,98	277,26	311,19	345,80	381,10	417,09	453,79	491,23	529,40	568,33	608,03	648,51	689,80	731,90	774,84	818,63	863,29	908,83																													
52	32,04	64,71	98,03	132,01	166,67	202,00	238,04	274,80	312,28	350,50	389,48	429,23	469,77	511,10	553,26	596,26	640,10	684,82	730,42	776,92	824,34	872,70	922,03	972,32	1023,62																													
53	35,50	71,70	108,63	146,28	184,67	223,83	263,76	304,48	346,01	388,37	431,55	475,60	520,52	566,33	613,04	660,68	709,26	758,81	809,33	860,86	913,40	967,00	1021,64		1134,20																													
54	38,44	77,65	117,63	158,40	199,98	242,38	285,62	329,71	374,68	420,55	467,32	515,01	563,65	613,25	663,84	715,43	768,03	821,68	876,40	932,19	989,09	1047,12			1228,19																												
55	41,40	83,60	126,65	170,56	215,33	260,98	307,54	355,03	403,45	452,83	503,19	554,55	606,92	660,33	714,80	770,35	827,00	884,76	943,68	1003,75	1065,02				1322,48																												
56	45,05	90,99	137,84	185,62	234,35	284,03	334,71	386,38	439,08	492,83	547,63	603,53	660,53	718,66	777,94	838,39	900,05	962,91	1027,03	1092,42					1439,29																												
57	49,30	99,57	150,84	203,13	256,44	310,82	366,27	422,82	480,49	539,30	599,28	660,44	722,82	786,43	851,30	917,45	984,91	1053,71	1123,88	1195,43					1575,01																												
58	54,72	110,53	167,43	225,47	284,65	345,01	406,56	469,33	533,35	598,63	665,20	733,09	802,33	872,93	944,94	1018,38	1093,26	1169,63		1326,93					1748,27																												
59	60,81	122,83	186,07	250,56	316,33	383,40	451,80	521,56	592,70	665,25	739,23	814,68	891,62	970,08	1050,10	1131,70	1214,93			1474,60					1942,83																												
60	66,27	133,85	202,78	273,06	344,74	417,84	492,38	568,40	645,93	724,99	805,62	887,85	971,70	1057,21	1144,41	1233,35				1607,04					2117,32																												
61	71,28	143,96	218,08	293,68	370,77	449,38	529,56	611,32	694,70	779,73	866,44	954,87	1045,05	1137,02	1230,81					1728,36					2277,17																												
62	76,34	154,19	233,59	314,55	397,12	481,33	567,19	654,76	744,07	835,14	928,02	1022,74	1119,33	1217,83	1318,29					1851,20					2439,00																												
63	81,53	164,65	249,44	335,90	424,08	514,00	605,70	699,21	794,58	891,84	991,02	1092,16	1195,31		1407,78					1976,87					2604,58																												
64	87,94	177,62	269,08	362,35	457,46	554,46	653,38	754,26	857,13	962,04	1069,04	1178,14			1518,60					2132,50					2809,62																												
65	96,16	194,22	294,23	396,21	500,22	606,28	714,44	824,75	937,24	1051,95	1168,95				1660,53					2331,79					3072,21																												
66	105,50	213,10	322,83	434,72	548,83	665,20	783,88	904,90	1028,33	1154,20					1821,92					2558,43					3370,80																												
67	115,33	232,95	352,89	475,21	599,95	727,16	856,89	989,19	1124,10	1261,69					1991,60					2796,70					3684,74																												
68	124,94	252,36	382,30	514,80	649,94	787,75	928,29	1071,61		1366,83					2157,56					3029,75					3991,78																												
69	135,19	273,06	413,66	557,04	703,27	852,38	1004,45			1478,98					2334,59					3278,33					4319,30																												
70	146,96	296,82	449,65	605,51	764,46	926,55				1607,67					2537,73					3563,59					4695,14																												
71	160,82	324,82	492,07	662,63	836,56					1759,30					2777,08					3899,70					5137,97																												
72	177,71	358,94	543,76	732,24	924,45					1944,12					3068,83					4309,39					5677,75																												
73	195,57	395,00	598,39		1017,32					2139,43					3377,13					4742,32					6248,15																												
74	215,73	435,74			1122,24					2360,08					3725,44					5231,43					6892,56																												
75	237,28				1234,30					2595,75					4097,43					5753,81					7580,80																												

Připojištění invalidity 1+2+3 (měsíční invalidní penze s pravidelným ročním navyšováním o 3 %) na 1 000 Kč měsíční invalidní penzi

| | zbývající pojistná doba v letech | | |

Připojištění invalidity 2+3 (měsíční invalidní penze s pravidelným ročním navyšováním o 3 %) na 1 000 Kč měsíční invalidní penzi

| | zbývající pojistná doba v letech | | |

Připojištění invalidity 3 (měsíční invalidní penze s pravidelným ročním navyšováním o 3 %) na 1 000 Kč měsíční invalidní penzi

| | zbývající pojistná doba v letech | | |

VYPLŇOVÁNÍ NÁVRHU NA UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY GARDE

Návrh na uzavření pojistné smlouvy (dále jen Návrh) je z právního hlediska Návrhem pojistníka pojišťovně na uzavření pojistné smlouvy, v rámci které obě smluvní strany mají svá práva a povinnosti.

Základní zásady vyplňování Návrhu

Pro vyplňování Návrhu platí tato základní pravidla:

- Je nutné používat pouze originální formulář MetLife pojišťovny a.s. – Návrh na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Garde.
- Veškeré údaje je nezbytné vyplňovat čitelně a hůlkovým písmem.
- V Návrhu není povoleno údaje mazat nebo nekorektním způsobem přepisovat (kopie Návrhu jsou pak nečitelné).
- Je-li nutné některý údaj opravit, je nutné jej přeškrtnout a vedle uvést správný údaj, ke kterému pojistník, případně i pojištěný, připojí podpis. V případě chybně provedeného zaškrtnutí políčka ☐ je nezbytné chybné políčko zakroužkovat a připojit k němu podpis pojistníka/příslušného pojištěného (parafa místo podpisu není dostačující).

Postup při vyplňování Návrhu

1. HLAVNÍ POJIŠTĚNÝ A POJISTNÍK

V horní části „Hlavní pojištěný a pojistník (jsou-li totožní)“ je nutné vyplnit údaje o hlavním pojištěném. Jsou-li pojistník a hlavní pojištěný dvě různé osoby, je nutné údaje o pojistníkovi uvést na 2. straně v části „Pojistník“.

Povinné údaje u hlavního pojištěného: pan/paní/slečna, PEP (politicky exponovaná osoba), jméno/a, příjmení, rodné číslo, datum narození, místo narození (stát a místo), státní příslušnost, bydliště. Zaměstnání se nově uvádí v části „MetLife Fair“.

Poznámka – pojišťování cizích státních příslušníků:
V případě pojištění cizích státních příslušníků je potřeba následující:

- **U občanů Evropské unie** je nutné k Návrhu na pojištění přiložit kopii průkazu totožnosti (identifikační karta, občanský průkaz, cestovní pas), ve kterém jsou uvedeny jeho osobní údaje včetně státní příslušnosti. Není potřeba dokládat povolení k pobytu na území České republiky.
- **U cizinců ze států mimo Evropskou unii** je nutné k Návrhu na uzavření pojistné smlouvy přiložit kopii průkazu o povolení k pobytu na území České republiky (je potřeba dodat jak stranu s osobními údaji, tak stranu, která obsahuje formu a místo pobytu na území České republiky).

Platí následující:
- Korespondenční adresa musí být vždy na území České republiky.
- V případě potřeby lékařských zpráv při uzavírání pojistné smlouvy bude toto požadováno k dodání klientem.

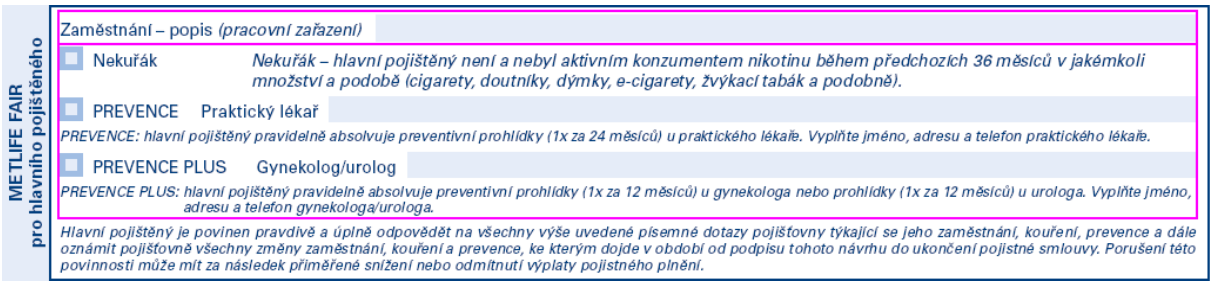
Právem platným pro pojistnou smlouvu je právo České republiky a korespondence je vedena pouze v českém jazyce. MetLife doručuje veškeré písemnosti týkající se pojištění na kontaktní adresu pojistníka/pojištěného v České republice. Splátky pojistného a pojistné plnění jsou splatné v české měně a v České republice.

Pozor:
Definice politicky exponované osoby (PEP) je uvedena na zadní straně Návrhu.
V kolonce zaměstnání je nutné uvést přesný název zaměstnání a uvést podrobný popis pracovní činnosti pojištěného, tj. popis pracoviště (kancelář, dílna, práce ve výškách, časté jízdy automobilem apod.) a užívání strojů, přístrojů či zbraní nebo manipulace s nebezpečnými látkami (hořlaviny, výbušniny, žíraviny apod.). Například slovo „podnikatel“ nebo „manažer“ nebo „dělník“ nebo „řidič“ je nepostačující – je nutné uvést podrobnosti, např.: „obchodní ředitel s. r. o. vyrábějící zemědělskou

techniku“; „OSVČ – majitel stavební firmy, pouze sjednává zakázky, stavební práce nevykonává“; „řidič dodávky o hmotnosti do 3,5 tuny – cesty pouze v rámci kraje – denně cca 200 km“ apod.
Je-li pojistník nebo pojištěný nezletilý, je třeba vždy vyplnit samostatný formulář Identifikace zákonného zástupce; formulář je k dispozici v elektronické podobě na centrále MetLife.
Je-li pojistníkem právnická osoba, je třeba vždy vyplnit samostatný formulář Identifikace právnické osoby, který je rovněž k dispozici v elektronické podobě na centrále MetLife.

Má-li být do pojištění zahrnut vedlejší pojištěný, je třeba použít samostatný formulář Příloha k návrhu na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Garde ve vztahu k vedlejšímu pojištěnému.

2. METLIFE FAIR
Hlavní pojištěný dospělý v této části vždy uvede své **zaměstnání** (i v případě, že se ho netýká sleva za administrativní povolání).
Další pole je nutné zaškrtnout a vyplnit pouze v případě, že chce uplatnit danou slevu v rámci MetLife Fair. U položky Nekuřák při splnění podmínek označit křížkem, u PREVENCE a PREVENCE PLUS označit křížkem a uvést jméno, adresu a telefon lékaře.



3. POJIŠTĚNÍ
Prvním krokem je uvedení hlavní pojistné doby v letech od počátku pojištění. Pro zvolenou hlavní pojistnou dobu musí platit:

- Nesmí být kratší než 10 let.
- Nesmí být delší než do dne před výročím následujícím po 75. narozeninách hlavního pojištěného.
- Hlavní pojistná doba je pojistnou dobou pro pojištění pro případ smrti nebo dožití hlavního pojištěného. Pokud hlavní pojistná doba není v Návrhu vyplněna, bude pojištění sjednáno do dne před výročím bezprostředně následujícím po 65. narozeninách hlavního pojištěného.

Pojistná částka pro případ smrti se skládá z pevné a klesající složky a dále lze sjednat také pozůstalostní penzi. Všechny složky lze libovolně kombinovat. Pojistná částka může být i nulová (nemusí být vyplněna ani jedna ze složek).

Každá složka pojistné částky pro případ smrti může být sjednána:

- Na celou pojistnou dobu, nebo:
- Pouze na část pojistné doby (min. však na dobu 10 let), poté je snížena na nulu – tento počet let je třeba vyplnit k příslušné složce pojistné částky/pozůstalostní penze do Návrhu.

Dále je možné sjednat **úvěrovou asistenci**. Je potřeba vyplnit, na jakou dobu má být úvěrová asistence sjednána (pravidla jsou stejná jako pro poj. dobu připojištění, viz níže) a pojistnou částku, která je vždy lineárně klesající (v rozmezí 200 000–6 000 000 Kč, v celých Kč).

4. PŘIPOJIŠTĚNÍ
Je možné sjednat až 14 různých druhů připojištění, navíc v různých variantách, dále také 2 úrazové balíčky. Připojištění je zvoleno, je-li vyplněna pojistná částka/denní dávka/penze (popř. uveden počet let, na která se sjednává připojištění ZPR1). U některých druhů připojištění je také třeba zaškrtnutím políčka zvolit variantu.

Pro většinu připojištění (vyjma připojištění DNL, H, PN a ZPR1, invalidity s měsíční invalidní penzí a roční pozůstalostí penze) je možné zvolit pevnou nebo klesající složku pojistné částky (nebo obě dvě). Pojistná doba může být zvolena pro každé připojištění individuálně (resp. individuálně pro každou jednotlivou složku pojistné částky).

Pro pojistnou dobu připojištění musí platit:

- Nesmí být kratší než 10 let.
- Nesmí být delší než do dne před výročím následujícím po dosažení věku uvedeného v závorce u každého připojištění hlavním pojištěným.
- Nesmí být delší než hlavní pojistná doba (pojistná doba pro pojištění pro případ smrti nebo dožití).

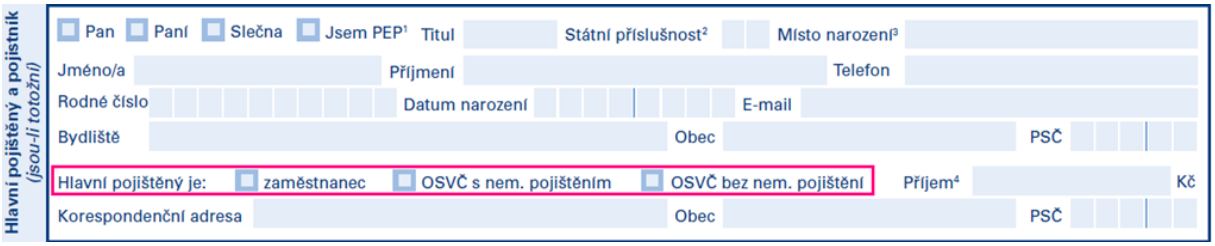
Pokud není pro připojištění v Návrhu pojistná doba vyplněna, budou připojištění sjednána na maximální možnou pojistnou dobu dle výše uvedených pravidel.

Pro pojistné částky/denní dávky/měsíční penze připojištění platí:

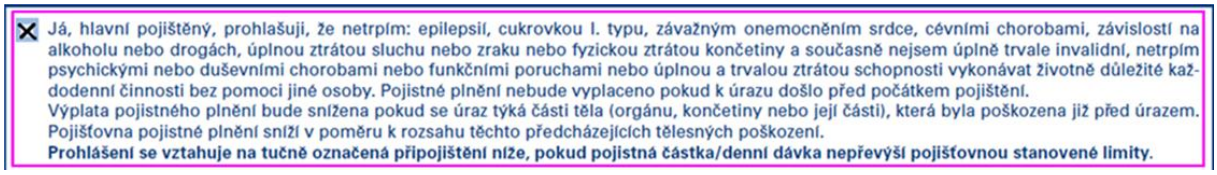
Připojištění	Pojistná částka/denní dávka/měsíční penze (v celých Kč)
Náhlé smrti (NS)	200 000–8 000 000
Smrti úrazem (SU)	200 000–8 000 000
Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP)	200 000–3 000 000
Následků úrazu (NU)	50 000–500 000 (max. PČ TNUP)
Invalidity 1+2+3 (I1+)	200 000–2 000 000
Invalidity 1+2+3 (I1+) – měsíční invalidní penze	od 1 000*
Invalidity 2+3 (I2+)	200 000–6 000 000
Invalidity 2+3 (I2+) – měsíční invalidní penze	od 1 000*
Invalidity 3 (I3)	200 000–6 000 000
Invalidity 3 (I3) – měsíční invalidní penze	od 1 000*
Závažných onemocnění Standard Plus (ZO3)	200 000–6 000 000
Karcinomu in situ (KS)	50 000–500 000 (max. 25 % PČ ZO3)
Chirurgického zákroku (CHZ)	10 000–500 000
Doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí	100–1 000
Hospitalizace (H)	100–1 000
Pracovní neschopnosti (PN)	100–3 000
Zproštění od placení pojistného (ZPR1)	–

* *Maximální výše závisí na pojistné době sjednané pro toto připojištění (automatická kontrola je součástí kalkulačky).*

U připojištění PN musí být navíc vyplněno:
Specifikace pracovního poměru pojištěného zaškrtnutím jedné z voleb v úvodní části Návrhu: zaměstnanec, OSVČ s nemocenským pojištěním nebo OSVČ bez nemocenského pojištění.



Pokud jsou v rámci pojištění Garde sjednávána pouze některá rizika v rámci stanovených limitů (nevyplňuje se zdravotní dotazník), je nutné zaškrtnout v této části Návrhu Prohlášení.



5. DĚTI (tato část se vyplňuje, pouze pokud se v rámci pojistné smlouvy pojišťují i děti)

a) připojištěné děti

Prvním krokem je uvedení pojistné doby pro pojištění dětí. Tato pojistná doba je pojistnou dobou pro všechna sjednaná připojištění dětí.

Pro zvolenou pojistnou dobu pojištěných dětí musí platit:

- Nesmí být delší než do dne před výročím následujícím po 25. narozeninách pojištěného dítěte.
- Pro žádné z pojištěných dětí nesmí být kratší než 5 let.
- Nesmí překročit hlavní pojistnou dobu.

Pokud tato pojistná doba není v Návrhu vyplněna, bude pojištění všech dětí sjednáno do dne před výročím bezprostředně následujícím po 25. narozeninách toho kterého pojištěného dítěte, maximálně však do konce hlavní pojistné doby, je-li kratší.

Dále je nutné vyplnit údaje o pojištěných dětech a uvést jejich zákonného zástupce. Pokud není zákonný zástupce dítěte zaškrtnut, má se za to, že jím je pojistník. Není-li zákonným zástupcem dítěte pojistník, hlavní pojištěný nebo vedlejší pojištěný, je třeba vyplnit samostatný formulář Identifikace zákonného zástupce, který je k dispozici v elektronické podobě na centrále MetLife.

Všechny kolonky pro identifikační údaje pojištěných dětí v Návrhu je třeba vyplnit.
Není-li bydliště shodné s bydlištěm uvedeného zákonného zástupce, musí být uvedeno na samostatném formuláři (listu papíru). Je-li některé z pojištěných dětí PEP (politicky exponovaná osoba), musí být tato skutečnost uvedena na samostatném formuláři (listu papíru).

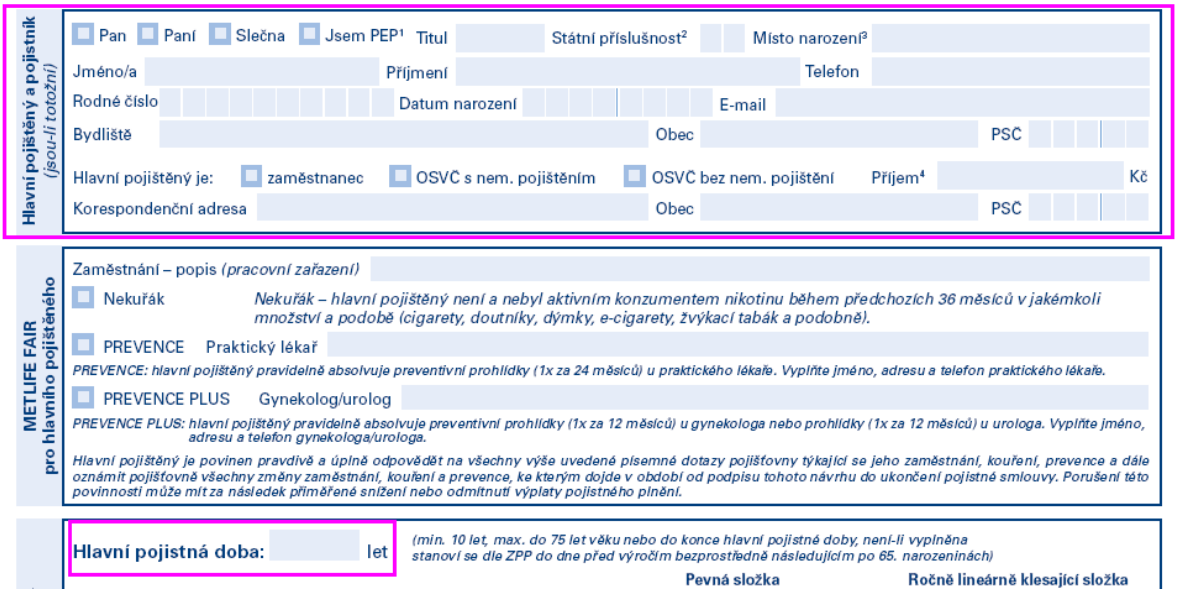
Návrh standardně umožňuje nastavit pojistnou ochranu z vybraných připojištění pro 4 děti, přičemž jsou všechny pojištěny do stejného věku. V případě, že je třeba uvést více pojištěných dětí nebo různé délky trvání jejich pojištění, použijte **Přílohu k návrhu na uzavření pojistné smlouvy Garde**.

Pro pojistné částky/denní dávky připojištění dětí platí:

Připojištění	Pojistná částka/denní dávka (v celých Kč)
Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP)	200 000–2 000 000
Následků úrazu (NU)	50 000–300 000 (max. PČ TNUP)
Závažných dětských onemocnění (ZOD)	200 000–1 000 000
Chirurgického zákroku (CHZ)	10 000–100 000
Hospitalizace (H)	100–600
Ošetřovné (O)	50–300 (vždy ½ PČ H)
Doby nezbytné léčby (DNL) s progresí	100–500 (max. 1/1000 PČ TNUP)

b) hlavní pojištěný dítě

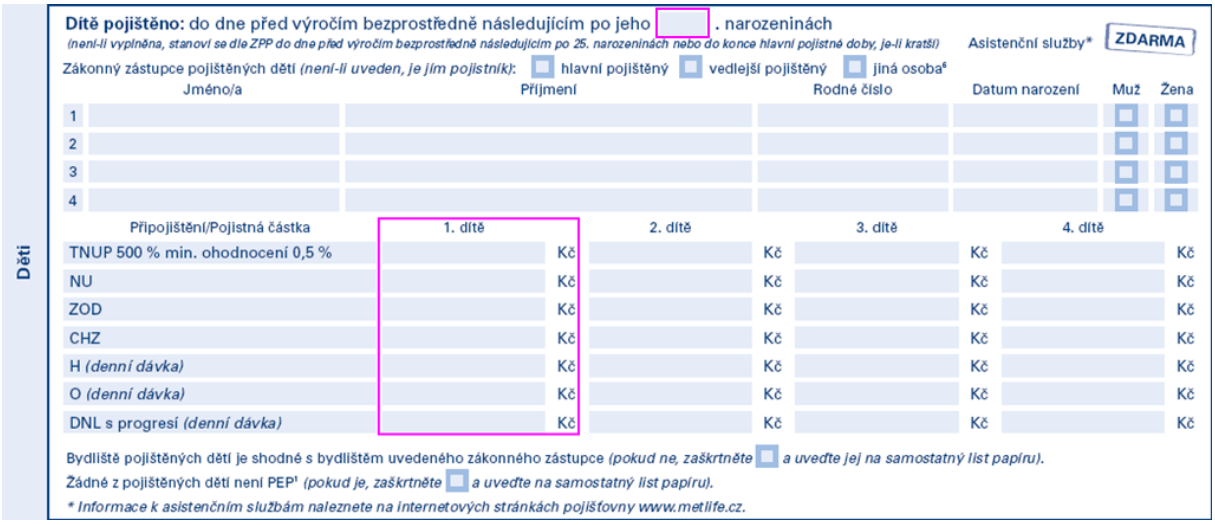
Pokud je hlavním pojištěným dítě, vyplní se informace o pojištěném dítěti v části „Hlavní pojištěný“, hlavní pojistná doba se uvede v části „Pojištění“ na 1. straně Návrhu (ostatní položky pojištění a připojištění se na pojištěné dítě nevztahují).



A pojistník (pokud je odlišný od hlavního pojištěného dítěte) se vyplní v části „Pojistník“:

Nezapomeňte vyplnit také formulář Identifikace zákonného zástupce.

Připojištění hlavního pojištěného dítěte se volí v části „Děti“, ve sloupci „1. dítě“ mohou být nastavena požadovaná připojištění. Uveďte také, do jakého věku dítěte jsou sjednávána připojištění. Identifikační údaje dítěte se v této části již znovu neuvádějí.



V případě, kdy je hlavním pojištěným dítě, se **všechny další připojištěné děti uvedou na samostatný formulář** Příloha k návrhu na uzavření pojistné smlouvy Garde.

6. POJISTNÉ

V tomto oddíle je třeba vždy vyplnit výši celkové splátky běžného pojistného (dle níže zaškrtnuté frekvence) celkem za všechny pojištěné osoby (včetně případného vedlejšího pojištěného). Dále je třeba vyplnit roční výši běžného pojistného. Taktéž je nutné zaškrtnout jednu z možností u dotazu „Roční pojistné představuje z ročního příjmu pojistníka“.

Je třeba dodržet:
Limity minimálního pojistného (500 Kč měsíčně/1 500 Kč čtvrtletně/2 500 Kč pololetně/5 000 Kč ročně), minimální pojistné postačitelné pro daná krytí (zjistí se pomocí kalkulačky).

K určení minimálního pojistného použijte vždy kalkulačku! Použití kalkulačky rovněž zajistí dodržení veškerých dalších požadovaných limitů a pravidel. Věk dospělých pojištěných i pojištěných dětí je automaticky vypočten po zadání data narození do kalkulačky. Kalkulačka klienta ostarší maximálně o 3 měsíce.

V tomto oddíle je třeba vždy zaškrtnout zvolenou frekvenci a způsob placení pojistného. V případě platby inkasem z účtu musí klient dodat potvrzení o otevření účtu pro inkasní platbu potvrzené bankou. V případě platby poštovní poukázkou je poštovní poukázka zasílána přímo klientovi z MetLife pojišťovny a.s. přibližně 14 dnů před datem splatnosti (platbu pojistného poštovní poukázkou není možné zvolit při měsíční frekvenci placení a dále v případě, kdy na pojistné přispívá zaměstnavatel). V případě, že způsob placení není uveden, má se za to, že pojistné bude placeno příkazem k úhradě.

Výše zálohy na pojistné odpovídá jedné splátce pojistného dle zvolené frekvence. Doklad o zaplacení zálohy na pojistné je třeba k Návrhu přiložit.

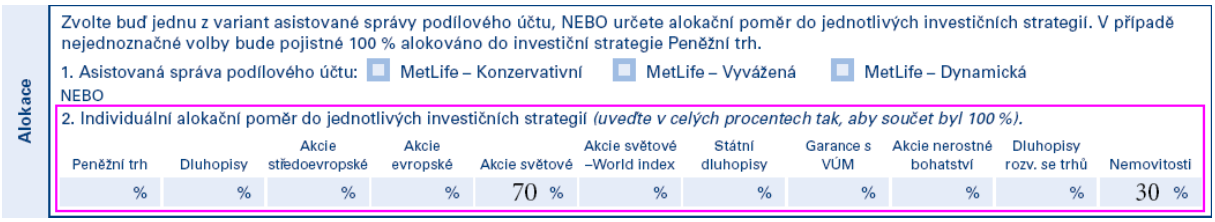
7. ALOKACE

Alokaci do investičních strategií lze určit **1 z těchto 2 možností** (nelze je vzájemně kombinovat):

- jedna z variant asistované správy,

NEBO

- individuální alokační poměr do jednotlivých investičních strategií (v celých %, součet 100 %).



Není-li vyplněno nebo je-li volba nejednoznačná (např. součet je méně/více než 100 %, je zvolena kombinace asistované správy a individuálního alokačního poměru apod.), bude pojistné 100% alokováno do investiční strategie Peněžní trh.

Pokud klient zaplatí platbu, o které lze mít s přihlédnutím ke všem okolnostem za to, že se jedná o mimořádné pojistné a pojistník do 30 dnů neurčí, do jaké strategie má být alokováno, bude poté alokováno do investiční strategie dle Sazebníku.

8. PŘÍSPĚVEK ZAMĚSTNAVATELE

Pokud je část pojistného placena zaměstnavatelem, je třeba v této části vyplnit výši příspěvku dle zvolené frekvence placení, tj. jakou část z výše uvedené splátky běžného pojistného hradí zaměstnavatel. Frekvence placení pojistného pojistníkem a zaměstnavatelem musí být stejná. Dále je třeba zaškrtnout, zda zaměstnavatel přispívá již na zálohu na pojistné, a vyplnit identifikační údaje zaměstnavatele.

9. OBMYŠLENÉ OSOBY

Je třeba vyplnit jméno, příjmení, datum narození (název a IČ u právnických osob) a **podíl v celých procentech** (součet musí být 100 %). Nebudou-li obmyšlené osoby určeny, budou stanoveny podle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Obmyšlené osoby v pojištění pojištěných dětí budou stanoveny podle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

10. POJISTNÍK

Povinné údaje u pojistníka: pan/paní/slečna/právnická osoba, PEP (politicky exponovaná osoba), jméno/a, příjmení, rodné číslo, datum narození, místo narození (stát a místo), státní příslušnost, bydliště.

11. PROHLÁŠENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÉHO O ZDRAVOTNÍM STAVU

Pro některá rizika v rámci limitů (SU, TNUP, NU, DNL, H, PN 56 dnů) není nutno vyplňovat.
V ostatních případech se vyplňuje zkrácené nebo standardní prohlášení o zdravotním stavu (společně s informacemi v úvodu zdravotního dotazníku: praktický lékař, výška, váha, kouření, alkohol).
Ke každé otázce, na kterou pojištěný odpoví „ano“, je třeba uvést v následující tabulce podrobnosti.
U rodinné anamnézy je třeba uvést nemoci rodičů a sourozenců. Pokud jsou zcela zdrávi, uvádět se nemusí.
V případě nedostatku místa použijte samostatný list papíru s uvedením čísla návrhu a podepsaný pojištěným.

Pozor: Doplňující informace je třeba vyplnit u dospělých vždy (i v případě, že není vyplňován zdravotní dotazník).

Od pojištěných dětí se vyplnění prohlášení o zdravotním stavu ani doplňujících informací nepožaduje.

12. PODPISY

Prohlášení musí být vždy podepsáno pojistníkem a každým z pojištěných a musí být kompletně vyplněny všechny kolonky v podpisové tabulce (datum, podpis, kde podepsáno), včetně všech údajů o občanském průkazu/pasu (číslo, datum vydání, kdo vydal, platnost).

Pokud je pojistník totožný s hlavním pojištěným nebo s vedlejším pojištěným, stačí, aby se podepsal jednou.
Pokud je pojistník odlišný od pojištěných je bezpodmínečně nutný podpis všech těchto osob (a vyplnění všech ostatních kolonek).
Pokud je pojistník nebo pojištěný nezletilý, ale má již občanský průkaz, vyplní se do příslušné kolonky jak údaje nezletilého, tak údaje zákonného zástupce, a oba se podepíší.

Když je Návrh celkově vyplněn a podepsán, pojišťovací zprostředkovatel odtrhne první část Návrhu (originál) a odešle ji MetLife pojišťovně a.s. Na originál Návrhu po odtržení uvede své jméno a osobní číslo a podepíše se. Rovněž je možné, aby zde uvedl mobilní telefon pro rychlejší komunikaci v případě chybně či neúplně vyplněného Návrhu a e-mail. První kopii Návrhu si ponechá pojišťovací zprostředkovatel, desky s pojistnými podmínkami a druhá kopie Návrhu zůstávají klientovi.

Příloha k návrhu na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Garde ve vztahu k vedlejšímu pojištěnému

Tento formulář je třeba vyplnit vždy, když je do pojištění zahrnován vedlejší pojištěný. Pro vyplňování platí stejná pravidla jako pro příslušné části Návrhu týkající se hlavního pojištěného. Na konci formuláře musí být vždy datum a podpis pojistníka a vedlejšího pojištěného. Pokud je pojistník a vedlejší pojištěný jedna a tatáž osoba, stačí, aby se podepsal jednou. MetLife pojišťovně a.s. se odesílá originál, kopie zůstává klientovi. **Příloha k Návrhu pro vedlejšího pojištěného je k dispozici v elektronické podobě na centrále MetLife.**

Příloha k návrhu na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Garde (pojištěné děti)

Tento formulář je třeba vyplnit vždy, když je do pojištění zahrnováno více pojištěných dětí (5 dětí) nebo pokud klient preferuje individuální nastavení pojistné ochrany jednotlivých dětí (různé délky pojistné doby). Na konci formuláře musí být vždy datum a podpis pojistníka a pojištěného dítěte (zákonného zástupce). MetLife pojišťovně a.s. se odesílá originál, kopie zůstává klientovi. **Příloha k Návrhu pro pojištěné děti je k dispozici v elektronické podobě na centrále MetLife.**

VZOR VYPLNĚNÍ NÁVRHU

Příklad č. 1:

Pan Novák je svobodný 28letý muž, je aktivní sportovec (nekuřák, administrativní zaměstnání) a cítí nutnost zajistit se především pro případ úrazu. Rozhodne se pro sjednání pojištění Garde s pojistnou dobou 32 let. Pro případ smrti si volí pevnou PČ 200 000 Kč. Dále má zájem o připojištění trvalých následků úrazu s progresí 850 % od 0,5 % s pevnou PČ 800 000 Kč, připojištění následků úrazu s pevnou PČ 300 000 Kč a připojištění hospitalizace s denní dávkou 300 Kč.

Protože sjednává v rámci Garde pouze vybraná rizika (smrt, TNUP, NU a H) splňující dané limity, bude v Návrhu vyplňovat pouze **zkrácené prohlášení o zdravotním stavu** (+ informace v úvodu zdravotního dotazníku: praktický lékař, výška, váha, kouření, alkohol + doplňující informace).

Příklad č. 2:

Pan Nový si uvědomuje důležitost pojištění svého 10letého syna Filipa, který rád sportuje a neustále vyvádí nějaké rošťárny. Proto mu chce sjednat pojistnou ochranu pro případ vážných i drobnějších úrazů, pro případ pobytu v nemocnici a následné léčby a přeci jen se obává i závažných onemocnění, která by mohla jeho dítě ohrozit. Sjedná mu tedy TNUP 500 % od 0,5 % s PČ 1 000 000 Kč, DNL s PČ 200 Kč, ZOD s PČ 700 000 Kč, H s denní dávkou 400 a O s denní dávkou 200 Kč. Pojistnou dobu určí do věku 25 let dítěte.

V tomto Návrhu tedy bude **hlavním pojištěným dítě**.

Příklad č. 1:

MetLife

MetLife pojišťovna a.s.
V Celnici 1028/10 | 117 21 | Praha 1
Zapsaná v OR vedeném MS v Praze | odd. B | vložka 1653
IČ 45794044 | DIČ CZ45794044
Modrá linka 810 888 000 | info@metlife.cz | www.metlife.cz

Návrh na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Garde

Číslo návrhu: 111222333444

Preferované datum počátku pojištění:

Hlavní pojištěný a pojistník (jsou-li totožní)

[X] Pan [ ] Paní [ ] Slečna [ ] Jsem PEP[1] Titul: ING. Státní příslušnost[2]: C Z Místo narození[3]: KOLÍN, CZ

Jméno/a: ADAM Příjmení: NOVÁK Telefon: 731666222

Rodné číslo: 8 6 0 2 0 1 1 2 0 1 Datum narození: 0 1 0 2 1 9 8 6 E-mail: NOVAK.ADAM@EMAIL.CZ

Bydliště: NA PAHORKU 125 Obec: PRAHA 10 PSČ: 1 0 1 0 0

Hlavní pojištěný je: [ ] zaměstnanec [ ] OSVČ s nem. pojištěním [ ] OSVČ bez nem. pojištění Příjem[4]: Kč

Korespondenční adresa: Obec: PSČ:

METLIFE FAIR pro hlavního pojištěného

Zaměstnání – popis *(pracovní zařazení)*: ADMINISTRATIVNÍ PRACOVNÍK; ANALYTIK

[X] Nekuřák *Nekuřák – hlavní pojištěný není a nebyl aktivním konzumentem nikotinu během předchozích 36 měsíců v jakémkoli množství a podobě (cigarety, doutníky, dýmky, e-cigarety, žvýkací tabák a podobně).*

[ ] PREVENCE Praktický lékař:

PREVENCE: hlavní pojištěný pravidelně absolvuje preventivní prohlídky 1x za 24 měsíců u praktického lékaře. Vyplňte jméno, adresu a telefon praktického lékaře.

[ ] PREVENCE PLUS Gynekolog/urolog:

PREVENCE PLUS: hlavní pojištěný pravidelně absolvuje preventivní prohlídky 1x za 12 měsíců u gynekologa nebo prohlídky 1x za 12 měsíců u urologa. Vyplňte jméno, adresu a telefon gynekologa/urologa.

Hlavní pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny výše uvedené písemné dotazy pojišťovny týkající se jeho zaměstnání, kouření, prevence a dále oznámit pojišťovně všechny změny zaměstnání, kouření a prevence, ke kterým dojde v období od podpisu tohoto návrhu do ukončení pojistné smlouvy. Porušení této povinnosti může mít za následek přiměřené snížení nebo odmítnutí výplaty pojistného plnění.

Pojištění

Hlavní pojistná doba: 32 let *(min. 10 let, max. do 75 let věku nebo do konce hlavní pojistné doby, není-li vyplněna stanoví se dle ZPP do dne před výročím bezprostředně následujícím po 65. narozeninách)*

	Pevná složka pojistné částky				Ročně lineárně klesající složka pojistné částky			
Pojistná částka pro případ smrti	200 000	Kč na	32	let[5]		Kč na		let[5]
Úvěrová asistence: pojistná částka pro případ smrti + připojištění [ ] ZO3 [ ] I2+ nebo [ ] I3						Kč na		let[5]
Roční pozůstalostní penze s výplatou do konce sjednané pojistné doby		Kč na		let[5]	*(roční pozůstalostní penze)*			

nebo s výplatou po dobu [ ] 5 let [ ] 10 let [ ] 15 let [ ] 20 let [ ] 25 let

Připojištění

[ ] Já, hlavní pojištěný, prohlašuji, že netrpím: epilepsií, cukrovkou I. typu, závažným onemocněním srdce, cévními chorobami, závislostí na alkoholu nebo drogách, úplnou ztrátou sluchu nebo zraku nebo fyzickou ztrátou končetiny a současně nejsem úplně trvale invalidní, netrpím psychickými nebo duševními chorobami nebo funkčními poruchami nebo úplnou a trvalou ztrátou schopnosti vykonávat životně důležité každodenní činnosti bez pomoci jiné osoby. Pojistné plnění nebude vyplaceno pokud k úrazu došlo před počátkem pojištění.
Výplata pojistného plnění bude snížena pokud se úraz týká části těla (orgánu, končetiny nebo její části), která byla poškozena již před úrazem. Pojišťovna pojistné plnění sníží v poměru k rozsahu těchto předcházejících tělesných poškození.
Prohlášení se vztahuje na tučně označená připojištění níže, pokud pojistná částka/denní dávka nepřevýší pojišťovnou stanovené limity.

Úrazové balíčky: [ ] Balíček s DNL [ ] Balíček s NU

		Pevná složka pojistné částky				Ročně lineárně klesající složka pojistné částky			
Náhlé smrti (NS) [ ] **Smrti úrazem (SU)**	*(75)*		Kč na		let[5]		Kč na		let[5]
Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP) 850 % min. ohodnocení 0,5 %	*(75)*	800 000	Kč na	32	let[5]		Kč na		let[5]
Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP) 850 % min. ohodnocení 10 %	*(75)*		Kč na		let[5]		Kč na		let[5]
Následků úrazu (NU)	*(75)*	300 000	Kč na	32	let[5]		Kč na		let[5]
Invalidity 1+2+3 (I1+)	*(65)*		Kč na		let[5]		Kč na		let[5]
Invalidity 1+2+3 (I1+) – měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně	*(65)*		Kč na		let[5]	*(měsíční invalidní penze)*			
Invalidity 2+3 (I2+)	*(65)*		Kč na		let[5]		Kč na		let[5]
Invalidity 2+3 (I2+) – měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně	*(65)*		Kč na		let[5]	*(měsíční invalidní penze)*			
Invalidity 3 (I3)	*(65)*		Kč na		let[5]		Kč na		let[5]
Invalidity 3 (I3) – měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně	*(65)*		Kč na		let[5]	*(měsíční invalidní penze)*			
Závažných onemocnění Standard Plus (ZO3)	*(65)*		Kč na		let[5]		Kč na		let[5]
Karcinomu in situ (KS) [ ] M [ ] F *PČ musí být nižší nebo rovna 25 % PČ pro ZO3*	*(60)*		Kč na		let[5]		Kč na		let[5]
Chirurgického zákroku (CHZ)	*(60)*		Kč na		let[5]		Kč na		let[5]
Doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí	*(65)*		Kč na		let[5]	*(denní dávka)*			
Hospitalizace (H)	*(75)*	300	Kč na	32	let[5]	*(denní dávka)*			
Pracovní neschopnosti (PN)	*(65)*		Kč na		let[5]	*(denní dávka)*			

[ ] s odkladnou dobou 28 dnů [ ] s odkladnou dobou 56 dnů [ ] s odkladnou dobou 28 dnů a s výplatou zpětně od 1. dne

Zproštění od placení pojistného (ZPR1) *(65)* na let[5]

A164_GA_3.0/0514

Děti

Dítě pojištěno: do dne před výročím bezprostředně následujícím po jeho . narozeninách
(není-li vyplněna, stanovuje se dle ZPP do dne před výročím bezprostředně následujícím po 25. narozeninách nebo do konce hlavní pojistné doby, je-li kratší)

Asistenční služby* ZDARMA

Zákonný zástupce pojištěných dětí *(není-li uveden, je jím pojistník)*: ☐ Hlavní pojištěný ☐ vedlejší pojištěný ☐ jiná osoba*

	Jméno/a	Příjmení	Rodné číslo	Datum narození	Muž	Žena
1					☐	☐
2					☐	☐
3					☐	☐
4					☐	☐

Připojištění/Pojistná částka	1. dítě		2. dítě		3. dítě		4. dítě	
TNUP 500 % min. ohodnocení 0,5 %		Kč		Kč		Kč		Kč
NU		Kč		Kč		Kč		Kč
ZOD		Kč		Kč		Kč		Kč
CHZ		Kč		Kč		Kč		Kč
H *(denní dávka)*		Kč		Kč		Kč		Kč
O *(denní dávka)*		Kč		Kč		Kč		Kč
DNL s progresí *(denní dávka)*		Kč		Kč		Kč		Kč

Bydliště pojištěných dětí je shodné s bydlištěm uvedeného zákonného zástupce *(pokud ne, zaškrtněte ☐ a uveďte jej na samostatný list papíru)*.
Žádné z pojištěných dětí není PEP[1] *(pokud je, zaškrtněte ☐ a uveďte na samostatný list papíru)*.
** Informace k asistenčním službám naleznete na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.*

Pojistné

Celková splátka běžného pojistného *dle frekvence placení:* 535 Kč

Roční výše běžného pojistného: 6 420 Kč

Roční pojistné představuje z ročního příjmu pojistníka: ☐ maximálně 20 % ☐ 21 % – 70 % ☐ nad 70 %

Frekvence a způsob placení běžného pojistného*: ☒ měsíční ☐ čtvrtletní ☐ pololetní ☐ roční

Záloha na pojistné odpovídá 1 splátce běžného pojistného a lze ji zaplatit výhradně bankovním převodem *(viz platební instrukce na zadní straně desek návrhu)*. ☒ příkaz k úhradě ☐ inkasní platba z účtu* ☐ pošt. poukázka*

Alokace

Zvolte buď jednu z variant asistované správy podílového účtu, NEBO určete alokační poměr do jednotlivých investičních strategií. V případě nejednoznačné volby bude pojistné 100 % alokováno do investiční strategie Peněžní trh.

1. Asistovaná správa podílového účtu: ☐ MetLife – Konzervativní ☒ MetLife – Vyvážená ☐ MetLife – Dynamická

NEBO

2. Individuální alokační poměr do jednotlivých investičních strategií *(uveďte v celých procentech tak, aby součet byl 100 %)*.

Peněžní trh	Dluhopisy	Akcie středoevropské	Akcie evropské	Akcie světové	Akcie světové –World index	Státní dluhopisy	Garance s VÚM	Akcie narostné bohatství	Dluhopisy rozv. se trhů	Nemovitosti
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Příspěvek zaměstnavatele

Příspěvek zaměstnavatele (část splátky běžného pojistného dle výše zvolené frekvence): Kč ☐ příspěvek se týká i zálohy na pojistné

Název IČ Kontaktní telefon

Kontaktní adresa Obec PSČ

Obmyšlené osoby

Nebudou-li obmyšlené osoby v případě smrti hlavního pojištěného určeny, budou stanoveny podle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník. Uveďte tak, aby součet byl 100 %. Obmyšlené osoby v pojištění pojištěných dětí budou stanoveny podle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.

Jméno a příjmení/název právnické osoby	Datum narození/IČ	Podíl *(v celých %)*
		%
		%

Pojistník

Pokud je pojistník shodný s hlavním pojištěným, nevyplňujte. ☐ Pan ☐ Paní ☐ Slečna ☐ Jsem PEP[1] ☐ Právnická osoba (PO[10])

Titul Státní příslušnost[2] Místo narození[3]

Jméno/a Příjmení Telefon

Rodné číslo Datum narození E-mail

Bydliště Obec PSČ

Zaměstnání – popis *(pracovní zařazení)* Příjem[4] Kč

Korespondenční adresa Obec PSČ

Prohlášení zájemce o pojištění/pojistníka

1. Beru na vědomí, že při uzavření pojistné smlouvy pojišťovna vychází z informací, které jsem jí sdělil(a); pokud jsou tyto informace nepravdivé nebo podstatné informace chybí, může mít tato skutečnost vliv na výši pojistného plnění či může vést až k odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy.
2. Beru na vědomí, že podpisem tohoto návrhu na uzavření pojistné smlouvy není pojistná smlouva ještě uzavřena. Pojistná smlouva bude uzavřena a pojištění vznikne, až bude-li tento návrh pojišťovnou přijat.
3. Potvrzuji, že jsem převzal(a) v listinné nebo s mým souhlasem v jiné textové podobě (na CD) Informace k pojištění a seznámil(a) jsem se s nimi. Potvrzuji rovněž, že jsem převzal(a) na nosiči dat (CD) příslušné pojistné podmínky a seznámil(a) jsem se s nimi.
4. Pokud mi pojišťovna před uzavřením pojistné smlouvy poskytla údaje o budoucích vlastnostech pojištění, beru na vědomí, že se jedná pouze o indikativní a nezávaznou informaci.
5. Beru na vědomí, že pojišťovna bude doručovat písemnosti na doručovací adresu, kterou jsem jí poskytl(a) a že jsem povinen/na případnou změnu této doručovací adresy pojišťovně oznámit. Beru dále na vědomí, že písemnost bude považována za doručenou i v případě, že nebude doručena z důvodu porušení této povinnosti.
6. Souhlasím s tím, aby v případě, kdy bude zřízeno zástavní právo k pohledávkám z pojistné smlouvy nebo jiné zajištění týkající se pojištění, poskytovala pojišťovna subjektům, v jejichž prospěch bude zajištění zřízeno, informace týkající se této pojistné smlouvy.

☐ Nesouhlasím s využitím své korespondenční adresy, e-mailové adresy a telefonního čísla pro potřeby zasílání obchodních či jiných sdělení pojišťovny.

Beru na vědomí, že podpisový vzor slouží k ověření totožnosti při pozdější identifikaci.

Údaje pojistníka a pojištěného budou automaticky aktualizovány u všech dříve uzavřených pojistných smluv. ☐ Výslovně žádám, aby tyto údaje aktualizovány nebyly.

PROHLÁŠENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÉHO O ZDRAVOTNÍM STAVU (u pojištěných dětí se nevyžaduje)

Hlavní pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny níže uvedené písemné dotazy pojišťovny týkající se jeho zdravotního stavu a dále oznámit pojišťovně všechny změny zdravotního stavu, ke kterým dojde v období od podpisu tohoto prohlášení o zdravotním stavu do uzavření pojistné smlouvy. Porušení této povinnosti může mít za následek přiměřené snížení nebo odmítnutí výplaty pojistného plnění a/nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Jméno, adresa a telefon Vašeho současného praktického lékaře, u kterého jste registrován(a): MUDR. JIŘÍ MAJER, VÁCLAVSKÉ NÁM. 20, PRAHA 1, 110 00, TEL. 733555999

Rok, měsíc a důvod poslední návštěvy: 10/2013 CHŘIPKA

V případě, že jste sledován(a) a/nebo léčen(a) u jednoho nebo více specialistů, uveďte, prosím, jejich jména, adresy a telefonní čísla v tabulce níže.

Výška 180 cm Hmotnost 86 kg Pokud se Vaše hmotnost změnila v posledním roce o více než 4 kg, uveďte, zda se zvýšila či snížila (+/-), o kolik kg a důvod (změna zaměstnání, důsledek onemocnění a/nebo léčby, cílená změna hmotnosti apod.)

Pokud kouříte, uveďte kolik ks/den a jak dlouho let. Pokud již nekouříte, uveďte, jak dlouho let, jak dlouho jste kouřil(a) let a kolik ks/den.

Pokud požíváte alkoholické nápoje, uveďte svou průměrnou týdenní spotřebu a druh (např. 0,4 l vína apod.) 2 L PIVA

Standardní prohlášení – Zkrácené prohlášení

V případě, že na kterýkoli z dotazů odpovíte kladně, uveďte níže číslo dotazu a podrobnosti (diagnózu, název a dávky léků, typ operace, důvody snížení pracovní schopnosti, následky úrazu, ošetřující lékař (jméno, adresa a telefonní číslo apod.)).

		Ano	Ne
1.	Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo jste na něco léčen(a), vyšetřován(a) nebo užíváte nějaké léky pro jakékoliv zdravotní obtíže?		X
2.	Pobíráte jakýkoliv invalidní důchod nebo jste jej v minulosti pobírali/a či probíhá řízení o přiznání invalidního důchodu? Pokud ano, uveďte od kdy, druh důchodu, pro jaké onemocnění/úraz?		X
3.	Užíváte nebo jste pravidelně užíval(a) léky v posledních 5 letech nebo Vám bylo v tomto období doporučeno užívání léků?		X
4.	Byl/a jste někdy vyšetřován/a, sledován(a), léčen/a nebo léčba byla doporučena pro níže uvedená zdravotní potíže:		
a)	onemocnění nebo úrazy svalového nebo kostního systému (kosti, klouby, svaly, vazy, šlachy, bolesti páteře, ortopedické vady, revmatismus, osteoporóza, artritida, artróza apod.)?	X	
b)	duševní (psychické, psychiatrické) choroby, úzkostné stavy, deprese, pokus o sebevraždu, alkoholovou, drogovou nebo jakoukoli jinou závislost?		X
c)	onemocnění srdce, cévní onemocnění, cukrovku, neurologické poruchy (např. Epilepsie, mrtvice, roztroušená skleróza), onemocnění plic, ledvin, jater, nádorové onemocnění, nemoci trávicího traktu, nemoci pohlavních orgánů?		X
d)	jiná zdravotní postižení, zdravotní omezení, vrozené vady?		X
5.	Byl/a jste v posledních 5 letech v pracovní neschopnosti, léčen, případně vyšetřován/a pro onemocnění nebo úraz po dobu další než 3 týdny, případně užíval jste pravidelně nějaké léky?		
6.	Byl/a jste někdy vyšetřován/a, sledován(a), léčen/a nebo léčba byla doporučena pro níže uvedená zdravotní potíže:		
a)	vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, bolesti na hrudi, srdeční šelest, revmatická horečka, embolie, trombóza, záněty žil nebo jiné onemocnění srdce nebo oběhového systému		
b)	onemocnění plic a dýchacích cest nebo jakékoli respirační choroby		
c)	onemocněním ledvin a močových cest, nebo nemoci a zánětlivá onemocnění pohlavních orgánů, prsů, vaječníků, prostaty		
d)	poruchy metabolismu: cukrovka (diabetes), zvýšené hodnoty cukru, tuků (cholesterol, triglyceridy), poruchy funkce štítné žlázy, dna, jiné poruchy žláz s vnitřní sekrecí nebo metabolismu apod.		
e)	nemoci krve, mízních uzlin a poruchy imunity: anémie (chudokrevnost), leukemie, lymfomy, změny krevního obrazu, AIDS a/nebo HIV pozitivita, opakované záněty apod.		
f)	nemoci očí, uší, krční a smyslových orgánů: krátkozrakost, dalekozrakost (uveďte počet dioptrií), slepota (i částečná), nedoslýchavost, hluchota apod.		
g)	jakékoli nemoci kožní: ekzém, lupénka, bércové vředy apod.		
h)	neurologické poruchy: bolesti hlavy, migréna, závratě, ztráta vědomí, epilepsie, poruchy hybnosti, vnímání, mluvení nebo porozumění řeči, cévní mozková příhoda (mrtvice), ochrnutí, roztroušená skleróza, demence, kolaps apod.		
i)	nádorová onemocnění: rakovina a jiné zhoubné i nezhoubné nádory, např. cysty, myomy, adenomy, lipomy apod.		
j)	máte jakékoliv zdravotní problémy, jako jsou např. zvracení, průjmy, nachlazení, hubnutí, bolesti břicha, kéře v břiše? Plánujete v blízké době nějaké/á lékařské/á vyšetření a/nebo očekáváte výsledky takových vyšetření? Pokud ano, uveďte veškeré podrobnosti.		
7.	Utrpěl/a jste v minulosti nějaký úraz? Pokud ano, uveďte: – rok úrazu a druh poranění (např. zlomenina, podvrtnutí apod.) – poraněnou část těla (u párových orgánů postiženou stranu) – rozsah trvalých následků (např. omezená hybnost, zkrácení končetiny, nestabilita kloubu apod.)		
8.	Měl nebo má Váš otec, matka nebo sourozenci před 60. rokem věku některou z těchto chorob: cukrovku, vysoký krevní tlak, srdeční chorobu, cévní mozkovou příhodu, rakovinu, duševní (psychickou, psychiatrickou) chorobu nebo jinou dědičnou chorobu?		

Doplňující informace

V případě, že na kterýkoli z dotazů odpovíte kladně, uveďte níže číslo dotazu a podrobnosti (např. název pojišťovny, produkty, pojistné částky, v případě sportu jaký, na jaký úrovni, apod.).

		Ano	Ne
1.	Máte podán návrh na uzavření nebo uzavřené pojistné smlouvy životního, úrazového nebo invalidního pojištění nebo pojištění pro případ pracovní neschopnosti s jinou pojišťovnou?		X
2.	Odmítla s Vámi někdy některá pojišťovna uzavřít výše uvedená pojištění nebo Vám bylo nabídnuto za jiných/nestandardních podmínek (např. za zvýšené pojistné oproti navrhovanému, s omezením pojistného krytí atd.)?		X
3.	Obdržel/a jste, nebo máte nyní zažádáno, nebo budete žádat u některé pojišťovny pojistné plnění za již prodělaný úraz?		X
4.	Provozujete pravidelně nějaký sport (např. rekreačně/amatérsky/profesionálně, regionální soutěže/celostátní soutěže/mezinárodní soutěže)?	X	
5.	Trávíte volný čas aktivitami, které jsou obecně pokládány za nebezpečné (např. potápění, horolezectví, letectví, tzv. adrenalinové sporty apod.)? Pokud ano, vyplňte příslušný formulář vydaný pojišťovnou.		X
6.	Předpokládáte, že budete v budoucnu dlouhodobě pobývat mimo území států Evropské unie?		X

Uveďte podrobné informace ke kladným odpovědím:

4A) 2008 ZLOMENINA LEVÉ RUKY, DOLÉČENO, BEZ POTÍŽÍ

DOPLŇ. INFO 4) FOTBAL AMATÉRSKY 1x TÝDNĚ, POSILOVNA 2x TÝDNĚ

Prohlášení pojištěného

1. Uzavírá-li pojistnou smlouvu osoba ode mě odlišná, souhlasím s tímto pojištěním. Souhlasím, aby v případě mé smrti bylo pojistné plnění vyplaceno obmyšlenému uvedenému v pojistné smlouvě a dále, aby případná odkupné bylo poskytnuto pojistníkovi.
2. Souhlasím se zpracováním mých citlivých osobních údajů. Rozsah, účel, doba zpracování a další potřebné údaje jsou uvedeny v informacích k pojištění.
3. V případě potřeby souhlasím s lékařským vyšetřením mé osoby v rozsahu stanoveném pojišťovnou, které bude provedeno poskytovatelem zdravotnických služeb určeným pojišťovnou.
4. Souhlasím s tím, aby pojišťovna získávala a ověřovala informace týkající se mého zdravotního stavu u jiné pojišťovny, se kterou bylo jednáno o uzavření smlouvy o životním, úrazovém či jiném souvisejícím pojištění a tuto jinou pojišťovnu zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.
5. Zmocňuji pojišťovnu k nahlížení do spisů a pořizování jejich kopií a výpisů u orgánů veřejné správy a dalších subjektů, týkajících se škodných událostí, včetně dokladů o příčině smrti.
6. Zmocňuji pojišťovnu nebo jí pověřená zdravotnická zařízení k tomu, aby ověřovali informace o mém zdravotním stavu a vyžadovali si jejich zaslání, včetně příslušné zdravotnické dokumentace a lékaře zprošťuji povinnosti mlčenlivosti, a to i po mé smrti. Beru na vědomí, že pojišťovna zjišťuje uvedená informace za účelem stanovení výše pojistného rizika, výše pojistného a šetření pojistné události.
7. Kopie tohoto prohlášení má stejnou platnost jako originál.

Podpisy

	Datum	Podpis (podpisový vzor)	Číslo OP/pasu	Totožnost ověřena dle OP/pasu: Datum vydání	Vydal (vyplňte přesně dle dokladu)	Platnost do	Podepsáno v
Pojistník	17.5.2014	Novák	201202203	3.2.2013	MAG. HL. M. PRAHA	3.2.2023	PRAZE
Hlavní pojištěný							
Zákonný zástupce							

Řádně a úplně vyplněný návrh podepsaný pojistníkem a všemi pojištěnými musí být pojišťovně doručen do 1 měsíce od jeho podpisu pojistníkem a pojištěnými a je závazný po dobu 3 měsíců ode dne jeho doručení pojišťovně; nebude-li během této lhůty pojišťovnou přijat, pozbývá platnosti a pojistná smlouva není uzavřena.

Pouze pro účely MetLife pojišťovny a.s.

Spolupracovník pojišťovacího zprostředkovatele (poradce) potvrzuje, že ověřil údaje pojistníka a každého pojištěného uvedené v návrhu za jejich fyzické přítomnosti podle průkazů totožnosti a že fotografie v průkazech odpovídají jejich podobě.

Číslo 1234 | 123499 Jméno poradce JAN NEKONEČNÝ

Telefon 777111222 E-mail J.NEKONECNY@EMAIL.CZ Podpis Nekonečný

Příklad č. 2:

MetLife

MetLife pojišťovna a.s.
V Celnici 1028/10 | 117 21 | Praha 1
Zapsaná v OR vedeném MS v Praze | odd. B | vložka 1653
IČ 45794944 | DIČ CZ45794944
Modrá linka 810 888 000 | info@metlife.cz | www.metlife.cz

Návrh na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Garde

Číslo návrhu: 222333444555

Preferované datum počátku pojištění:

Hlavní pojištěný a pojistník (jsou-li totožní)

X Pan ☐ Paní ☐ Slečna ☐ Jsem PEP[1] Titul: Státní příslušnost[2]: CZ Místo narození[3]: PRAHA, CZ

Jméno/a: FILIP Příjmení: NOVÝ Telefon: 731666222

Rodné číslo: 040201 9181 Datum narození: 01.02.2004 E-mail: NOVY.MIREK@EMAIL.CZ

Bydliště: NA PAHORKU 125 Obec: PRAHA 10 PSČ: 101 00

Hlavní pojištěný je: ☐ zaměstnanec ☐ OSVČ s nem. pojištěním ☐ OSVČ bez nem. pojištění Příjem[4]: Kč

Korespondenční adresa: Obec: PSČ:

METLIFE FAIR pro hlavního pojištěného

Zaměstnání – popis (pracovní zařazení):

☐ Nekuřák — *Nekuřák – hlavní pojištěný není a nebyl aktivním konzumentem nikotinu během předchozích 36 měsíců v jakémkoli množství a podobě (cigarety, doutníky, dýmky, e-cigarety, žvýkací tabák a podobně).*

☐ PREVENCE Praktický lékař:

PREVENCE: hlavní pojištěný pravidelně absolvuje preventivní prohlídky (1x za 24 měsíců) u praktického lékaře. Vyplňte jméno, adresu a telefon praktického lékaře.

☐ PREVENCE PLUS Gynekolog/urolog:

PREVENCE PLUS: hlavní pojištěný pravidelně absolvuje preventivní prohlídky (1x za 12 měsíců) u gynekologa nebo prohlídky (1x za 12 měsíců) u urologa. Vyplňte jméno, adresu a telefon gynekologa/urologa.

Hlavní pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny výše uvedené písemné dotazy pojišťovny týkající se jeho zaměstnání, kouření, prevence a dále oznámit pojišťovně všechny změny zaměstnání, kouření a prevence, ke kterým dojde v období od podpisu tohoto návrhu do ukončení pojistné smlouvy. Porušení této povinnosti může mít za následek přiměřené snížení nebo odmítnutí výplaty pojistného plnění.

Pojištění

Hlavní pojistná doba: 15 let *(min. 10 let, max. do 75 let věku nebo do konce hlavní pojistné doby, není-li vyplněna stanoví se dle ZPP do dne před výročím bezprostředně následujícím po 65. narozeninách)*

	Pevná složka pojistné částky	Ročně lineárně klesající složka pojistné částky
Pojistná částka pro případ smrti	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Úvěrová asistence: pojistná částka pro případ smrti + připojištění ☐ ZO3 ☐ I2+ nebo ☐ I3		Kč na let[5]
Roční pozůstalostní penze s výplatou do konce sjednané pojistné doby	Kč na let[5] *(roční pozůstalostní penze)*	
nebo s výplatou po dobu ☐ 5 let ☐ 10 let ☐ 15 let ☐ 20 let ☐ 25 let		

Připojištění

☐ Já, hlavní pojištěný, prohlašuji, že netrpím: epilepsií, cukrovkou I. typu, závažným onemocněním srdce, cévními chorobami, závislostí na alkoholu nebo drogách, úplnou ztrátou sluchu nebo zraku nebo fyzickou ztrátou končetiny a současně nejsem úplně trvale invalidní, netrpím psychickými nebo duševními chorobami nebo funkčními poruchami nebo úplnou a trvalou ztrátou schopnosti vykonávat životně důležité každodenní činnosti bez pomoci jiné osoby. Pojistné plnění nebude vyplaceno pokud k úrazu došlo před počátkem pojištění.
Výplata pojistného plnění bude snížena pokud se úraz týká části těla (orgánu, končetiny nebo její části), která byla poškozena již před úrazem. Pojišťovna pojistné plnění sníží v poměru k rozsahu těchto předcházejících tělesných poškození.
Prohlášení se vztahuje na tučně označená připojištění níže, pokud pojistná částka/denní dávka nepřevýší pojišťovnou stanovené limity.

Úrazové balíčky: ☐ Balíček s DNL ☐ Balíček s NU

		Pevná složka pojistné částky	Ročně lineárně klesající složka pojistné částky
Náhlé smrti (NS) ☐ Smrti úrazem (SU)	(75)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP) 850 % min. ohodnocení 0,5 %	(75)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Trvalých následků úrazu s progresí (TNUP) 850 % min. ohodnocení 10 %	(75)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Následků úrazu (NU)	(75)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Invalidity 1+2+3 (I1+)	(65)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Invalidity 1+2+3 (I1+) – měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně	(65)	Kč na let[5] *(měsíční invalidní penze)*	
Invalidity 2+3 (I2+)	(65)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Invalidity 2+3 (I2+) – měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně	(65)	Kč na let[5] *(měsíční invalidní penze)*	
Invalidity 3 (I3)	(65)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Invalidity 3 (I3) – měsíční invalidní penze s navýšením 3 % ročně	(65)	Kč na let[5] *(měsíční invalidní penze)*	
Závažných onemocnění Standard Plus (ZO3)	(65)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Karcinomu in situ (KS) ☐ M ☐ F *PČ musí být nižší nebo rovna 25 % PČ pro ZO3*	(60)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Chirurgického zákroku (CHZ)	(60)	Kč na let[5]	Kč na let[5]
Doby nezbytné léčby úrazu (DNL) s progresí	(65)	Kč na let[5] *(denní dávka)*	
Hospitalizace (H)	(75)	Kč na let[5] *(denní dávka)*	
Pracovní neschopnosti (PN)	(65)	Kč na let[5] *(denní dávka)*	
☐ s odkladnou dobou 28 dnů ☐ s odkladnou dobou 56 dnů ☐ s odkladnou dobou 28 dnů a s výplatou zpětně od 1. dne			
Zproštění od placení pojistného (ZPR1)	(65)	na let[5]	

A164_GA_3.0/0514

1

Originál – MetLife

Děti

Dítě pojištěno: do dne před výročím bezprostředně následujícím po jeho 25 . narozeninách
(nestůl vyplněna, stanoví se dle ZPP do dne před výročím bezprostředně následujícím po 25. narozeninách nebo do konce hlavní pojistné doby, je-li kratší)

Asistenční služby* ZDARMA

Zákonný zástupce pojištěných dětí *(není-li uveden, je jím pojistník)*: ☐ hlavní pojištěný ☐ vedlejší pojištěný ☐ jiná osoba*

	Jméno/a	Příjmení	Rodné číslo	Datum narození	Muž	Žena
1					☐	☐
2					☐	☐
3					☐	☐
4					☐	☐

Připojištění/Pojistná částka	1. dítě		2. dítě		3. dítě		4. dítě	
TNUP 500 % min. ohodnocení 0,5 %	1 000 000	Kč		Kč		Kč		Kč
NU		Kč		Kč		Kč		Kč
ZOD	700 000	Kč		Kč		Kč		Kč
CHZ		Kč		Kč		Kč		Kč
H *(denní dávka)*	400	Kč		Kč		Kč		Kč
O *(denní dávka)*	200	Kč		Kč		Kč		Kč
DNL s progresí *(denní dávka)*	200	Kč		Kč		Kč		Kč

Bydliště pojištěných dětí je shodné s bydlištěm uvedeného zákonného zástupce *(pokud ne, zaškrtněte ☐ a uvedte jej na samostatný list papíru)*.

Žádné z pojištěných dětí není PEP[1] *(pokud je, zaškrtněte ☐ a uvedte na samostatný list papíru)*.

** Informace k asistenčním službám naleznete na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.*

Pojistné

Celková splátka běžného pojistného *dle frekvence placení:* 583 Kč

Roční výše běžného pojistného: 6 996 Kč

Roční pojistné představuje z ročního příjmu pojistníka: ☐ maximálně 20 % ☐ 21 % – 70 % ☐ nad 70 %

Frekvence a způsob placení běžného pojistného*: ☒ měsíční ☐ čtvrtletní ☐ pololetní ☐ roční

Záloha na pojistné odpovídá 1 splátce běžného pojistného a lze ji zaplatit výhradně bankovním převodem *(viz platební instrukce na zadní straně desek návrhu)*. ☒ příkaz k úhradě ☐ inkasní platba z účtu[7] ☐ pošt. poukázka[8]

Alokace

Zvolte buď jednu z variant asistované správy podílového účtu, NEBO určete alokační poměr do jednotlivých investičních strategií. V případě nejednoznačné volby bude pojistné 100 % alokováno do investiční strategie Peněžní trh.

1. Asistovaná správa podílového účtu: ☐ MetLife – Konzervativní ☒ MetLife – Vyvážená ☐ MetLife – Dynamická

NEBO

2. Individuální alokační poměr do jednotlivých investičních strategií *(uvedte v celých procentech tak, aby součet byl 100 %)*.

Peněžní trh	Dluhopisy	Akcie středoevropské	Akcie evropské	Akcie světové	Akcie světové –World Index	Státní dluhopisy	Garance s VÚM	Akcie narostné bohatství	Dluhopisy rozv. se trhů	Nemovitosti
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Příspěvek zaměstnavatele

Příspěvek zaměstnavatele (část splátky běžného pojistného dle výše zvolené frekvence): Kč ☐ příspěvek se týká i zálohy na pojistné

Název IČ Kontaktní telefon

Kontaktní adresa Obec PSČ

Obmyšlené osoby

Nebudou-li obmyšlené osoby v případě smrti hlavního pojištěného určeny, budou stanoveny podle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník. Uvedte tak, aby součet byl 100 %. Obmyšlené osoby v pojištění pojištěných dětí budou stanoveny podle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.

Jméno a příjmení/název právnické osoby	Datum narození/IČ	Podíl *(v celých %)*
		%
		%

Pojistník

Pokud je pojistník shodný s hlavním pojištěným, nevyplňujte. ☒ Pan ☐ Paní ☐ Slečna ☐ Jsem PEP[1] ☐ Právnická osoba (PO[10])

Titul ING. Státní příslušnost[2] C Z Místo narození[3] PRAHA, CZ

Jméno/a MIROSLAV Příjmení NOVÝ Telefon 731666222

Rodné číslo 8 6 0 9 1 3 1 2 0 1 Datum narození 1 3 0 9 1 9 8 6 E-mail NOVY.MIREK@EMAIL.CZ

Bydliště NA PAHORKU 125 Obec PRAHA 10 PSČ 1 0 1 0 0

Zaměstnání – popis *(pracovní zařazení)* ANALYTIK Příjem[6] Kč

Korespondenční adresa Obec PSČ

Prohlášení zájemce o pojištění/pojistníka

1. Beru na vědomí, že při uzavření pojistné smlouvy pojišťovna vychází z informací, které jsem jí sdělil(a); pokud jsou tyto informace nepravdivé nebo podstatná informace chybí, může mít tato skutečnost vliv na výši pojistného plnění či může vést až k odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy.
2. Beru na vědomí, že podpisem tohoto návrhu na uzavření pojistné smlouvy není pojistná smlouva ještě uzavřena. Pojistná smlouva bude uzavřena a pojištění vznikne, až bude-li tento návrh pojišťovnou přijat.
3. Potvrzuji, že jsem převzal(a) v listinné nebo s mým souhlasem v jiné textové podobě (na CD) informace k pojištění a seznámil(a) jsem se s nimi. Potvrzuji rovněž, že jsem převzal(a) na nosiči dat (CD) příslušné pojistné podmínky a seznámil(a) jsem se s nimi.
4. Pokud mi pojišťovna před uzavřením pojistné smlouvy poskytla údaje o budoucích vlastnostech pojištění, beru na vědomí, že se jedná pouze o indikativní a nezávaznou informaci.
5. Beru na vědomí, že pojišťovna bude doručovat písemnosti na doručovací adresu, kterou jsem jí poskytl(a) a že jsem povinen/na případnou změnu této doručovací adresy pojišťovně oznámit. Beru dále na vědomí, že písemnost bude považována za doručenou i v případě, že nebude doručena z důvodu porušení této povinnosti.
6. Souhlasím s tím, aby v případě, kdy bude zřízeno zástavní právo k pohledávkám z pojistné smlouvy nebo jiné zajištění týkající se pojištění, poskytovala pojišťovna subjektům, v jejichž prospěch bude zajištění zřízeno, informace týkající se této pojistné smlouvy.

☐ Nesouhlasím s využitím své korespondenční adresy, e-mailové adresy a telefonního čísla pro potřeby zasílání obchodních či jiných sdělení pojišťovny.

Beru na vědomí, že podpisový vzor slouží k ověření totožnosti při pozdější identifikaci.

Údaje pojistníka a pojištěného budou automaticky aktualizovány u všech dříve uzavřených pojistných smluv. ☐ Výslovně žádám, aby tyto údaje aktualizovány nebyly.

PROHLÁŠENÍ HLAVNÍHO POJIŠTĚNÉHO O ZDRAVOTNÍM STAVU (u pojištěných dětí se nevyžaduje)

Hlavní pojištěný je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny níže uvedené písemné dotazy pojišťovny týkající se jeho zdravotního stavu a dále oznámit pojišťovně všechny změny zdravotního stavu, ke kterým dojde v období od podpisu tohoto prohlášení o zdravotním stavu do uzavření pojistné smlouvy. Porušení této povinnosti může mít za následek přiměřené snížení nebo o zamítnutí výplaty pojistného plnění a/nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Jméno, adresa a telefon Vašeho současného praktického lékaře, u kterého jste registrován(a): | Rok, měsíc a důvod poslední návštěvy:

V případě, že jste sledován(a) a/nebo léčen(a) u jednoho nebo více specialistů, uveďte, prosím, jejich jména, adresy a telefonní čísla v tabulce níže.

Výška ____ cm Hmotnost ____ kg Pokud se Vaše hmotnost změnila v posledním roce o více než 4 kg, uveďte, zda se zvýšila či snížila (+/-), o kolik ____ kg a důvod (změna zaměstnání, důsledek onemocnění a/nebo léčby, cílená změna hmotnosti apod.)

Pokud kouříte, uveďte kolik ____ ks/den a jak dlouho ____ let. Pokud již nekouříte, uveďte, jak dlouho ____ let, jak dlouho jste kouřil(a) ____ let a kolik ____ ks/den.

Pokud požíváte alkoholické nápoje, uveďte svou průměrnou týdenní spotřebu a druh (např. 0,4 l vína apod.)

Standardní prohlášení – Zkrácené prohlášení

V případě, že na kterýkoli z dotazů odpovíte kladně, uveďte níže číslo dotazu a podrobnosti (diagnózu, název a dávky léků, typ operace, důvody snížení pracovní schopnosti, následky úrazu, ošetřující lékař (jméno, adresa a telefonní číslo apod.)).

		Ano	Ne
1.	Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo jste na něco léčen(a), vyšetřován(a) nebo užíváte nějaké léky pro jakékoliv zdravotní obtíže?	☐	☐
2.	Pobíráte jakýkoliv invalidní důchod nebo jste jej v minulosti pobíral(a) či probíhá řízení o přiznání invalidního důchodu? Pokud ano, uveďte od kdy, druh důchodu, pro jaké onemocnění/úraz?	☐	☐
3.	Užíváte nebo jste pravidelně užíval(a) léky v posledních 5 letech nebo Vám bylo v tomto období doporučeno užívání léků?	☐	☐
4.	Byl(a) jste někdy vyšetřován(a), sledován(a), léčen(a) nebo léčba byla doporučena pro níže uvedená zdravotní potíže:		
a)	onemocnění nebo úrazy svalového nebo kostního systému (kosti, klouby, svaly, vazy, šlachy, bolesti páteře, ortopedické vady, revmatismus, osteoporóza, artritida, artróza apod.?	☐	☐
b)	duševní (psychické, psychiatrické) choroby, úzkostné stavy, deprese, pokus o sebevraždu, alkoholovou, drogovou nebo jakoukoli jinou závislost?	☐	☐
c)	onemocnění srdce, cévní onemocnění, cukrovku, neurologické poruchy (např. Epilepsie, mrtvice, roztroušená skleróza), onemocnění plic, ledvin, jater, nádorové onemocnění, nemoci trávicího traktu, nemoci pohlavních orgánů?	☐	☐
d)	jiná zdravotní postižení, zdravotní omezení, vrozené vady?	☐	☐
5.	Byl(a) jste v posledních 5 letech v pracovní neschopnosti, léčen, případně vyšetřován(a) pro onemocnění nebo úraz po dobu delší než 3 týdny, případně užíval jste pravidelně nějaké léky?	☐	☐
6.	Byl(a) jste někdy vyšetřována(a), sledována(a), léčen(a) nebo léčba byla doporučena pro níže uvedená zdravotní potíže:		
a)	vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, bolesti na hrudi, srdeční šelest, revmatická horečka, embolie, trombóza, záněty žil nebo jiná onemocnění srdce nebo oběhového systému	☐	☐
b)	onemocnění plic a dýchacích cest nebo jakékoli respirační choroby	☐	☐
c)	onemocněním ledvin a močových cest, nebo nemoci a zánětlivá onemocnění pohlavních orgánů, prsů, vaječníků, prostaty	☐	☐
d)	poruchy metabolismu: cukrovka (diabetes), zvýšená hodnoty cukru, tuků (cholesterol, triglyceridy), poruchy funkce štítné žlázy, dna, jiné poruchy žláz s vnitřní sekrecí nebo metabolismu apod.	☐	☐
e)	nemoci krve, mízních uzlin a poruchy imunity: anémie (chudokrevnost), leukemie, lymfomy, změny krevního obrazu, AIDS a/nebo HIV pozitivita, opakované záněty apod.	☐	☐
f)	nemoci oční, ušní, krční a smyslových orgánů: krátkozrakost, dalekozrakost (uveďte počet dioptrií), slepota či částečná, nedoslýchavost, hluchota apod.	☐	☐
g)	jakékoli nemoci kožní: ekzém, lupénka, běrcové vředy apod.	☐	☐
h)	neurologické poruchy: bolesti hlavy, migréna, závratě, ztráta vědomí, epilepsie, poruchy hybnosti, vnímání, mluvení nebo porozumění řeči, cévní mozková příhoda (mrtvice), ochrnutí, roztroušená skleróza, demence, kolaps apod.	☐	☐
i)	nádorová onemocnění: rakovina a jiné zhoubné i nezhoubné nádory,- např. cysty, myomy, adenomy, lipomy apod.	☐	☐
j)	máte jakékoliv zdravotní problémy, jako jsou např. zvracení, průjmy, nechutenství, hubnutí, bolesti břicha, křeče v břiše? Plánujete v blízké době nějaká/á lékařská/á vyšetření a/nebo očekáváte výsledky takových vyšetření? Pokud ano, uveďte veškeré podrobnosti.	☐	☐
7.	Utrpěl(a) jste v minulosti nějaký úraz? Pokud ano, uveďte: – rok úrazu a druh poranění (např. zlomenina, podvrtnutí apod.) – poraněnou část těla (u párových orgánů postiženou stranu) – rozsah trvalých následků (např. omezená hybnost, zkrácení končetiny, nestabilita kloubu apod.)	☐	☐
8.	Měl nebo má Váš otec, matka nebo sourozenci před 60. rokem věku některou z těchto chorob: cukrovku, vysoký krevní tlak, srdeční chorobu, cévní mozkovou příhodu, rakovinu, duševní (psychickou, psychiatrickou) chorobu nebo jinou dědičnou chorobu?	☐	☐

Doplňující informace

V případě, že na kterýkoli z dotazů odpovíte kladně, uveďte níže číslo dotazu a podrobnosti (např. název pojišťovny, produkty, pojistné částky, v případě sportu jaký, na jaký úrovni, apod.).

		Ano	Ne
1.	Máte podán návrh na uzavření nebo uzavřené pojistné smlouvy životního, úrazového nebo invalidního pojištění nebo pojištění pro případ pracovní neschopnosti s jinou pojišťovnou?	☐	☐
2.	Odmítla s Vámi někdy některá pojišťovna uzavřít výše uvedené pojištění nebo Vám bylo nabídnuto za jiných/nestandardních podmínek (např. za zvýšené pojistné oproti navrhovanému, s omezením pojistného krytí atd.)?	☐	☐
3.	Obdržel(a) jste, nebo máte nyní zažádáno, nebo budete žádat u některé pojišťovny pojistné plnění za již prodělaný úraz?	☐	☐
4.	Provozujete pravidelně nějaký sport (např. rekreačně/amatérsky/profesionálně, regionální soutěže/celostátní soutěže/mezinárodní soutěže)?	☐	☐
5.	Trávíte volný čas aktivitami, které jsou obecně pokládány za nebezpečné (např. potápění, horolezectví, letectví, tzv. adrenalinové sporty apod.)? Pokud ano, vyplňte příslušný formulář vydaný pojišťovnou.	☐	☐
6.	Předpokládáte, že budete v budoucnu dlouhodobě pobývat mimo území států Evropské unie?	☐	☐

Uveďte podrobné informace ke kladným odpovědím:

.....

.....

Prohlášení pojištěného

1. Uzavírá-li pojistnou smlouvu osoba odlišná, souhlasím s tímto pojištěním. Souhlasím, aby v případě mé smrti bylo pojistné plnění vyplaceno obmyšlenému uvedenému v pojistné smlouvě a dále, aby případné odkupné bylo poskytnuto pojistníkovi.
2. Souhlasím se zpracováním mých citlivých osobních údajů. Rozsah, účel, doba zpracování a další potřebné údaje jsou uvedeny v informacích k pojištění.
3. V případě potřeby souhlasím s lékařským vyšetřením mé osoby v rozsahu stanoveném pojišťovnou, které bude provedeno poskytovatelem zdravotnických služeb určeným pojišťovnou.
4. Souhlasím s tím, aby pojišťovna získávala a ověřovala informace týkající se mého zdravotního stavu u jiné pojišťovny, sektorou bylo jednáno o uzavření smlouvy o životním, úrazovém či jiném souvisejícím pojištění a tuto jinou pojišťovnu zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.
5. Zmocňuji pojišťovnu k nahlížení do spisů a pořizování jejich kopií a výpisů u orgánů veřejné správy a dalších subjektů, týkajících se škodných událostí, včetně dokladů o příčině smrti.
6. Zmocňuji pojišťovnu nebo jí pověřená zdravotnická zařízení k tomu, aby ověřovali informace o mém zdravotním stavu a vyžadovali si jejich zaslání, včetně příslušná zdravotnická dokumentace a lékaře zprošťuji povinnosti mlčenlivosti, a to i po mé smrti. Beru na vědomí, že pojišťovna zjišťuje uvedená informace za účelem stanovení výše pojistného rizika, výše pojistného a šetření pojistné události.
7. Kopie tohoto prohlášení má stejnou platnost jako originál.

Podpisy

	Datum	Podpis (podpisový vzor)	Číslo OP/pasu	Totožnost ověřena dle OP/pasu: Datum vydání	Vydal (vyplňte přesně dle dokladu)	Platnost do	Podepsáno v
Pojistník	17.5.2014	Nový	201202203	3.2.2013	MAG. HL. M. PRAHA	3.2.2023	PRAZE
Hlavní pojištěný							
Zákonný zástupce							

Řádně a úplně vyplněný návrh podepsaný pojistníkem a všemi pojištěnými musí být pojišťovně doručen do 1 měsíce od jeho podpisu pojistníkem a pojištěnými a je závazný po dobu 3 měsíců ode dne jeho doručení pojišťovně; nebude-li během této lhůty pojišťovnou přijat, pozbývá platnosti a pojistná smlouva není uzavřena.

Pouze pro účely MetLife pojišťovny a.s.

Spolupracovník pojišťovacího zprostředkovatele (poradce) potvrzuje, že ověřil údaje pojistníka a každého pojištěného uvedené v návrhu za jejich fyzické přítomnosti podle průkazů totožnosti a že fotografie v průkazech odpovídají jejich podobě.

Číslo 1234 | 123499 Jméno poradce JAN NEKONEČNÝ

Telefon 777111222 E-mail J.NEKONECNY@EMAIL.CZ Podpis Nekonečný

POZNÁMKY: