

MetLife Europe Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu

sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2699/B organizačná zložka MetLife Europe Limited, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123

MetLife Europe Insurance Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu

sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 091, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2698/B, organizačná zložka MetLife Europe Insurance Limited, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 472350

PREHLAD POISTNÉHO KRYTIA pre úver zabezpečený nehnuteľnosťou a všetky jeho modifikácie (ďalej aj „Prehľad“)

Poistenie „CREDIT LIFE“ s pripoistením pre prípad Straty života, pre prípad Úplnej trvalej invalidity, Úplnej dočasnej invalidity a poistenie pre prípad Nedobrovoľnej straty zamestnania

Tento Prehľad poistného krytia bližšie charakterizuje poistenie pre prípad **straty života**, poistenie pre prípad **úplnej trvalej invalidity** (ďalej len „**ÚTI**“) alebo **úplnej dočasnej invalidity** (ďalej aj „**pracovná neschopnosť**“ alebo „**PN**“) ako i poistenie pre prípad **nedobrovoľnej straty zamestnania** (ďalej len „**NSZ**“) tak, ako sú tieto poskytované v rámci ponuky Sberbank Slovensko, a.s. podľa Rámcovej poistnej zmluvy č. 500.015 (ďalej len „Poistná zmluva“). MEL a MEIL (MEL a MEIL jednotlivito ako „poisťovateľ“, spoločne aj ako „Poisťovatelia“, alebo v texte tiež my, naše, nám a pod.) sa týmto zaväzuje poskytnúť Vám nižšie uvedené poistné krytie, pre ktoré ste oprávnený v súlade s nižšie uvedenými podmienkami, ustanoveniami, definíciami, výnimkami a obmedzeniami. Niektoré slová v tomto Prehľade poistného krytia majú špecifický význam. Sú vytlačené **hrubým písmom** a sú vysvetlené v odstavci s názvom **POJMY**. Tento prehľad je neoddeliteľnou súčasťou Poistnej zmluvy, pričom v prípade rozporu Všeobecných poistných podmienok Životného poistenia Credit Life, Osobitných poistných podmienok pre pripoistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity, Osobitných poistných podmienok pre pripoistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity a Poistných podmienok pre poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania s ustanoveniami Poistnej zmluvy, alebo ustanoveniami Prehľadu poistného krytia, platia ustanovenia Poistnej zmluvy a Prehľadu poistného krytia.

1. POJMY

- a) **Banka:** Sberbank Slovensko, a.s., ktorá s poisteným uzatvorila Zmluvu o poskytnutí úveru zabezpečeného nehnuteľnosťou (ďalej aj „poisťovník“);
- b) **Čakacia doba:** obdobie v dĺžke 60 po sebe idúcich kalendárnych dní od dátumu vzniku škodovej udalosti udalosti pre prípad Nedobrovoľnej straty zamestnania, alebo obdobie v dĺžke 30 po sebe idúcich kalendárnych dní od dátumu vzniku škodovej udalosti pre prípad Pracovnej neschopnosti.
- c) **Choroba:** zmena fyzického zdravia poisteného, ku ktorej došlo po prvý krát odo dňa stanoveného ako začiatok poistenia.
- d) **Koniec poistenia:** okamih, ktorým zaniká povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie v prípade vzniku poistnej udalosti a právo poisťovateľa na poistné podľa tejto poistnej zmluvy;
- e) **Mesačné splátky:** suma splatná každý mesiac na základe Zmluvy o úvere;
- f) **Nedobrovoľná strata zamestnania:** moment ukončenia pracovného pomeru, štátno-zamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo iného obdobného právneho vzťahu, ktorý je zmluvne založený u zamestnávateľa so sídlom na území Slovenskej republiky. Za stratu zamestnania sa nepovažuje zánik živnostenského oprávnenia;
- g) **Nezamestnaná osoba:** poistený, ktorý nie je v pracovnom alebo obdobnom vzťahu, ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, ktorý je v Slovenskej republike registrovaný na úrade práce ako evidovaný nezamestnaný;
- h) **Odkladná doba:** súvislé časové obdobie 90 dní od začiatku poistenia, počas ktorého **NSZ** poisteného nie je považovaná za škodovú udalosť;
- i) **Oprávnená osoba:** oprávnenou osobou pre prijatie Poistného plnenia je Banka;
- j) **Poistený:** fyzická osoba, klient Banky na ktorého život, zdravie alebo finančnú stratu sa vzťahuje poistenie, ktorý uzavrel Zmluvu o úvere s Bankou, a ktorá pristúpila k poisteniu podľa Poistnej zmluvy (ďalej aj „Vy“, „Váš“ a pod.);
- k) **Poisťovateľ:** v závislosti od kontextu MEL resp. MEIL, ktoré s Bankou uzavreli Poistnú zmluvu. Pre vylúčenie pochybností platí, že MEL je poisťovateľom v rozsahu poistenia pre prípad smrti s pripoistením pre prípad smrti následkom úrazu alebo choroby, vzniku úplnej trvalej invalidity a úplnej dočasnej invalidity, a MEIL je poisťovateľom v rozsahu poistenia pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania;
- l) **Poistná udalosť:** náhodná udalosť v Poistnej zmluve bližšie uvedená, s ktorou je spojená povinnosť Poisťovateľa poskytnúť Poistné plnenie;
- m) **Poistná zmluva (ďalej tiež „zmluva“, „poistná zmluva“ alebo „Rámcová zmluva“):** Rámcová poistná zmluva č. 500.015 uzatvorená podľa §788 a nasl. Občianskeho zákonníka;
- n) **Poistné plnenie:** suma, ktorá je podľa Poistnej zmluvy vyplatená oprávnenej osobe, v prípade ak nastane povinnosť Poisťovateľa plniť;
- o) **Pracovná neschopnosť:** celková lekársky konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečuje príjem, mzdu, zárobok alebo zisk, spôsobená úrazom alebo ochorením za podmienky, že k prvému dňu prerušenia pracovnej činnosti poistený skutočne vykonával profesijnú činnosť, ktorá mu zabezpečovala príjem, mzdu, zárobok alebo zisk;
- p) **Prihláška:** dokument, v ktorom vyhlasujete súhlas s poistením a pristupujete k poisteniu podľa Poistnej zmluvy ;
- q) **Škodová udalosť:** náhodná udalosť v Poistnej zmluve bližšie uvedená, s ktorou môže byť spojená povinnosť Poisťovateľa poskytnúť Poistné plnenie;
- r) **Telesné poškodenie zapríčinené úrazom:** predstavuje stav telesného poškodenia poisteného následkom úrazu v čase trvania poistenia na základe uzavretej Poistnej zmluvy, pričom poškodenie je objektívne diagnostikovateľné a nezávisle od iných príčin spôsobilo invaliditu v zmysle ustanovení uzavretej Poistnej zmluvy;
- s) **Úplna trvalá invalidita:** úplná a nezmeniteľná strata schopnosti vykonávať akúkoľvek prácu alebo zamestnanie prinášajúce mzdu, kompenzáciu, výnos alebo zisk, po zvyšok života ako následok úrazu alebo choroby o viac ako 70 %, a ktorá je uvedená v rozhodnutí o priznaní invalidného dôchodku Sociálnou poisťovňou. V prípade celkovej a nezvratnej straty zraku oboch očí alebo straty dvoch alebo viacerých končatín (alebo rúk nad zápästím alebo chodidiel nad členkom), môže sa od čakacej doby, stanovenej v poistnej zmluve, upustiť. Za predpokladu, že sa Poisťovateľ a Banka nedohodli inak, vznik a trvanie trvalej invalidity môže označ len lekár osobitne určený Poisťovateľom;

- t) **Úraz:** telesné poškodenie, neúmyselné a neovplyvnené zo strany poisteného, vzniknuté priamo (a nezávisle od iných okolností) následkom náhlej a náhodnej vonkajšej príčiny, ktorej je poistený obeťou v čase trvania poistenia na základe uzavretej Poistnej zmluvy;
- u) **Úver zabezpečený nehnuteľnosťou** (ďalej len „úver“): úver, ktorý poskytla Banka poistenému na základe Zmluvy o úvere;
- v) **Začiatok poistenia:** – je deň, kedy vzniká Vaše poistenie podľa tejto poistnej zmluvy, pričom týmto dňom je deň, v ktorom Poistený začal čerpať úver, alebo deň nasledujúci po pristúpení k poisteniu v prípade, že k nemu došlo po čerpaní úveru;
- w) **Zmluva o úvere:** zmluva o úvere zabezpečenom nehnuteľnosťou medzi Bankou a Poisteným (ďalej aj „Vaša zmluva“).

2. PODMIENKY PRE VZNIK POISTENIA

K poisteniu ste oprávnený, ak ku dňu podpisu **Vašej** prihlášky spĺňate všetky nasledovné podmienky:

- a) máte s Bankou uzatvorenú Zmluvu o úvere, v rámci ktorej je dojednané poistenie podľa Poistnej zmluvy.
- b) ste zdravý (najmä netrpíte chronickým ochorením, nevyliečiteľnou chorobou, alebo ochorením, ktoré by mohlo vážne ohroziť Vaše zdravie) a nie ste v pravidelnej lekárskej opatere či pod pravidelným lekársym dohľadom v dôsledku zisteného chronického ochorenia s trvalým užívaním liekov,
- c) nebol vám priznaný a nepoberáte invalidný dôchodok,
- d) nebol vám priznaný a nepoberáte starobný dôchodok
- e) nie ste práceneschopný,
- f) za posledných 12 mesiacov ste neboli uznaný za práceneschopného z dôvodu choroby viac ako 30 po sebe idúcich kalendárnych dní,

V prípade, že nespĺňate podmienky uvedené v bodoch b), e) alebo f) a zároveň spĺňate ostatné podmienky uvedené v bodoch a), c) a d), ste oprávnený pri nezmenenom poistnom v rámci zvoleného Balíka poistenia na nasledovnú kombináciu poistných rizík:

- Poistenie pre prípad **straty života** z dôvodu úrazu
- Poistenie **Úplnej trvalej invalidity** z dôvodu úrazu
- Poistenie **Pracovnej neschopnosti** spôsobenej úrazom
- Poistenie **Nedobrovoľnej straty zamestnania**.

V prípade, že ste **dosiahli vek 65 rokov**, máte platnú **Zmluvu o úvere** a zároveň ste sa prihlásili do poistenia splátok, **Vaše poistné krytie** sa bez ohľadu na jeho pôvodnú kombináciu mení pri nezmenenom poistnom na nasledovnú kombináciu poistných rizík:

- Poistenie pre prípad straty života z dôvodu úrazu, ktoré zanikne dovŕšením **Vášho 75-teho roku**,
- Poistenie pre prípad fyzickej straty dvoch alebo viacerých končatín (nad alebo v zápästí alebo členku) alebo strata zraku oboch očí z dôvodu úrazu, ktoré zanikne dovŕšením **Vášho 75-teho roku**,

Poistné plnenie tejto kombinácie sa riadi odstavcom 3.1 tohto Prehľadu poistného krytia.

3. PREHĽAD POISTNÉHO KRYTIA A POISTNÉHO PLNENIA

Maximálna poistné plnenie pre riziko smrti a ÚTI pre Vašu Zmluvu o úvere nepresiahne 250.000,- EUR. Maximálna poistená výška **mesačnej splátky** Vašej Zmluvy o úvere je 2200,- EUR. Akýkoľvek pokus o poskytnutie nepravdivých a/alebo neúplných informácií bude mať za následok ukončenie poistného krytia.

3.1. BALÍK POISTENIA A

POISTNÉ PLNENIE V PRÍPADE STRATY ŽIVOTA A ÚPLNEJ TRVALEJ INVALIDITY

Ak nastane úmrtie z dôvodu úrazu alebo choroby, alebo ak ste boli Poistovateľom uznaný za úplne trvale invalidnú osobu po dni začatia poistenia a pred dňom ukončenia poistenia, poskytneme poistné plnenie Banke ku dňu úmrtia alebo ku dňu uznania ÚTI, znížené o neuhradené splátky a záväzky splatné pred dňom úmrtia, resp. pred dňom uznania ÚTI.

3.2. BALÍK POISTENIA B

OBSAHUJE BALÍK POISTENIA A ROZŠÍRENÝ O POISTNÉ PLNENIE PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI

V prípade, že nevykonávate prácu nepretržite po dobu minimálne 30 dní z dôvodu **práceneschopnosti**, uhradíme **splátku pripadajúcu na mesiac, v ktorom ste 30-ty deň práceneschopný** a ďalej za každé ďalšie nepretržité obdobie 30 dní trvania práceneschopnosti a to až dovtedy, kým nenastane skoršia z nasledujúcich udalostí:

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

V prípade, že medzi dvomi stavmi **PN** neubehlo viac ako 2 mesiace, budú oba tieto stavy posudzované ako jedna poistná udalosť, pričom sa na v poradí druhú **PN** čakacia doba nevzťahuje.

Poistovateľ má právo kedykoľvek po uznaní stavu **práceneschopnosti** poisteného požadovať dôkaz o jej ďalšom trvaní. Poistovateľ má taktiež právo kedykoľvek v priebehu obdobia výplaty poistného plnenia žiadať poisteného o absolvovanie zdravotnej prehliadky u lekára určeného Poistovateľom. Poistovateľ má právo pred vyplatením poistného plnenia v rámci Poistnej zmluvy žiadať poisteného o absolvovanie zdravotnej prehliadky u lekára určeného Poistovateľom, ak je to v priebehu šetrenia poistnej udalosti potrebné, alebo žiadať poisteného, aby podstúpil krvný test, vrátane testu HIV, ako nevyhnutnú podmienku pre vyplatenie poistného plnenia.

3.3 BALÍK POISTENIA C

OBSAHUJE BALÍK POISTENIA B ROZŠÍRENÝ O POISTNÉ PLNENIE NEDOBROVOĽNEJ STRATY ZAMESTNANIA

K poistnému plneniu ste oprávnený len ak **Váš** pracovnoprávny vzťah bol ku dňu poistnej udalosti uzavretý na dobu neurčitú (neplatí pri ďalších poistných udalostiach) v súkromnom alebo verejnom sektore s najmenej 25-hodinovým pracovným týždňom počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov. Ak ste sa nie skôr ako po 90 dňoch odo dňa začatia poistenia (odkladná doba) stali nezamestnanou osobou a tento stav trvá nepretržite minimálne po dobu 60 dní (čakacia doba), uhradíme **splátku pripadajúcu na mesiac, v ktorom ste 60-ty deň nezamestnaný** a ďalej za každé ďalšie nepretržité obdobie 30 dní trvania **NSZ** a to až dovtedy, kým nenastane skoršia z nasledujúcich udalostí:

- zaniknú predpoklady pre jej vyplácanie,
- nastala smrť, **ÚTI**, alebo ste začali poberať poistné plnenie z dôvodu **PN**,
- začali ste poberať príjem za vykonávanú prácu alebo inú zárobkovú činnosť (aj čiastočnú),
- začali ste poberať starobný dôchodok, vrátane predčasného starobného dôchodku za predpokladu, že bude upravený právnymi predpismi platnými na území Slovenskej republiky v danom čase, alebo dôchodok za výsluhu rokov,
- uhradili sme 12 **mesačných splátok** v rámci poistného plnenia v prípade jednej poistnej udalosti NSZ, alebo sme uhradili celkom 24 **mesačných splátok** v rámci viacerých poistných udalostí NSZ,
- skončila platnosť **Vašej zmluvy**.

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

4. KEDY ZAČÍNA A KEDY KONČÍ VAŠE POISTNÉ KRYTIE

Začiatok poistenia je stanovený na nultú hodinu dňa nasledujúceho po dni, v ktorom ste vyjadrili súhlas s prístupím k poisteniu podpisom Prihlášky pokiaľ čerpanie úveru nastalo pred dňom vyjadrenia tohto súhlasu. V prípade, ak ste vyjadril súhlas s prístupím k poisteniu predtým ako došlo k čerpaniu úveru, poistenie vznikne od 00.00 hod. dňa čerpania úveru.

Vaše poistné krytie končí k prvému z nasledovných dní:

- deň **Vášho** úmrtia alebo deň, keď bol uznaný stav **Vašej úplnej trvalej invalidity**,
- deň, keď skončila platnosť **Vašej zmluvy**,
- deň v ktorom ste dosiahli vek 75 rokov,
- dňom zániku poistenia pre neplatenie poistného podľa § 801 Občianskeho zákonníka,
- výpoveďou podľa § 800 Občianskeho zákonníka,
- dňom skončenia platnosti Poistnej zmluvy, pokiaľ nebolo medzi Bankou a Poistovateľom dohodnuté inak,
- ďalšími spôsobmi uvedenými v Poistnej zmluve, alebo stanovenými zákonom.

5. VÝLUKY Z POISTENIA

5.1 Poistné plnenie nebude vyplatené v prípade, že **Vaše úmrtie** alebo **úplná trvalá/dočasná invalidita** boli zapríčinené priamo alebo nepriamo, úplne alebo čiastočne niektorým z nasledujúcich faktorov:

- akoukoľvek **Vašou** chorobou alebo invaliditou existujúcou pred dňom nadobudnutia účinnosti poistenia,
- chorobou AIDS (Syndróm získaného zlyhania imunity) alebo chorobami s AIDS súvisiacimi alebo vírusom HIV počas prvých dvoch rokov od vzniku poistenia
- letom akýmkoľvek leteckým prostriedkom okrem prípadu, keď letíte ako pasažier pravidelnej leteckej linky na obvyklej trase linky prevádzkovanéj registrovaným prepravcom oprávneným k preprave osôb, alebo okrem **Vašej** prepravy ako pacienta alebo zraneného alebo sprievodcu dopravného prostriedku prvej pomoci alebo lietadla alebo helikoptéry prvej pomoci,
- samovraždou počas prvých dvoch rokov od vzniku poistenia bez ohľadu na **Váš** duševný stav,
- úmyselným telesným sebaпоškodením poisteného bez ohľadu na **Váš** duševný stav,
- chronickým alkoholizmom, následkom požitia alkoholu, závislosťou alebo zneužitím drog alebo liekov,
- vojnou, nepriateľskými akciami, občianskou vojnou a to kedykoľvek v čase mieru alebo vojny, akýmkoľvek nepokojmi,
- akýmkoľvek nezákonnými činmi, teroristickými akciami,
- účasťou na profesionálnej športovej činnosti alebo na akomkoľvek športe vyžadujúcom motorový pohon, box, potápanie, parašutizmus, závesné kĺzanie, iné bezmotorové lietanie, jazda na koni, horolezectvo,
- počas **Vášho** výkonu služby v ozbrojených silách ktorejkoľvek krajiny alebo medzinárodnej organizácie v čase mieru alebo vojny,
- vystavením **Vášho** tela nukleárnemu žiareniu (či už dobrovoľne alebo nie) resp. rádioaktivity vo vojne alebo počas vojny podobných operácií alebo v mieri, a **pracovná neschopnosť** ešte navyše:
- bolesťami chrbta, ak nie sú podložené klinickým nálezom, napr. Röntgenovým snímkom,
- akýmkoľvek psychickými mentálnymi, alebo nervovými poruchami, vrátane nervového zrútenia, pocitov úzkosti alebo iných porúch súvisiacich so stresom počas prvých dvoch rokov od vzniku poistenia
- manipuláciou so zbraňami, výbušninami, otravnými, alebo horľavými látkami.

5.2 Poistovateľ nie je povinný vyplatiť poistenému poistné plnenie v prípade **NSZ**, ak ide o niektorý z nasledovných prípadov:

- neboli ste v čase vzniku poistnej udalosti zamestnaný nepretržite viac ako 12 mesiacov s aspoň 25-hodinovým týždenným pracovným úväzkom,
- nedobrovoľná strata zamestnania nastala počas odkladnej doby,
- dôvodom nedobrovoľnej straty zamestnania je skončenie pracovného pomeru dojednaného na dobu určitú, okrem prípadu kedy sa jedná o ďalšiu poistnú udalosť **NSZ**,
- zamestnávateľom je **Vám** blízka osoba, alebo ak ste významným akcionárom zamestnávateľa, členom jeho predstavenstva alebo dozornej rady,
- dôvodom nedobrovoľnej straty zamestnania je vami daná výpoveď alebo skončenie pracovnoprávneho vzťahu dohodou (okrem dohody z dôvodu §63 ods. 1 písm. a) alebo b) Zákonníka práce)
- dôvodom nedobrovoľnej straty zamestnania je porušenie pracovnej disciplíny.

6. RIEŠENIE ŠKODOVÝCH UDALOSTÍ

6.1 Hlásenie o škodovej udalosti

Hlásenie o poistnej udalosti je akceptované Poisťovateľom iba v prípade, že ste boli v čase poistnej udalosti krytý poistením ktoré je predmetom tohto Prehľadu poistného krytia. V záujme vyplatenia poistného plnenia ste povinný okamžite informovať Poisťovateľa o **Vašej ÚTI, PN, prípadne o NSZ**. O **Vašom** úmrtí je povinný okamžite informovať Poisťovateľa manžel/manželka poisteného, ak ho niet, deti poisteného alebo rodičia poisteného alebo osoby, ktoré žili s poisteným v jednej domácnosti alebo dedičia poisteného (ďalej len „Blízka osoba“).

- Pri každom hlásení škodovej udalosti ste Vy alebo Blízka osoba povinný(á) predložiť:
 - a) všetky lekárske správy týkajúce sa ochorenia/úrazu Poisteného, ktoré sú dôvodom hlásenia o poistnej udalosti; uvedené neplatí pre prípad škodovej udalosti Nedobrovoľná strata zamestnania,
 - b) meno a presnú adresu (podľa možnosti aj telefón) Vášho ošetrojúceho lekára, ktorý má k dispozícii Vašu zdravotnú dokumentáciu; uvedené neplatí pre prípad škodovej udalosti Nedobrovoľná strata zamestnania,
 - c) kontaktnú adresu príslušného policajného oddelenia, prípadne telefón a meno vyšetrovateľa, ak bola škodová udalosť vyšetrovaná políciou,
 - d) meno kontaktnej osoby, adresa a telefón, prípadne e-mail.
- **V prípade smrti poisteného navyše Blízka osoba predkladá:**
 - a) úradne overenú kópiu úmrtného listu Poisteného,
 - b) kópiu Listu o prehliadke mŕtveho Poisteného,
 - c) kópiu záverečnej lekárskej správy, ak Poistený zomrel v zdravotníckom zariadení.
- **V prípade Úplnej trvalej invalidity navyše:**
 - a) kópiu rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku poistenému vystaveného Sociálnou poisťovňou a kópiu lekárskej správy, na základe ktorého Vám bola invalidita priznaná,
 - b) lekársku správu detailne popisujúcu Váš zdravotný stav.
- **V prípade Pracovnej neschopnosti navyše:**
 - a) potvrdenie Vášho lekára o tom, kedy začala PN, o jej príčinách, predpokladanom trvaní, stanovení príslušného čísla diagnózy,
 - b) potvrdenie Vášho lekára o trvaní PN,
 - c) ak je Poistený zamestnaný kópiu pracovnej zmluvy ,
 - d) ak je Poistený podnikajúca fyzická osoba: kópiu oficiálnej registrácie podnikania.
- **V prípade Nedobrovoľnej straty zamestnania navyše:**
 - a) kópiu pracovnej zmluvy potvrdzujúcej, že Poistený bol naposledy minimálne 12 (dvanásť) po sebe nasledujúcich mesiacov v pracovnom pomere uzavretom na dobu neurčitú (pri ďalších poistných udalostiach môže byť aj na dobu určitú), s pracovným časom viac ako 30 (tridsať) hodín týždenne,
 - b) kópiu dokladu o skončení pracovného pomeru – výpovede danej Poistenému zamestnávateľom, alebo dohody o ukončení pracovného pomeru s uvedením jej dôvodu (iba ustanovenie § 63 ods.1 písm. a) alebo b) Zákonníka práce),
 - c) kópiu potvrdenia o Vašom zaradení do evidencie nezamestnaných na príslušnom úrade práce,
 - d) kópiu potvrdenia, že ste registrovaný na úrade práce ako evidovaný nezamestnaný (ste vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie).

6.2. Formuláre pre poistnú udalosť a dokazovanie

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

Poisťovateľ si vyhradzuje právo požadovať od poisteného aj iné doklady okrem dokladov uvedených v bode 6.1., sám preskúmať skutočnosť, či žiadať poisteného, aby sa podrobil lekárskej prehliadke alebo lekárskemu vyšetreniu, ktoré poisťiteľ považuje za nutné k zisteniu svojej povinnosti plniť aj v priebehu obdobia výplaty poistného plnenia.

Žiadame **Vás**, aby ste potrebné doklady pre každé ďalšie obdobie 30 dní, počas ktorých **PN/NSZ** naďalej trvá zaslali poisťovateľovi v priebehu 21 dní odo dňa, keď sme naposledy uhradili **mesačné splátky**, aby sme mohli pokračovať v plattách.

Poistený je povinný bezodkladne informovať MEL o ukončení práceneschopnosti predložením kópie lekárskeho potvrdenia o ukončení práceneschopnosti.

Poistený je povinný bezodkladne informovať MEIL o ukončení nezamestnanosti predložením kópie vyradenia z evidencie uchádzača o zamestnanie.

7. STAROSTLIVOSŤ O ZÁKAZNÍKOV

Naším cieľom je poskytovať vždy prvotriedne služby. Ak napriek tomu máte nejaké pochybnosti týkajúce sa **Vášho** poistenia alebo máte akýkoľvek dôvod pre sťažnosť, kontaktujte nás prosím písomne na adrese MetLife Europe Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Pribinova 10, 811 09 Bratislava, alebo MetLife Europe Insurance Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Pribinova 10, 811 09 Bratislava, alebo v prípade ďalších otázok telefonicky na infolinke: 02/59 363 225. Nezabudnite uviesť **Vaše** meno, priezvisko, rodné číslo, číslo **Vašej** zmluvy (pokiaľ je to možné) ako i názov: Poistenie schopnosti splácať úver zabezpečený nehnuteľnosťou. O spôsobe vybavenia sťažnosti budete vyrozumení do 30 dní od dátumu jej obdržania.

Formulár o podmienkach uzavretia poisťovnej zmluvy (ďalej len "Poisťná zmluva") podľa ust. § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (ďalej aj „Formulár“)

Informácie o poisťovateľovi

MetLife Europe Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu

sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2699/B organizačná zložka MetLife Europe Limited, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123

MetLife Europe Insurance Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu

sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 091, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2698/B, organizačná zložka MetLife Europe Insurance Limited, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 472350

Charakteristika poisťovnej zmluvy:

1. Názov poistenia: Poistenie „CREDIT LIFE“

2. Popis poistenia, alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poisťovnej zmluve:

Poistenie „CREDIT LIFE“ sa riadi príslušnými ustanoveniami pre poistenie „CREDIT LIFE“, dojednávané Poisťovateľom 1 a Poisťovateľom 2 a (ďalej aj „Poisťovatelia“) a platia preň príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka a Všeobecné poisťné podmienky poistenia „CREDIT LIFE“ (ďalej len „VPPPC“), pokiaľ nie je v poisťovnej zmluve dohodnuté inak.

2.1. Poisťné riziká poistené poistením „CREDIT LIFE“:

- (i) Poistenie pre prípad straty života z dôvodu choroby alebo úrazu,
- (ii) Poistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity z dôvodu choroby alebo úrazu s čakacou dobou 12 mesiacov,
- (iii) Poistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity, z dôvodu choroby s čakacou dobou 90 kalendárnych dní a odkladnou dobou 90 kalendárnych dní, a z dôvodu úrazu s čakacou dobou 90 kalendárnych dní,
- (iv) Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania s čakacou dobou 90 kalendárnych dní a odkladnou dobou 90 kalendárnych dní.

Poisťovateľom pre poisťné riziká v bodoch (i) až (iii) je Poisťovateľ 1, poisťovateľom pre poisťné riziká v bode (iv) je Poisťovateľ 2 (Poisťovateľ 1 a Poisťovateľ 2 samostatne aj ako „poisťovateľ“).

2.2. Všeobecná charakteristika poistného plnenia:

V prípade, ak je poistnou zmluvou dojednané:

- **Poistenie pre prípad straty života** z dôvodu úrazu alebo choroby sa výška poistného plnenia pri tomto poistení určuje ku dňu smrti poisteného,
- **Poistenie úplnej trvalej invalidity** z dôvodu choroby alebo úrazu sa výška poistného plnenia pri tomto poistení určuje ku dňu uznania stavu úplnej trvalej invalidity poisteného poistovateľom. Pri tomto poistení má poistovateľ právo rozhodnúť o tom, či nastala poistná udalosť na základe výsledkov lekárskeho vyšetrenia vykonaných lekárom, ktorého určil poistovateľ.
- **Poistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity** z dôvodu choroby alebo úrazu, výška poistného plnenia sa pri tomto poistení určuje ku dňu uznania stavu úplnej dočasnej invalidity poisteného poistovateľom. Pri tomto poistení má poistovateľ právo rozhodnúť o tom, či nastala poistná udalosť na základe výsledkov lekárskeho vyšetrenia vykonaných lekárom, ktorého určil poistovateľ.
- **Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania**, výška poistného plnenia sa pri tomto poistení určuje ku dňu uznania nedobrovoľnej straty zamestnania poisteného poistovateľom.

V prípade, že nastane poistná udalosť v súlade s poistnou zmluvou, je poistovateľ povinný vyplatiť oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške a vo forme určenej v poistnej zmluve. Bližšie informácie ohľadom poistnej udalosti a poistného plnenia sú uvedené v Článku 1 Definícia pojmov, Článku 5 Poistná udalosť, poistné plnenie a Článku 6 Zdravotná prehliadka VPP „CREDIT LIFE“, v príslušných článkoch poistných podmienok uvedených vyššie v tomto formulári, ktoré dopĺňajú a/alebo menia VPP „CREDIT LIFE“, ako aj v ďalších zmluvných ustanoveniach, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

2.3. Podmienky, za ktorých nevzniká poisťiteľovi povinnosť poskytnúť poistné plnenie alebo je poisťiteľ oprávnený poistné plnenie znížiť sú definované vo Všeobecných poistných podmienkach poistenia „Credit Life“, Článok 9 – Výluky z poistného plnenia.

2.4. V poistnej zmluve môže byť dohodnutá čakacia a odkladná doba:

- a) **Čakacia doba:** súvislé časové obdobie od dátumu vzniku škodovej udalosti po vznik nároku na Poistné plnenie, najmenej počas ktorého musí škodová udalosť nepretržite trvať.
- b) **Odkladná doba:** sa rozumie v Poistnej zmluve dohodnuté obdobie od začiatku poistenia, počas ktorého úplná trvalá invalidita, úplná dočasná invalidita a/alebo nedobrovoľná strata zamestnania nie je považovaná za Poistnú udalosť

3. Informácia o dôsledkoch nezaplatenia poistného:

Poisťiteľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Nezaplatenie poistného môže mať za následok zánik poistenia. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia týmto odpadol, patrí poistovateľovi poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala. Dôsledky nezaplatenia poistného upravujú príslušné články poistných podmienok.

4. Podmienky odstúpenia od poistnej zmluvy a vypovedania poistnej zmluvy:

Poistenie, pri ktorom je dojednané bežné poistné, zanikne výpoveďou ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď sa musí dať (doručiť) aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Pri vedomom porušení povinností poisťníka a poisteného, uvedených v § 793 Občianskeho zákonníka („OZ“), môže poistovateľ podľa § 802 ods. 1 OZ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri vedomom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Ak sa

poisťovateľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávani poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poistenie zanikne. Poistník má právo odstúpiť od poistnej zmluvy najneskôr do tridsať dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy. Prejav vôle poistníka, urobený do tridsať dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy podľa prvej vety tohto bodu.

5. Spôsob vybavovania sťažností:

Poistník, poistení alebo oprávnené osoby môžu podať sťažnosť týkajúcu sa poistnej zmluvy a/alebo sťažnosť na správnosť a kvalitu služieb poskytovaných poisťovateľom. Sťažnosť musí byť písomná a zaslaná doporučene na adresu sídla poisťovateľa. Poisťovateľ čo najskôr prešetrí a vybaví sťažnosť, najneskôr v lehote 30 dní odo dňa jej prijatia a sťažovateľa o výsledku prešetrenia písomne upovedomí. Táto lehota môže byť v odôvodnených prípadoch predĺžená. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poskytnúť poisťovateľovi súčinnosť potrebnú na vybavenie sťažnosti. Pri prešetrovaní sťažnosti sa zisťuje skutočný stav veci s cieľom zistenia a odstránenia prípadných nedostatkov, pričom sa vychádza z obsahu sťažnosti. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ písomne informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti. Ak ďalšia opakovaná sťažnosť podaná tým istým sťažovateľom v rovnakej veci neobsahuje nové skutočnosti, sťažnosť sa nevybavuje a poisťovateľ nie je povinný sťažovateľa o tom upovedomiť.

Upozornenie poistníka:

Informácie uvedené v tomto Formulári neobsahujú úplný rozsah práv a povinností, ktorý poistníkovi vyplýva z uzavretia poistnej zmluvy a nenahrádzajú informačné povinnosti ustanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi pri predaji alebo sprostredkovaní poistných produktov.

Poistník týmto potvrdzuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom tohto Formulára.

Dátum účinnosti: 1.4.2015