

Informace k pojištění FairLife 2.1

platné od 1. listopadu 2018

1 Informace o pojišťovně

Pojišťovna (pojistitel)	MetLife Europe d.a.c. , založená podle irského právního řádu pod reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, jednajícím prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku , se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika, identifikační číslo 03926206, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A77032 Předmětem podnikání je provozování pojišťovací činnosti v oblasti životního pojištění pro třídy I, III, IV a VI dle rámcových předpisů Evropských společenství (životní pojištění) a provozování pojišťovací činnosti v oblasti neživotního pojištění pro třídy I a II dle rámcových předpisů Evropských společenství (neživotní pojištění). Telefon: +420 227 111 000 E-mail: info@metlife.cz
Kontakt pro hlášení pojistné události	Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika Blíže informace naleznete na internetových stránkách www.metlife.cz nebo na telefonním čísle +420 227 111 000
Rozhodné právo	Pojistná smlouva se řídí českým právem, a to zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Soudy	K rozhodnutí sporů vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní jinak souvisejících jsou příslušné soudy České republiky.
Jazyk	Pojistná smlouva, pojistné podmínky, formuláře či další dokumenty jsou vyhotoveny v českém jazyce a v českém jazyce rovněž probíhá komunikace mezi pojišťovnou a účastníky pojištění.
Stížnosti	V případě nespokojenosti s našimi službami se na nás prosím obraťte písemně: Adresa: Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, Česká republika E-mail: info@metlife.cz Vaší stížností se budeme s řádnou péčí zabývat a písemné vyjádření Vám poskytneme do 30 dnů, v případě obsahově složitější stížnosti Vás pak budeme informovat o lhůtě vyřízení. Vaší stížnost přijme i Česká národní banka na níže uvedené adrese (orgány dohledu). Současně máte možnost obrátit se na následující subjekty příslušné k mimosoudnímu řešení sporů: Finanční arbitř pro spory z životního pojištění (pojištění pro případ smrti a dožití) – www.finarbitr.cz Česká obchodní inspekce pro spory z neživotního pojištění (pojištění úrazu a nemoci) – www.coi.cz
Orgány dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 Internetové stránky: www.cnb.cz Centrální banka Irska, P.O.Box 559, Dame Street, Dublin 2, Irsko Internetové stránky: www.centralbank.ie
Solventnost a finanční situace	Zprávu o solventnosti a finanční situaci společnosti naleznete na internetových stránkách: http://www.metlife.eu/financial-reports/

2 Osoby, které figurují v pojistné smlouvě

Pojistitel	Pojišťovna MetLife, jak je popsáno výše.
Pojistník	Fyzická nebo právnická osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu. Platí pojistné, má právo na odkupné v případě předčasného ukončení smlouvy a může navrhnout změny pojistné smlouvy.
Hlavní pojištěný	Osoba se vstupním věkem nejméně 16 let, pro kterou je sjednáno pojištění hlavního pojištěného. Může být shodná s pojistníkem.
Vedlejší pojištěný	Osoba se vstupním věkem minimálně 16 let, pro kterou je sjednáno pojištění vedlejšího pojištěného nebo alespoň jedno připojištění.
Pojištěné dítě	Osoba se vstupním věkem nejvýše 15 let, pro kterou je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti a alespoň jedno připojištění.
Obmyšlená osoba	Osoba, která má právo na pojistné plnění v případě, že dojde ke smrti hlavního pojištěného, vedlejšího pojištěného a/nebo pojištěného dítěte. Tato osoba je určena jménem a datem narození nebo vztahem k pojištěnému.
Zákonný zástupce	V případě pojištění nezletilého dítěte je ve smlouvě uveden i jeho zákonný zástupce.

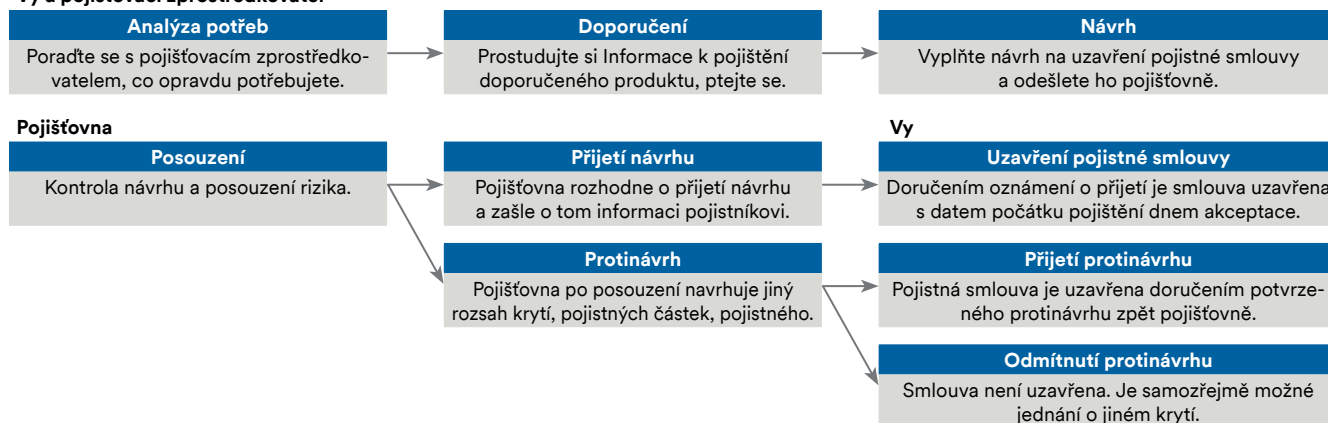
3 Další důležité osoby, definice a sdělení

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

4 Proces uzavření pojistné smlouvy

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

Vy a pojišťovací zprostředkovatel



1. krok

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

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

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

Pojišťovací zprostředkovatel má v případě rezervotvorného pojištění zároveň povinnost poskytnout Vám radu týkající se vhodnosti nabízeného produktu. Vhodnost nabízeného produktu ve srovnání s ostatními produkty posuzuje pojišťovací zprostředkovatel přímo ve vztahu k Vám a Vaším potřebám, a to na základě:

- Vašich požadavků, cílů a potřeb,
- rizik, kterým můžete být vystaven po dobu trvání pojištění,
- Vaší finanční situace,
- Vašich znalostí a zkušeností v oblasti investic,
- Vaší rizikové tolerance a schopnosti nést ztráty,
- Vašich právních vztahů týkajících se dalších produktů finančního trhu.

Pojišťovací zprostředkovatel však nebude schopen určit, zda je pro Vás navrhovaný produkt vhodný, neposkytnete-li mu informace uvedené v šesti bodech výše.

Pojišťovací zprostředkovatel Vás dále bude informovat o množství produktů (variant produktu), které je oprávněn distribuovat a na základě kterého Vám radu dá.

Pojišťovna Vám předkládá pro kvalifikované rozhodnutí tyto materiály:

- **Přehled finanční ochrany** – zde jsou zaznamenány Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění sdělené před uzavřením pojistné smlouvy Vašemu pojišťovacímu zprostředkovateli. Tento dokument společně s dalšími dotazníky, které zjišťují např. Vaše investiční znalosti, vůli a schopnost nést riziko apod., tvoří záznam z jednání s pojišťovacím zprostředkovatelem.
- **Prohlášení o vhodnosti** – dokument, který shrnuje, jak pojištění, jehož sjednání Vám pojišťovací zprostředkovatel poradil, odpovídá Vaším požadavkům a potřebám.
- **Informace k pojištění** – informace o pojišťovně, pojistné smlouvě, pojistných a jiných podmínkách a vlastnostech produktu.
- **Modelace** – ilustruje průběh pojištění s konkrétním nastavením parametrů dle Vašich potřeb včetně:
 - pojistného za zvolenou pojištění a připojištění,
 - vývoje kapitálové hodnoty pojištění,
 - vývoje odkupného,
 - slev a přírážek,
 - standardizovaného ukazatele nákladovosti.

2. krok

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

3. krok

Uzavření pojistné smlouvy

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

V případě, že pojišťovna přijme Váš Návrh, může tak učinit s odchylkou, která se týká výše pojištěného nebo výše pojistné částky, avšak pouze je-li tato odchylka nepodstatná a je-li odůvodněna provozními důvody (zejména chyba v počtech obsažená v Návrhu či změna věku v mezidobí, kdy byl Návrh učiněn a přijat). Pokud s touto odchylkou nesouhlasíte, můžete ji odmítnout a pojistná smlouva nebude uzavřena.

Počátek pojištění

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

Pojistná doba

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

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

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

Přijetí/nepřijetí Návrhu

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

Možné důvody nepřijetí Návrhu naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách.



5 Základní informace o nabízeném pojištění

Jedná se o investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití hlavního pojištěného spojené s investičními strategiemi. Pojištění můžete volitelně rozšířit o pojištění pro případ smrti dalších pojištěných osob a širokou škálu připojištění pro případ úrazu či nemoci.

Pojištění je platné celosvětově.

Stanovená část placeného pojistného je umístována na Váš podílový účet, do tzv. investičních strategií, které si Vy jako pojistník sám/sama volíte. Finanční prostředky na podílovém účtu „pracují“ a případný výnos či ztrátu nesete Vy (zhodnocení není zpravidla garantováno). Pojištění je tedy optimální sjednávat s dlouhodobým horizontem.

Pojištění trvá od svého vzniku v okamžiku dle přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy do svého zániku popsaného níže (pozn. může být zvolen preferovaný den počátku pojištění, avšak tato volba není nároková). Den vzniku (a zániku) pojištění je uveden na pojistce a může se u různých pojištění a připojištění lišit.

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

Při dožití pojištění je vyplacena tzv. kapitálová hodnota pojištění (hodnota podílů účtu běžného pojistného, příp. také dodatečného běžného pojistného, a účtu mimořádného pojistného, bylo-li v průběhu pojištění nějaké sjednáno).

Při předčasném ukončení pojištění Vám vzniká nárok na odkupné.

Při splnění podmínek stanovených pojišťovnou můžete v průběhu trvání pojištění vkládat mimořádné pojistné, a je-li smlouva daňově neuznatelná, je možné provádět výběry z vytvořené kapitálové hodnoty pojištění.

Můžete rovněž využít daňové zvýhodnění na placené pojistné, pokud jsou splněny zákonem stanovené podmínky.

Čím se pojištění FairLife řídí

Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění FairLife.

K němu zvolená přípojištění pro případ úrazu či nemoci se pak řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotního pojištění a příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami.

Pojištění FairLife nabízí životní pojištění:

- Pojištění pro případ smrti nebo dožití – pouze hlavní pojištěný,
- Pojištění pro případ smrti – ostatní pojištěné osoby.

Pro dospělého je možné v rámci pojištění FairLife sjednat neživotní přípojištění:

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

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

Pro hlavního a vedlejšího pojištěného dospělého lze dále sjednat Opci na navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu.

Pojištění umožňuje sjednání následujících opcí:

- Pojištění pro případ smrti,
- Závažná onemocnění Standard (ZO2) / Standard Plus (ZO3) / Premium (ZO5),
- Invalidita 2+3 (I2+) / 3 (I3).

Pro dítě je možné v rámci pojištění FairLife sjednat neživotní přípojištění:

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

příkaz, inkaso či on-line platba) nebo poštovní poukázkou (nelze použít u měsíční frekvence splátek).

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

Stanovení výše pojistného

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

Výše pojistného určená k investování se v průběhu pojistné doby mění v závislosti na výši rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti nebo dožití hlavního pojištěného s pevnou pojistnou částkou, které je hrazeno měsíčně odečítáním podílů vytvořených z běžného pojistného.

Mimořádné pojistné

Vedle běžného pojistného je dále možné sjednat mimořádné pojistné, a to podle pravidel stanovených pojišťovnou ve Zvláštních pojistných podmínkách a v Sazebníku. Mimořádné pojistné je převáděno na podíly Vámi určené investiční strategie či do investičních strategií stanovených pojišťovnou (pokud je sami neurčíte).

Platby nad rámec pojistného

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

Druh poplatku	Aktuální výše poplatku
Poplatek za vymáhání dlužného pojistného	490 Kč při vymáhání dlužného pojistného v částce do 2 000 Kč; 490 Kč + 25 % z částky nad 2 000 Kč při vymáhání dlužného pojistného v částce nad 2 000 Kč
Poplatek za jednorázovou výplatu části kapitálové hodnoty pojištění	50 Kč
Poplatek za odstoupení od pojistné smlouvy a likvidaci pojistné události při porušení povinností pojištěného/pojištníka	1 000 Kč



7 Pojistné plnění

Postup při uplatnění práva na pojistné plnění

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

Při uplatnění práva na pojistné plnění je nutné doložit:

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



6 Pojistné

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

Splatnost a záloha

Pojišťovna vyžaduje zálohu ve výši 1 měsíční splátky pojistného.

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

Způsob placení pojistného

Pojišťovna Vám jako pojistníkovi nabízí několik způsobů jak hradit pojistné či jeho splátky – převodem z bankovního účtu (trvalý



8 Rizikové pojistné, investované pojistné, poplatky a bonusy

na péči, lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o předchozím zdravotním stavu pojištěného dítěte.

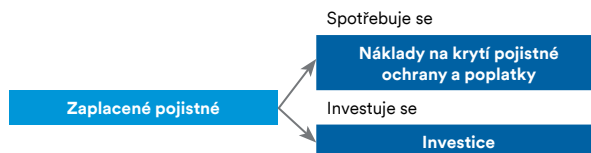
- V případě **chirurgického zákroku** oprávněná osoba při oznámení pojistné události předloží zejména lékařskou zprávu udávající přesnou diagnózu, případně zprávu o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a předchozím zdravotním stavu pojištěného.
-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

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

Způsob určení výše pojistného plnění

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

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



Poplatky

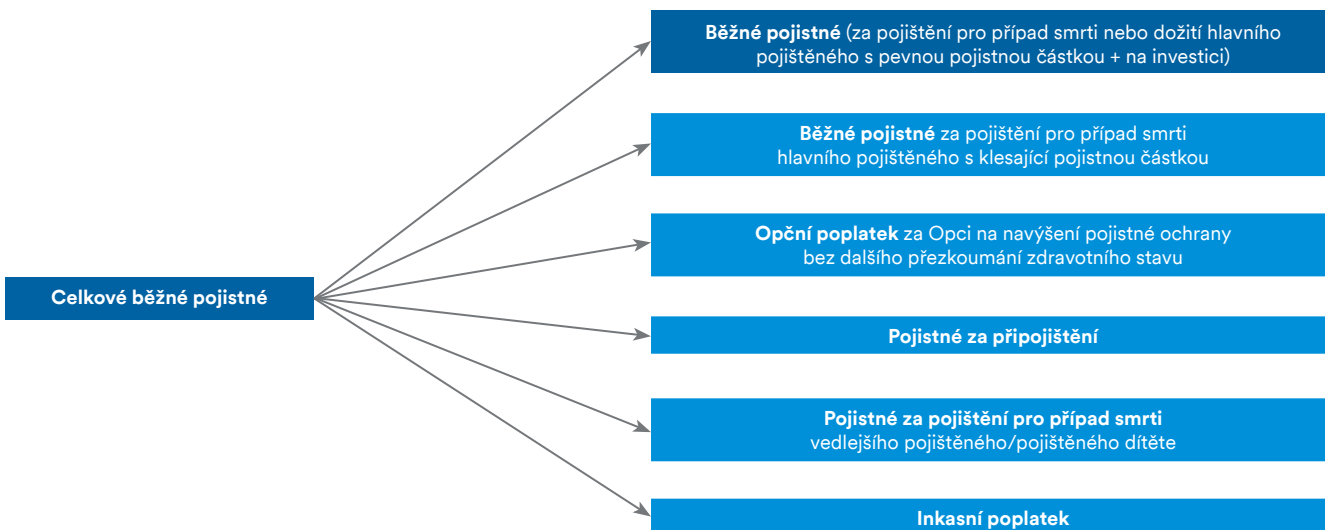
Pojišťovna z podílového účtu (resp. ze zaplaceného běžného pojistného) odečítá:

- **Inkasní poplatek** – slouží ke krytí nákladů pojišťovny v souvislosti s přijetím platby pojistného (odečten od zaplaceného běžného pojistného),
- **Alokační procento** – v prvních letech trvání pojištění odečítá pojišťovna z uhrazeného běžného pojistného poměrnou část ve výši stanovené ve Zvláštních pojistných podmínkách a tato část je použita pro úhradu nákladů na uzavření pojistné smlouvy (včetně odměny pojišťovacímu zprostředkovateli),
- **Administrativní poplatek** – slouží ke krytí nákladů pojišťovny souvisejících se správou pojištění,
- **Opční poplatek** – poplatek za možnost navýšení pojistné ochrany bez dalšího přezkoumání zdravotního stavu,
- **Jednorázové poplatky** – poplatky za některé úkony související zejména se správou aktiv nebo změnami pojistné smlouvy.

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

Fungování pojištění FairLife

Zaplacené celkové běžné pojistné se rozdělí na běžné pojistné (určeno na úhradu rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti nebo dožití hlavního pojištěného s pevnou pojistnou částkou a na investici), běžné pojistné za klesající pojistné částky pro případ smrti, pojistné za připojištění, pojistné za pojištění pro případ smrti vedlejšího pojištěného/pojištěného dítěte a inkasní poplatek, pokud jsou tyto složky pojištění v pojistné smlouvě sjednány.

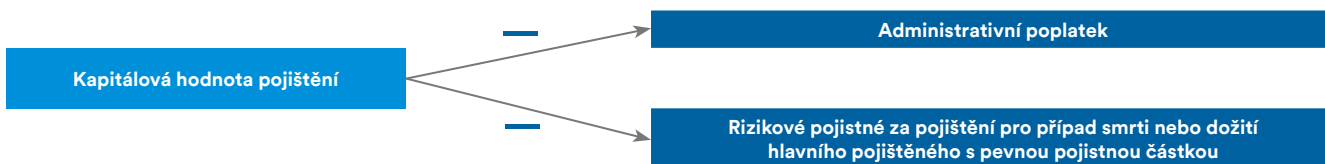


Běžné pojistné za pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného s klesající pojistnou částkou, opční poplatek, pojistné za připojištění, pojistné za pojištění pro případ smrti vedlejšího pojištěného/pojištěného dítěte a inkasní poplatek se spotřebují a žádným způsobem se v pojištění dále nezhodnocují.

Běžné pojistné (za pojištění pro případ smrti nebo dožití hlavního pojištěného s pevnou pojistnou částkou a na investici) se násobí alokačním procentem a výsledná částka se alokuje na Váš podílový účet (investované pojistné). Nealokovaná část pojistného slouží k uhrazení počátečních nákladů spojených s pojištěním a odměny zprostředkovatele.



Investované pojistné se alokuje na Váš podílový účet a představuje tzv. kapitálovou hodnotu pojištění, ze které pojišťovna průběžně odečítá administrativní poplatek a rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti nebo dožití s pevnou pojistnou částkou.



Podíly na úhradu poplatků a rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti nebo dožití hlavního pojištěného s pevnou pojistnou částkou (dále jen „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 a/nebo dodatečného běžného pojistného ke dni takového odečtení. V případě, že počet podílů na podílovém účtu běžného a/nebo dodatečného pojistného nepostačuje na úhradu poplatků či rizikového pojistného, bude z podílového účtu odečtena pouze část poplatků či rizikového pojistného odpovídající hodnotě podílového účtu běžného a/nebo dodatečného pojistného. Zbývající část neuhrazených poplatků či rizikového pojistného bude zaevidovaná do Fondu srážek.

Bonusy v pojištění FairLife

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

Pokud Vaše smlouva splní podmínky detailně popsané ve Zvláštních pojistných podmínkách a v Sazebníku, můžete získat další bonusy:

- odměna za věrnost formou postupného vracení administrativních poplatků,
- slevu na rizikovém pojistném podle výše pevné pojistné částky pojištění pro případ smrti hlavního pojistného,
- navýšení pojistného plnění, pokud hlavní pojištěný zemře následkem dopravní nehody za splnění podmínek dle Sazebníku.

Při sjednání pojistné smlouvy FairLife automaticky získáváte asistenční služby pro každé pojištěné dítě. Navíc v případě, že dojde k úrazu dítěte v období státem vyhlášených prázdnin, pojistné plnění z vybraných pojistných krytí pojišťovna navýší až na 2násobek. Blíže informace naleznete v Sazebníku.

Další informace o rezervotvorném pojištění

U rezervotvorného pojištění naleznete konkrétní informace v modelaci vývoje pojištění a dále v souhrnném vyjádření k rezervotvornému pojištění (platí pro návrhy učiněné od 1. 12. 2018). Ude zejména o informace o struktuře předepsaného pojistného rezervotvorného pojištění za jednotlivá pojistná období, včetně pojistného za připojištění; dále veškeré náklady hrazené z předepsaného pojistného nebo snižující výši kapitálové rezervy pojištění, jejich výše, a není-li to možné, metoda výpočtu a dále výše části předepsaného pojistného, která se nezhodnocuje a spotřebovává se na krytí rizik (rizikové pojistné).

9 Zánik pojištění

Automatický zánik pojištění

Pojištění zaniká zejména:

- uplynutím pojistné doby příslušného pojištění či připojištění,
- smrtí pojištěného,
- zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- vyčerpáním kapitálové hodnoty pojištění,

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

Dnem zániku životního pojištění zanikají i sjednaná připojištění, případně pojištění dalších osob, která byla sjednána v rámci jedné pojistné smlouvy.

Výpověď

Pojištění můžete ukončit výpovědí:

- do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, a to s 8denní výpovědní dobou; pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne výpovědní doby,
- ke konci pojistného období s tím, že výpověď je třeba pojišťovně doručit nejméně 6 týdnů před koncem takového pojistného období (pokud byla výpověď doručena později, pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období); pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne pojistného období, ve kterém byla výpověď doručena,
- do 3 měsíců ode dne oznámení pojistné události s měsíční výpovědní dobou; pojištění zaniká ve 24:00 hodin posledního dne výpovědní doby.

Zánik pro neplacení pojistného

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

Odstoupení

Od pojistné smlouvy životního pojištění můžete odstoupit bez udání důvodu do 30 dnů od jejího uzavření.

Od pojistné smlouvy je možné dále odstoupit z důvodu porušení povinností druhou stranou, zejména povinností úplně a pravdivě odpovědět na dotazy při sjednávání či změně pojištění, popř. pokud Vás pojišťovna (či pojišťovací zprostředkovatel) neupozornila na nesrovnalosti mezi sjednávaným pojištěním a Vašimi požadavky.

Odstoupit lze dopisem či jiným oznámením učiněným v písemné formě na adresu sídla pojišťovny, vzor odstoupení Vám bude zaslán při sjednání pojištění nebo jej naleznete na internetových stránkách pojišťovny www.metlife.cz.

V případě odstoupení do 30 dní ode dne uzavření smlouvy se na pojištění hledí, jako kdyby nevzniklo. Strany si vrací veškerá dosud poskytnutá plnění za podmínek stanovených v občanském zákoníku.

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

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

10 Odkupné

Podmínky výplaty odkupného a postup při výplatě

Odkupné je částka finančního vypořádání u smluv životního pojištění, která Vám bude vyplacena při předčasném ukončení pojištění dohodou, výpovědí, či pro neplacení pojistného. Odkupné Vám může být vyplaceno i na základě žádosti. Vyplacením odkupného v tomto případě pojištění zaniká.

Před podáním žádosti o ukončení pojistné smlouvy výplatou odkupného je potřeba vzít v úvahu, že v prvních letech trvání pojistné smlouvy může být hodnota odkupného velmi nízká (nižší nežli součet pojistného uhrazeného od počátku pojištění do dne předčasného ukončení) nebo dokonce i nulová. Důvodem jsou vyšší náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy placené v průběhu prvních let jejího trvání. Proto není předčasné ukončení pojistné smlouvy výhodné.

Odkupné je stanoveno jako součet hodnoty podílů na účtu běžného pojistného (příp. dodatečného běžného pojistného) a mimořádného pojistného, pokud bylo nějaké sjednáno, ke dni jejich rušení pro účely výplaty odkupného.

Informace o předpokládaném vývoji odkupného v čase naleznete v modelaci vývoje pojištění.

Modelace budoucího vývoje kapitálové hodnoty pojištění v čase

Pojišťovací zprostředkovatel Vám předal modelaci očekávaného vývoje kapitálové hodnoty pojištění a odkupného v čase. Jedná se o názornou a ilustrační modelaci, od které se může skutečný vývoj kapitálové hodnoty odchýlit. Součástí modelace budoucího vývoje kapitálové hodnoty pojištění v čase je i Standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN), který je zobrazen grafem.

Standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN)

Standardizovaný ukazatel nákladovosti (SUN) rozkládá celkové přijaté pojistné u investičního životního pojištění na jednotlivé nákladové složky. Znázorňuje, jaká část pojistného je spotřebována na krytí rizik, jaká část je investována a jaká část se spotřebuje na úhradu nákladů pojišťovny. Tento ukazatel však nezohledňuje odměnu za věrnost.

Hodnoty ukazatele nákladovosti uvedené v Modelaci pojištění jsou vypočteny na základě metodiky stanovené Českou asociací pojišťoven. Hodnoty se vztahují k okamžiku uzavření smlouvy a v souvislosti se změnou poplatků a parametrů smlouvy v průběhu pojištění může dojít k jejich změně. Kalkulace je zpracována na celou dobu trvání pojistné smlouvy a nezohledňuje situace, kdy dojde k jejímu předčasnému ukončení. V tomto případě bude nákladovost zpravidla vyšší, než je uváděno při sjednání pojištění.

11 Důsledky porušení povinností

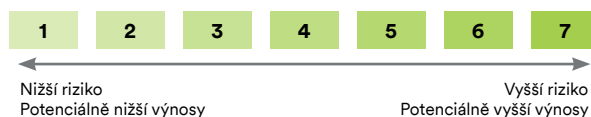
Pojistné podmínky stanoví řadu povinností, jejichž porušení může pro Vás mít nepříznivé následky. Mezi tyto následky patří následující:

- nezaplatíte-li řádně pojistné ani v dodatečně lhůtě stanovené v upomínce pojišťovny, může Vaše pojištění zaniknout,
- pokud pojišťovně při sjednávání či změně pojištění poskytnete neúplné či nepravdivé informace, může pojišťovna od pojistné smlouvy odstoupit nebo snížit poskytované pojistné plnění, popř. jeho poskytnutí odmítnout,
- pokud oprávněná osoba uvede při uplatnění práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí, může pojišťovna pojistné plnění zcela odmítnout.

12 Investiční strategie, podílový účet

Každá forma investice je úzce spjata s rizikem. Riziko je stupeň nejistoty spojený s očekávaným (budoucím) výnosem.

Běžně používaným ukazatelem je Poměr rizika a výnosů. Vychází z mezinárodní metodiky KIID. Při investování platí, že čím vyššího výnosu chcete dosáhnout, tím vyšší míru rizika musíte podstoupit.



- Poměr rizika a výnosů závisí na volatilitě (tj. velikosti odchylek) dosažených výsledků od očekávaných výnosů, a to směrem nahoru i dolů.

- Kategorie rizikovitosti (1–7) byly vypočteny na základě historických údajů o volatilitě daného produktu.
- Kategorie rizikovitosti nemusí být spolehlivým vodítkem, pokud jde o rizikový profil fondu do budoucna a může se v průběhu času měnit.
- Nejnižší kategorie neznamená investici bez rizika.
- V rámci této klasifikace znamená kategorie 1–2 nízkou úroveň rizika, 3–5 střední úroveň a 6–7 vysokou úroveň.

Při volbě investiční strategie je tedy důležité vzít v úvahu, jakým typem investora jste.

Typ investora	Riziko dle KIID
Velmi konzervativní nebo nezkušený <ul style="list-style-type: none"> - Minimální zkušenosti s finančními produkty, např. jen s běžným či spořicíím účtem nebo termínovaným vkladem - Bez zkušenosti s produkty investičního charakteru či se službami v oblasti investic či portfolio managementu - Negativní vztah k riziku: neochota riskovat možný pokles hodnoty investice, a to ani za cenu možného výnosu 	1–2
Konzervativní <ul style="list-style-type: none"> - Bez zkušenosti s produkty investičního charakteru či se službami v oblasti investic či portfolio managementu - Negativní vztah k riziku: neochota riskovat možný pokles hodnoty investice, a to ani za cenu možného výnosu - Požadavek alespoň takového zhodnocení, které pokryje inflaci nebo ji mírně přesáhne 	2–3
Vyvážený <ul style="list-style-type: none"> - Omezená zkušenost s produkty investičního charakteru (podílové listy, dluhopisy), příp. se službami v oblasti investic či portfolio managementu - Alespoň základní orientace v nástrojích a zákonitostech investičního trhu - Vztah k riziku: Pouze omezená ochota riskovat možný pokles hodnoty investice za cenu možného výnosu 	3–4
Dynamický <ul style="list-style-type: none"> - Předchozí zkušenost s finančními produkty investičního charakteru nebo se službami v oblasti investic či portfolio managementu - Dobrá orientace v nástrojích a zákonitostech investičního trhu - Pozitivní vztah k riziku: ochota riskovat možný pokles hodnoty investice za cenu možného výnosu - Ochota aktivně se zajímat o průběžný vývoj investice a schopnost reagovat na vývoj investičních trhů 	5–6
Agresivní <ul style="list-style-type: none"> - Předchozí zkušenost s finančními produkty investičního charakteru nebo se službami v oblasti investic či portfolio managementu - Dobrá orientace v nástrojích a zákonitostech investičního trhu - Velmi pozitivní vztah k riziku: preference rizikových investic s možností vysokého výnosu - Ochota aktivně se zajímat o průběžný vývoj investice a schopnost reagovat na vývoj investičních trhů 	6–7

Důležité je si také uvědomit, jaký je pro Vás vhodný časový horizont investování:

Časový horizont investování	Horizont v letech
Krátkodobý horizont	1–2 roky
Střednědobý horizont	3–5 let
Dlouhodobý horizont	5 let a více

Při volbě investiční strategie nesmí být opomenuta také životní situace, ve které se nacházíte, a jaké máte znalosti a zkušenosti s investováním.

Základní rizika spojená s investováním, která v případě investičního životního pojištění nesete Vy, jsou tato:

- **Tržní riziko** – ovlivňuje kolísání výnosových měř v důsledku fluktuace trhu. Tržnímu riziku jsou vystaveny všechny cenné papíry, ačkoli primárně ovlivňuje ceny akcií. Tržní riziko zahrnuje celou řadu faktorů, nejen hospodářský vývoj dané společnosti (eminenta cenného papíru), ale např. i očekávání recese, strukturální změny v ekonomice, politické šoky a spotřebitelské preference.
- **Likvidní riziko** – znamená, že kurz cenných papírů bude negativně ovlivněn jejich nízkou likviditou nebo že daný cenný papír nebude možné ve zvoleném okamžiku prodat či koupit.
- **Inflační riziko** – ovlivňuje reálnou výnosovou míru investičních nástrojů. Vysoká inflace může způsobit, že investor ve výsledku dosáhne záporné reálné výnosové míry.
- **Kreditní riziko** – vyplývá z neschopnosti nebo neochoty emitenta příslušného aktiva splatit své závazky.
- **Měnové riziko** – vyplývá z investic do aktiv denominovaných v cizích měnách. Lze ho popsat jako možnost, že dojde ke změně hodnoty majetku v důsledku změn měnových kurzů.

Celkové riziko lze snížit investováním do různých druhů investičních nástrojů. Při každém investičním rozhodnutí je potřeba mít na paměti, že výnosy investičních nástrojů dosažené v minulém období nejsou zárukou výnosů dosažitelných v budoucnosti.

Investiční část životního pojištění spočívá v tom, že část uhrazeného pojistného je převedena na tzv. podíly, jejichž hodnota se odvíjí od tržních cen podkladových aktiv vlastněných pojišťovnou. Pojistník volí investiční strategii v závislosti na požadované výnosnosti a rizikovitosti, a to volbou konkrétní investiční strategie definované pojišťovnou či jejich kombinací (alokačního poměru).

Investiční strategie, podkladová aktiva a definice podílu, na který je vázáno pojistné plnění

Pojišťovna vytváří pro účely investičního životního pojištění tzv. investiční strategie, které se liší svou výnosností a rizikovitostí v závislosti na jejich podkladových aktivech. Podkladovými aktivy jsou zejména akcie, podílové listy, dluhopisy, finanční fondy, ale i bankovní vklady či nemovitosti. Tato podkladová aktiva jsou ve vlastnictví pojišťovny. Pojišťovna na základě tržní ceny podkladových aktiv stanoví i hodnotu jednotlivých investičních strategií.

Přehled jednotlivých investičních strategií včetně popisu jejich podkladových aktiv a dalších parametrů je uveden v Příloze č. 3 těchto Informací.

Namísto konkrétní investiční strategie nebo kombinace investičních strategií si podle svého postoje k riziku můžete vybrat i tzv. asistovanou správu. U každé ze tří variant asistované správy je pojišťovnou stanovena alokační poměr a zároveň dochází v průběhu pojistné doby ve čtvrtletní frekvenci k rebalancování investice. Cílem je, aby klient mohl na počátku pojištění využít agresivnější přístup a naopak s blížícím se koncem pojištění svoji investici ochránit. Pravidla fungování asistované správy naleznete ve Zvláštních pojistných podmínkách a v Sazebníku.

Podíly a podílový účet

Podíl je poměrná část investiční strategie, podíly nejsou totožné s podkladovými aktivy ani s nimi nejsou spojena žádná práva k těmto podkladovým aktivům. Pojišťovna část uhrazeného pojistného převádí na takové podíly, souhrn těchto podílů pak tvoří Váš podílový účet (podílový účet pojistníka), který je pouze pomyslným účtem sloužícím ke stanovení kapitálové hodnoty pojištění.

Podíly jsou připisovány do jednotlivých investičních strategií ve Vámi stanoveném poměru a během pojištění je možné tento poměr měnit a kapitálovou hodnotu pojištění mezi investičními strategiemi převádět. Případná omezení jsou stanovena v pojistné smlouvě či souvisejících Zvláštních pojistných podmínkách.

Ocenění podílů a kapitálová hodnota pojištění

Souhrn hodnot podílů na Vašem podílovém účtu je tzv. kapitálovou hodnotou pojištění, tato hodnota je pak základem pro stanovení pojistného plnění či odkupného.

Hodnota podílů se stanoví podle počtu podílů a jejich prodejní ceny. Prodejní a nákupní ceny jsou určeny na základě ocenění jednotlivých investičních strategií prováděného pojišťovnou v pravidelných intervalech podle Zvláštních pojistných podmínek.

Na základě tohoto ocenění je stanovena primárně nákupní cena, která vychází z tržních cen příslušných podkladových aktiv. Z nákupní ceny je pak stanovena prodejní cena. Rozdíl mezi nákupní cenou a prodejní cenou je 5 % prodejní ceny.

Za nákupní ceny se připisují podíly na Váš podílový účet. Pro převody podílů a stanovení jejich hodnoty pro účely výpočtu kapitálové hodnoty pojištění, z níž se následně strhávají administrativní poplatky a rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti nebo dožití s pevnou pojistnou částkou, se pak používají prodejní ceny.

Pojišťovna s ohledem na výše uvedené negarantuje jakékoli výnosy investované části pojištění. Blíží popis investičních strategií naleznete v Příloze č. 3 těchto Informací.

U daného pojištění není zřizován garanční fond.



13 Změny pojistné smlouvy

Změny pojistné smlouvy, které můžete realizovat

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

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

- zvyšování/snižování pojistné částky pro případ smrti
- sjednání dodatečného běžného pojistného,
- sjednání/rušení připojištění,
- sjednání/rušení pojištění dalších pojištěných osob,
- změna frekvence placení pojistného,
- sjednání/změna/zrušení příspěvku zaměstnavatele.

Tyto změny Vám pojišťovna umožňuje provádět bez poplatku.

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

V rámci pojištění FairLife lze provádět mimořádné vklady a výběry pojistného. Bližší informace k těmto operacím a jejich zpoplatnění naleznete v kapitole 14 Daňové předpisy a v aktuálním Sazebníku.

Změny pojistných podmínek ze strany pojišťovny

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

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

14 Daňové předpisy

Daň z příjmu

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

Pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojištění hlavním pojištěným se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně, kterým je pojistné plnění snížené o zaplacené pojistné s výjimkou takového pojistného, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění.

Odkupné se zdaňuje rovněž srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně, který se stanoví obdobně jako při pojistném plnění při dožití, avšak nesnižuje se o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance v období 1. 1. 2001–31. 12. 2014 a dále o zaplacené pojistné, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění.

Srážku daně provádí pojišťovna při výplatě a pro příjem ze životního pojištění je tato daň konečná.

Uhrazené pojistné může být odečitatelné od základu daně z příjmu a to za podmínek § 15, odstavce 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

V případě, že jsou splněny podmínky uvedené v zákoně o daních z příjmů, můžete si snížit základ daně z příjmů o Vámi zaplacené pojistné, od roku 2017 maximálně o 24 000 Kč ročně. Pokud zaměstnavatel platí část pojistného, příp. celé pojistné za svého zaměstnance, pak při splnění podmínek uvedených v zákoně o daních z příjmů je příspěvek zaměstnavatele od roku 2017 až do výše 50 000 Kč ročně pro Vás (pojistníka) osvobozen od daně z příjmů.

Od 1. 1. 2015 nabyla účinnosti novela zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, která určuje další podmínku pro to, aby pojistné zaplacené na soukromé životní pojištění mohlo být použito jako daňový odpočet. Touto podmínkou je ujednání o zákazu výběru jakýchkoli finančních prostředků z pojištění, které nejsou pojistným plněním a nezakládají zánik pojistné smlouvy, během prvních 5 let

trvání pojištění a zároveň před kalendářním rokem, ve kterém pojistník dosáhne věku 60 let (dále jen „zákaz výběru“).

Tato novela má vliv i na případný příspěvek zaměstnavatele na soukromé životní pojištění. Pokud bude ujednán zákaz výběru, příspěvek zaměstnavatele nebude předmětem daně z příjmů a odpočtu na sociální a zdravotní pojištění u zaměstnavatele.

Pokud se později rozhodnete změnit svou pojistnou smlouvu na daňově neuznatelnou, je to možné, nicméně tato změna je nevratná a vznikají Vám tyto povinnosti:

- informovat zaměstnavatele o případné změně smlouvy na daňově neuznatelnou, a to do konce kalendářního měsíce, ve kterém k této změně došlo,
- v následujícím kalendářním roce po výběru či předčasném ukončení dodat dříve od daní odečtené pojistné a příspěvky zaměstnavatele za posledních 10 let trvání pojistné smlouvy a příspěvky zaměstnavatele uhrazené po 1. 1. 2015.

V případě, že si budete snižovat základ daně z příjmů o zaplacené pojistné na životní pojištění a dojde k porušení podmínek § 15, odst. 6 zákona o daních z příjmů (částečný odkup, zánik pojistné smlouvy nebo zkrácení pojistné doby), vznikne vám povinnost v následujícím kalendářním roce uvést v daňovém přiznání jako příjem to, o co jste si snížil základ daně za posledních 10 let a příspěvky zaměstnavatele zaplacené po 1. 1. 2015.

Daň z přidané hodnoty

Pojišťovací činnost je podle § 51, odstavce 1, písmena e) zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, osvobozena od daně z přidané hodnoty.

Mezinárodní výměna informací pro daňové účely

Pojišťovna u pojistných smluv, kde vzniká nárok na odkupné, sbírá údaje o Vaší daňové rezidenci a Vašem občanství z důvodu plnění povinností uložených právními předpisy za účelem výměny informací o daňových poplatnících jiných států a jejich příjmech. Pokud nejste daňovým rezidentem ČR, může po Vás pojišťovna vyžadovat doplnění speciálního prohlášení a Vaše daňové identifikační číslo spolu s dalšími údaji mohou být poskytnuty kompetentní autoritě. Pro podrobnější informace a opravu, úpravu či změny Vašich osobních údajů se obraťte na pojišťovnu.

15 Osobní údaje

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

16 Výluky z pojištění

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

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

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

Pojištění / připojištění	Čekací doba na nemoc	Pojistná událost (kompletní podmínky, definice a výluky naleznete ve VPP a ZPP)	Limit pojistného plnění
Smrt	0 dní	Smrt pojištěného.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě 25 000 Kč) – výplata sjednané pravidelné roční penze, max. do souhrnného limitu výše
Dožití	0 dní	Dožití se sjednaného konce pojištění hlavním pojištěným.	– aktuální výše kapitálové hodnoty pojištění
Smrt úrazem	0 dní	Smrt pojištěného následkem úrazu, pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 12 měsíců od vzniku úrazu.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě max. 1 000 000 Kč)
Náhlá smrt	0 dní	Smrt pojištěného v době trvání pojištění, která nastala následkem úrazu (do 12 měsíců od úrazu), akutního infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody (do 30 dnů od stanovení diagnózy; lhůta se nevztahuje na případy, kdy byla diagnóza stanovena až po smrti pojištěného).	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Sirotčí plnění	0 dní	Smrt pojištěného a jeho životního partnera následkem stejného úrazového děje, pokud k úrazu obou došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 12 měsíců od vzniku úrazu.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Smrt při dopravní nehodě	0 dní	Smrt pojištěného následkem úrazu při dopravní nehodě, pokud k úrazu došlo v době trvání pojištění a smrt nastala jeho následkem nejpozději do 12 měsíců od vzniku úrazu.	– jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč

Pojištění / připojištění	Čekací doba na nemoc	Pojistná událost (kompletní podmínky, definice a výluky naleznete ve VPP a ZPP)	Limit pojistného plnění
Trvalé následky úrazu s progresí 850 % a paměť	0 dní	Trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy trvalé tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu, a jeho ohodnocení dle oceňovací tabulky přesáhne minimální výši pro sjednanou variantu připojištění (od 0,5 %, od 10 %) nebo je označeno v oceňovací tabulce jako „extra vážné“.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč (dítě max. 3 000 000 Kč) – částka může být dále navýšena až na 8,5násobek vlivem progresie)
Následky úrazu	0 dní	Tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu a je uvedeno v oceňovací tabulce.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 500 000 Kč (dítě 300 000 Kč)
Invalidita 1+2+3 / Invalidita 2+3 / Invalidita 3	90 dní na invaliditu z důvodu nemoci	Invalidita pojištěného v příslušném stupni (dle sjednané varianty připojištění pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % v případě 1+ / 50 % v případě 2+ / 70 % v případě 3) následkem nemoci nebo úrazu potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného.	<ul style="list-style-type: none"> – výplata formou sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč: <ul style="list-style-type: none"> - ve dvou dávkách, tj. 50 % sjednané pojistné částky ihned, zbývajících 50 % po uplynutí 18 měsíců, pokud invalidita pojištěného v daném stupni přetrvává - jednorázově, pokud lze invaliditu pojištěného jednoznačně označit za trvalou a nevratnou – výplata formou sjednané pravidelné měsíční penze, max. do souhrnného limitu výše
Invalidita 4	90 dní na invaliditu z důvodu nemoci	Současné splnění 2 podmínek: 1) u pojištěného nastane alespoň jeden ze závažných zdravotních stavů: kvadruplegie, terminální stadium onemocnění, snížená soběstačnost, 2) pojištěný se stane invalidním s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % a tato invalidita je potvrzena posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Závažná onemocnění Standard / Standard Plus / Premium	90 dní	Stanovení diagnózy onemocnění nebo ukončení lékařského zákroku dle Seznamu závažných onemocnění a lékařských zákroků v ZPP, za podmínky přežití 30 dní ode dne stanovení diagnózy nebo skončení zákroku.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč – ve variantě Premium výplata v případě 2. události ve výši 50 % sjednané pojistné částky – čekací doba 18 měsíců od vzniku 1. pojistné události pro diagnózu nebo lékařský zákrok, který byl předmětem 1. pojistné události; 90 dní pro ostatní diagnózu a lékařské zákroky
Karcinom in situ	90 dní	Stanovení diagnózy závažného onemocnění karcinom in situ vyjmenovaných orgánů dle definice uvedené v ZPP, za podmínky přežití 30 dní ode dne stanovení diagnózy.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 1 000 000 Kč
Závažné komplikace cukrovky	1 rok na závažnou komplikaci cukrovky	Stanovení diagnózy diabetické nefropatie, diabetické retinopatie nebo ukončení chirurgického zákroku amputace dolní končetiny či její části v souvislosti s diabetickou nohou dle definic uvedených v Seznamu závažných komplikací cukrovky v ZPP.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata 100 % nebo 25 % sjednané pojistné částky (resp. doplacení zbývajících 75 % v případě další události), jejíž výše může činit max. 150 000 000 Kč
Zlomeniny a popáleniny	0 dní	Zlomenina nebo popálenina pojištěného, která je uvedena v oceňovací tabulce (nebo srovnatelná) a vznikla následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění, a kdy byla zlomenina nebo popálenina zapsána do zdravotnické dokumentace nejpozději do 12 měsíců po úrazu.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 200 000 Kč (dítě 100 000 Kč)
Chirurgický zákrok Chirurgický zákrok po úrazu	90 dní na zákrok z důvodu nemoci, 180 dní na zákrok na nosních a krčních mandlích 0 dní	Chirurgický zákrok pojištěného z důvodu nemoci a/nebo úrazu (resp. pouze z důvodu úrazu) uvedený v oceňovací tabulce (nebo srovnatelný) provedený v době platnosti připojištění, kdy připojištění trvá nepřetržitě od ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne chirurgického zákroku.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata daného procenta (dle oceňovací tabulky) ze sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 500 000 Kč (dítě max. 100 000 Kč)
Zproštění od placení pojistného	0 dní	Plná pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci nebo úrazu, která překročí 90 dní a pokračuje, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání připojištění, kdy v případě úrazu musí plná pracovní neschopnost začít do 12 měsíců od úrazu.	<ul style="list-style-type: none"> – zproštění pojistníka od povinnosti platit celkové pojistné ke dni počátku připojištění v celém rozsahu pojistné smlouvy
Hospitalizace Hospitalizace po úrazu	90 dní, 240 dní na těhotenství nebo porod 0 dní	Hospitalizace pojištěného, tj. přijetí k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu a/nebo nemoci (resp. pouze z důvodu úrazu), nejméně po dobu 24 hodin nebo přes noc, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání připojištění; v případě úrazu musí k hospitalizaci dojít do 12 měsíců od úrazu.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata součinu počtu dní hospitalizace (první a poslední den se sčítají a považují za jeden, nejvíce za 365 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 10 000 Kč (dítě max. 1 500 Kč) – částka může být dále navýšena až na 2násobek při hospitalizaci v jiném státě EU (mimo trvalé bydliště pojištěného)
Rekonvalescence Rekonvalescence po úrazu	90 dní, 240 dní na těhotenství nebo porod 0 dní	Rekonvalescence pojištěného následující po jeho hospitalizaci z důvodu úrazu a/nebo nemoci (resp. pouze z důvodu úrazu), pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání připojištění; v případě úrazu musí k hospitalizaci dojít do 12 měsíců od úrazu.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata součinu počtu dní rekonvalescence (která se stanoví jako 2násobek počtu dní hospitalizace, po které rekonvalescence následuje, nejvíce za 365 dní hospitalizace z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 5 000 Kč (dítě max. 750 Kč)
Pracovní neschopnost Pracovní neschopnost po úrazu	90 dní 0 dní	Pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci a/nebo úrazu (resp. pouze z důvodu úrazu), která překročí sjednanou odkladnou dobu a nadále pokračuje, pokud nemoc nebo úraz vznikli v době trvání pojištění; v případě úrazu musí pracovní neschopnost začít do 12 měsíců od úrazu.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata součinu počtu dní pracovní neschopnosti (po zohlednění odkladné doby, nejvíce za 365 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 10 000 Kč
Doba nezbytné léčby úrazu	0 dní	Tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, který se stal v průběhu pojištění a kdy tělesné poškození vzniklo/projevilo se do 12 měsíců po úrazu, a dále toto poškození vyžaduje léčbu v délce min. 8 dní (standardní varianta) nebo je uvedeno v oceňovací tabulce jako „extra vážné“.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata součinu počtu dní léčby (dle oceňovací tabulky, nejvíce za 365 dní z jedné události) a sjednané denní dávky, jejíž výše může činit max. 2 000 Kč (dítě 500 Kč) – částka může být dále navýšena až na 3násobek vlivem progresie
Úvěrová asistence	90 dní v případě invalidity a závažných onemocnění	Dle sjednaného rozsahu Úvěrové asistence je pojistná událost definována dle pojištění pro případ smrti, připojištění Invalidita ve sjednaném stupni a/nebo připojištění Závažná onemocnění ve sjednané variantě (viz výše), pojistné krytí se vztahuje pouze na první z těchto rizik, které nastane nejdříve.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata sjednané pojistné částky v případě smrti, závažných onemocnění nebo invalidity, pokud lze invaliditu pojištěného jednoznačně označit za trvalou a nevratnou – výplata ve formě 2 dávek v případě invalidity, tj. 50 % sjednané pojistné částky ihned, zbývajících 50 % buď po uplynutí 18 měsíců, pokud invalidita pojištěného v daném stupni přetrvává, anebo pokud dojde k události ze smrti nebo závažných onemocnění – výše pojistné částky může činit max. 150 000 000 Kč

Pojištění / připojištění	Čekací doba na nemoc	Pojistná událost (kompletní podmínky, definice a vyluky naleznete ve VPP a ZPP)	Limit pojistného plnění
Závažná dětská onemocnění Závažná dětská onemocnění Premium	90 dní	Stanovení diagnózy onemocnění nebo ukončení lékařského zákroku dle Seznamu závažných onemocnění diagnóz a lékařských zákroků v ZPP, za podmínky přežití 30 dní ode dne stanovení diagnózy nebo skončení zákroku.	<ul style="list-style-type: none"> – jednorázová výplata 100 % nebo v některých vyjmenovaných případech daného procenta sjednané pojistné částky, jejíž výše může činit max. 2 000 000 Kč – u standardní varianty při dalších událostech či zhoršení předchozí diagnózy výplata až do souhrnné max. výše 100 % sjednané pojistné částky – u varianty Premium při dalších událostech či zhoršení předchozí diagnózy výplata až do souhrnné max. výše 150 % sjednané pojistné částky – u varianty Premium čekací doba 18 měsíců pro druhou a každou další událost na diagnózu nebo lékařský zákrok, který byl předmětem předchozí události (nevztahuje se na zhoršení onemocnění s nárokem na výplatu vyššího procenta z pojistné částky)
Invalidita dítěte	2 roky na invaliditu z důvodu nemoci	Invalidita pojistného dítěte s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 % následkem nemoci nebo úrazu potvrzená posudkem o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojistného dítěte.	– výplata sjednané pravidelné měsíční penze s navyšováním o 3 % ročně nebo bez navyšování, jejíž výše může činit max. 24 000 Kč
Snížená soběstačnost dítěte 3+4	2 roky na sníženou soběstačnost z důvodu nemoci	Snížená soběstačnost pojistného dítěte v příslušném stupni (dle sjednané varianty připojištění) následkem nemoci nebo úrazu potvrzená rozhodnutím o přiznání příspěvku na péči a podklady o zdravotním stavu pojistného dítěte.	– výplata sjednané pravidelné měsíční penze, jejíž výše může činit max. 24 000 Kč



Příloha č. 2 – Vyluky

Pro životní pojištění FairLife platí obecné vyluky životního pojištění (najdete ve VPPŽP)

Pojistná událost nenastává v následujících případech:

smrt pojistného následkem sebevraždy, která byla spáchána v době do 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení pojistné částky, kromě zvýšení pojistné částky v důsledku indexace, smrt pojistného v souvislosti s válečnými událostmi, se vzpourou, s povstáním, s občanskými nepokoji nebo (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany) s aktivní účastí pojistného na násilné akci,

smrt pojistného v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru, za předpokladu, že onemocnění HIV nebylo získáno transfúzí, při výkonu povolání, při fyzickém napadení pojistného či při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě.

- a1) onemocněním HIV získaným při transfúzi krve se rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
 - 1) infekce byla prokazatelně do organismu pojistného přenesena krevní transfúzí provedenou na území členských států EU v době platnosti pojištění,
 - 2) pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s položkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje,
 - 3) pojištěný netrpí hemofilii.
 Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou.
- a2) onemocněním HIV získaným při výkonu povolání se rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
 - 1) infekce byla do organismu pojistného prokazatelně přenesena v době platnosti pojištění:
 - při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojistného, které je uvedeno na seznamu níže,
 - jako důsledek fyzického napadení při výkonu povolání pojistného, které je uvedeno na seznamu níže,
 - při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojistného souvisí,
 - 2) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
 - 3) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce,
 - 4) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce,
 - 5) pojištěný doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání,
 - 6) v případě přenosu infekce v důsledku fyzického napadení pojistného při výkonu povolání musí být událost nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci, řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování musí být pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu.
 Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost:
 - a) lékař nebo zubní lékař,
 - b) všeobecná sestra,
 - c) zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník,
 - d) ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných,
 - e) zdravotnický nebo radiologický asistent,
 - f) zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby,
 - g) porodní asistentka,
 - h) hasič,
 - i) policista,
 - j) vězeňská ostraha.
- a3) onemocněním HIV získaným při fyzickém napadení pojistného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě se rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
 - 1) fyzické napadení nebo dopravní nehoda byly nahlášeny příslušným orgánům činným v dané věci, událost byla řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování byl pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu,
 - 2) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
 - 3) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce,
 - 4) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce.

smrt pojistného způsobená úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.

Pro kterékoli zvolené připojištění platí také obecné vyluky neživotního pojištění (najdete ve VPPNP)

Pojistná událost nenastává v následujících případech:

v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů,

v souvislosti s úmyslnou účastí v nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona,

v souvislosti s válkou, invazí, působením cizích mocností, nepřátelskými akcemi, občanskou válkou, revolucí, vzbouřením, vzpourou, vojenskými silami nebo výjimečným stavem, stavem obležení nebo jakoukoli jinou událostí či příčinou, která vede k vyhlášení a udržování tohoto stavu, karantény, znárodnění na žádost jakékoli veřejné nebo místní zákonné moci nebo aktivní účastí pojistného na násilné akci nebo rvačce (nejedná-li se o stav krajní nouze nebo nutné obrany),

v souvislosti s radioaktivním nebo ionizujícím zářením, které je následkem jaderné katastrofy, poruchy na jaderném zařízení nebo použití zbraně,

v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyků při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny, a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO);

v souvislosti s letem pojistného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem,

v souvislosti se sportovní a zábavní činností pojistného spojenou s vysokým nebezpečím (upřesnění činnosti s vysokým nebezpečím uvedeno ve VPPNP),

v souvislosti s účastí při jakékoli profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků),

v souvislosti s účastí na motoristických závodech na souši, vodě či ve vzduchu, jezdeckých závodech nebo závodech v jízdě na bobech, saních nebo skeletonu, včetně přípravných jízd.

Pro kterékoliv zvolené připojištění platí také obecné vyluky neživotního pojištění (najdete ve VPPNP)

Pojistná událost nenastává v následujících případech:

Upozornění: Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění (z připojištění, nikoli z pojištění pro případ smrti) až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykové látky nebo přípravku, který takovou látku obsahuje, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Zemře-li však pojištěný v důsledku takového úrazu, pojišťovna má právo na snížení plnění jen v případě, že k úrazu došlo v souvislosti s činem pojištěného, jímž způsobil jiné osobě těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

V závislosti na tom, která připojištění si k pojištění FairLife zvolíte, platí vyluky vybraných neživotních pojištění (najdete v příslušných ZPP)

Pojistná událost nenastává v následujících případech:

	SU	NS	SDN	SP	TNUPP	NU	I+I2+I3/I4	ZO2/3/5	KS	D/A	DNL	PN	PNU	H	HU	R	RU	CHZ	CHZU	ZAP	ID	SSD	ZPRT	ZOD/ZODP
smrt úrazem nastala následkem jakékoli nemoci jiné než akutní infarkt myokardu a cévní mozková příhoda,		✓																						
v souvislosti s jakoukoli nemocí, včetně duševní nemoci nebo poruchy pojištěného,	✓		✓																					
v důsledku jiné nemoci než nádor typu karcinom in situ ve tkáních (vymezení v odst. 8.1 ZPP KS),										✓														
změny tkáně jsou nižšího stádia, než příslušné stádium uvedené v odst. 8.1 ZPP KS,										✓														
plně nebo částečně v souvislosti s onemocněním včetně systémových infekčních onemocnění, a to i v případě, že onemocnění vzniklo a/nebo se projevilo následkem úrazu, výjimkou jsou pouze pyogenní infekce rány nebo poranění při úrazu,					✓	✓					✓										✓			
plně nebo částečně v souvislosti s náhlým ploténkovým páteřním syndromem bez objektivního postižení míchy a/nebo míšních kořenů nebo s jakoukoli funkční bolestí a/nebo dorzopatií bez objektivního neurologického nálezu,					✓		✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
pojistná událost nastala následkem jakékoli nemoci včetně duševní nemoci nebo poruchy pojištěného, v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného,					✓																			
v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru, za předpokladu, že onemocnění HIV nebylo získáno transfúzí, při výkonu povolání, při fyzickém napadení pojištěného či při poskytování laické první pomoci při opravní nehodě (celé znění vyluky naleznete v příslušných ZPP),							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, s výjimkou pokud pojistná událost nastala v souvislosti s poklesem pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 50 % a za podmínky, že nenastala v souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, která byla diagnostikována nebo jejíž příznaky byly diagnostikovány před počátkem pojištění,							✓																	
v případě jakéhokoli onemocnění nebo provedení lékařského zákroku, které nejsou výslovně uvedeny v Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků,								✓																✓
v případě, kdy dojde k závažnému onemocnění nebo provedení lékařského zákroku následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek,							✓																	✓
v souvislosti s nemocí či tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo lékařsky sledován a/nebo kterých si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění a/nebo u něj byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky,													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti s tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo kterého si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění,													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s neplodností,													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti se zlomením nebo vylovením zubu,																								✓
v souvislosti s kosmetickými a plastickými výkony, kromě takových, které jsou nutné po úrazu krytém pojištěním, a s jakýmkoli zdravotními výkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v případě povrchového poranění kůže a jakékoli rány, které nebyly ošetřeny revizí, excizí okrajů nebo stehy, případně jiným způsobem chirurgického ošetření nahrazující šití rány,						✓				✓														
v případě jakýchkoli zlomenin, pokud pojištěný trpí vrozenou lomivostí kostí, osteoporózou, nádorem a/nebo cystou pojivové tkáně v místě úrazu, a/nebo únavových zlomenin,						✓				✓														✓
v případě jakéhokoli natažení svalů, šlach a/nebo kloubních vazů (distenze), pokud není uvedeno v Oceňovací tabulce,						✓				✓														
v případě jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v Oceňovací tabulce v příloze ZPP,						✓																		
v případě poškození páteře kromě stavů, které jsou uvedeny v Oceňovací tabulce,										✓														
v souvislosti s jakýmkoli vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími,													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti s běžnými lékařskými vyšetřeními a to včetně prevence, kontrolami nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorními testy, rentgenovými vyšetřeními nebo CT vyšetřeními,													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
v souvislosti s léčebnými ozařováními, ultrazvukovými vyšetřeními a zákroky,																								
v souvislosti se zubním ošetřením nebo operací kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,																								✓
v souvislosti s chirurgickým odstraněním nosních a krčních mandlí po dobu prvních 180 dní od počátku pojištění,																								✓
v souvislosti s nemocí způsobenou alkoholovou nebo drogovou závislostí,																								
v souvislosti s úrazem způsobeným alkoholovou nebo drogovou závislostí,																								✓
chirurgický zákrok byl proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením (resp. pracovní neschopnost byla v souvislosti s léčbou) v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v zařízení následné péče, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborné léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v lázeňském zařízení, v sanatoriu nebo v rehabilitačním zařízení či ústavu sociální péče,													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
hospitalizace byla v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v léčebně tuberkulózy a respiračních onemocnění nebo v jiném odborné léčebném ústavu, v psychiatrické léčebně nebo v jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, v protialkoholní léčebně nebo při léčbě toxikomanie a jiných závislostí, v domově důchodců nebo v ústavu sociální péče,																								
hospitalizace byla v lázeňském zařízení, v zotavovně, v sanatoriu, v zařízení následné péče nebo v rehabilitačním zařízení, kromě těch případů, pokud pobyt v těchto zařízeních bezprostředně navazuje na hospitalizaci v nemocnici trvající nejméně 3 kalendářní dny a pobyt v nich je nezbytnou součástí léčby úrazu nebo nemoci, které byly důvodem pro prvotní hospitalizaci – pojišťovna poskytne pojistné plnění za následnou rehabilitaci v těchto zařízeních v rámci jedné pojistné události maximálně za 21 dnů,																								
chirurgický zákrok byl proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením (resp. hospitalizace byla) v nemocnici, která neuznává vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody,																								✓
chirurgický zákrok byl proveden v souvislosti s léčbou nebo doléčením (resp. hospitalizace byla) v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnícké péče,																								✓
pracovní neschopnost nastala v období, kdy pojištěný není osobou výdělečně činnou a v období, kdy pobírá peněžitou pomoc v nezaměstnanosti,													✓	✓										
v souvislosti s kýlou,																								✓
v souvislosti s tělesným poškozením, pro něž byl pojištěný léčen nebo kterého si byl vědom v období před počátkem tohoto pojištění,						✓	✓			✓														

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

Pojištná událost nenastává v následujících případech:

	SU	NS	SDN	SP	TNUPP	NU	IH/12+/13/14	ZO2/3/5	KS	D/A	DNL	PN	PNU	H	HU	R	RU	CHZ	CHZU	ZAP	ID	SSD	ZPRT	ZOD/ZODP
ve variantě Extra vážné úrazy v případě jakéhokoli tělesného poškození následkem úrazu, které není uvedeno v Oceňovací tabulce ve sloupci Extra vážné úrazy v příloze těchto ZPP,											✓													
v případě jakéhokoli onemocnění nebo provedení chirurgického zákroku, které nejsou výslovně uvedeny v Seznamu závažných komplikací cukrovky,											✓													
v případě, kdy dojde k cukrovce nebo komplikacím cukrovky nebo jejich zhoršení následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek (vyjma nikotinu),											✓													
v případě hrubého porušení pravidel silničního provozu pojištěným dle zákona 361/2000 Sb., o silničním provozu,					✓																			
v případě jízdy pojištěného zvláštním vozidlem dle zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích					✓																			
v případě použití motorového vozidla k nikoli obvyklému užití (např. provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla apod.),					✓																			
Upozornění: Za nemoc se nepovažuje těhotenství, porod a potrat, a to vše z jakýchkoli příčin. Chirurgické zákroky související s porodem nebo potratem nejsou považovány za chirurgické zákroky z důvodu nemoci a úrazu.																								
Upozornění: Při hospitalizaci a ošetřování po hospitalizaci související s těhotenstvím nebo s porodem se uplatňuje čekací doba 240 dnů.																								
Upozornění: Nárok na pojištné plnění nevzniká, pokud by pojištěnému vznikl současně pro danou diagnózu i nárok na pojištné plnění z pojištění závažných onemocnění.									✓															

Příloha č. 3 – Informace o investičních strategiích

Povaha podkladových aktiv pro pojištné smlouvy FairLife vázané na investiční podíly je uvedena níže a dále je možné získat podrobnější informace na internetových stránkách www.metlife.cz nebo na adrese sídla pojišťovny.

Investiční strategie	Riziko dle KIID	Horizont v letech	Povaha podkladových aktiv	Max. výše poplatku za správu aktiv v investiční strategii
Dynamická strategie – Amerika (5)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	Podkladová aktiva jsou představována převážně investičními nástroji s obecně vysokou mírou rizika, jako jsou akcie převážně amerických společností, v kombinaci s celosvětovými akciemi. Akcie představují většinou část podkladových aktiv. Zbytek portfolia mohou tvořit investiční nástroje s obecně nízkou nebo střední mírou rizika (např. vklady u bank a ostatní nástroje peněžního trhu, dluhopisy emitované v evropských i jiných zemích). Podle aktuálního vývoje jednotlivých fondů mohou být investice v rámci aktivního řízení portfolia přesouvány také do alternativních fondů (využívajících investování do akcií emitentů celého světa, včetně rozvíjejících se trhů). Sektorové ani geografické omezení není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.	0,85 % p.a.
Dynamická strategie – Asie (6)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	Podkladová aktiva jsou představována převážně investičními nástroji s obecně vysokou mírou rizika, jako jsou akcie společností převážně na asijských trzích, např. v Číně, Indii, Japonsku a v zemích jihovýchodní Asie, v kombinaci s celosvětovými akciemi. Akcie představují většinou část podkladových aktiv. Zbytek portfolia mohou tvořit investiční nástroje s obecně nízkou nebo střední mírou rizika (např. vklady u bank a ostatní nástroje peněžního trhu, dluhopisy emitované v evropských i jiných zemích). Podle aktuálního vývoje jednotlivých fondů mohou být investice v rámci aktivního řízení portfolia přesouvány také do alternativních fondů (využívajících investování do akcií emitentů celého světa, včetně rozvíjejících se trhů). Sektorové ani geografické omezení není stanoveno. Investiční riziko této investiční strategie lze obecně charakterizovat jako vysoké.	0,85 % p.a.
Peněžní trh (11)	1 2 3 4 5 6 7	1–2	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.	0,90 % p.a.
Akcie světové (16)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	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.	0,00 % p.a.
Akcie evropské (17)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	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.	0,00 % p.a.
Akcie světové – World Index (21)	1 2 3 4 5 6 7	5–8	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 iShares BlackRock Developed World Index 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.	0,40 % p.a.
Státní dluhopisy (22)	1 2 3 4 5 6 7	3–5	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.	0,00 % p.a.

Pojišťovna si vyhrazuje právo modifikace limitů, resp. výše uvedených referenčních skladeb investičních strategií, zejména za účelem využití investičních příležitostí, řízení investičních rizik nebo zajištění souladu s platnými právními předpisy. Výkonnost jednotlivých investičních strategií může být také ovlivněna změnami devizových kurzů; pojišťovna si vyhrazuje právo případného zajištění podkladových aktiv proti tomuto riziku.