

# Prehľad poistného krytia

(ďalej aj „Prehľad“)

Spoločnosť **ELET, s.r.o.** uzatvorila Rámcovú poistnú zmluvu č. 500.026 so spoločnosťou **MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu a MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu** za účelom poskytnutia možnosti zákazníkovi spoločnosti zabezpečiť si finančné prostriedky na úhradu pravidelných platieb za príslušné služby voči dodávateľom týchto služieb pri výskyte určitých životných situácií.

**Poistenie zahŕňa poistenie pre prípad straty života, poistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity, pre prípad úplnej dočasnej invalidity a pre prípad nedobrovolnej straty zamestnania.**

Tento Prehľad poistného krytia predstavuje **Informačný dokument o poistnom produkte** a bližšie charakterizuje poistenie pre prípad straty života, poistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity (ďalej len „**ÚTI**“), pre prípad úplnej dočasnej invalidity (ďalej len „**práceneschopnosť**“ alebo „**ÚDI**“) ako i poistenie pre prípad nedobrovolnej straty zamestnania (ďalej len „**NSZ**“ alebo „**Strata zamestnania**“) tak, ako sú tieto poskytované v rámci ponuky **ELET, s.r.o.**, so sídlom Gorazdova 24, 811 04 Bratislava, IČO: 31394981, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sro, vložka č.: 8936/B (ďalej aj „**Poistník**“), podľa Rámcovej poistnej zmluvy č.:500.026 (ďalej len „**Poistná zmluva**“) uzavretej s MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2699/B, organizačná zložka MetLife Europe Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej len „**ME**“) a MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 091, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.: 2698/B, organizačná zložka MetLife Europe Insurance Designated Activity Company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 472350 (ďalej len „**MEI**“) (**ME a MEI** jednotlivito aj ako „**Poisťovateľ**“).

ME a MEI 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. Neoddeliteľnou súčasťou Poistnej zmluvy sú Všeobecné poistné podmienky poistenia Credit Life („**VPPCL**“), Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity Credit Life, Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity Credit Life a Poistné podmienky pre pripoistenie pre prípad nedobrovolnej straty zamestnania Credit Life (spolu ako „**Poistné podmienky**“). V prípade rozporu ustanovení Prehľadu poistného krytia s ustanoveniami Poistnej zmluvy alebo ustanoveniami uvedených Poistných podmienok, majú vždy prednosť ustanovenia Poistnej zmluvy.

## 1. POJMY

- a) **Vy, Váš a pod., tiež Poistený:** nepodnikajúca fyzická osoba a/alebo fyzická osoba podnikateľ uvedená v Prihláške do poistenia, ktorá je poistenou osobou, a na ktorú sa vzťahujú podmienky poistného krytia.
- b) **Deň začatia poistenia:** deň, ktorým začína Vaše poistné krytie podľa odseku 4.
- c) **Deň ukončenia poistenia:** deň, ktorým končí Vaše poistné krytie podľa odseku 4.
- d) **Prihláška do poistenia:** vyhlásenie Klienta Poistníka, prostredníctvom ktorého vyjadrujete svoj súhlas s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z Poistnej zmluvy, z Poistných podmienok ako aj z Prehľadu poistného krytia.
- e) **Súhlas s Poistením:** súhlas s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z Poistnej zmluvy, z Poistných podmienok, ako aj tohto Prehľadu vyjadrený zaslaním krátkej textovej správy (ďalej aj „SMS správa“) alebo prostredníctvom zákaznickej zóny na webovej stránke Poistníka [www.poisteniefaktur.sk](http://www.poisteniefaktur.sk)
- f) **Čakacia doba:** súvislé časové obdobie od dátumu vzniku Škodovej udalosti po vznik nároku na Poistné plnenie, najmenej počas ktorého musí Škodová udalosť nepretržite trvať.
- g) **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
- h) **Odkupná hodnota:** toto poistenie vrátane jednotlivých pripoistení nevytvára nárok na odkupnú hodnotu.
- i) **Oprávnená osoba:** oprávnenou osobou pre prípad Straty života sa rozumie osoba určená Poisteným alebo v prípade, že oprávnená osoba nie je v čase poistnej udalosti určená, postupuje sa podľa § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka v platnom znení. Poistený bude jedinou a výlučnou osobou oprávnenou na prijatie Poistného plnenia z poistenia pre prípad úplnej trvalej invalidity, poistenia pre prípad úplnej dočasnej invalidity a poistenia pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania. Poistné plnenie bude Poistenému resp. Oprávnenej osobe poskytnuté Poisťovateľom v lehote splatnosti podľa ust. § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka v platnom znení; pre účely výplaty poistného plnenia poskytne finančný agent (EVENTO, s.r.o., so sídlom Goralská 40, 851 01 Bratislava) Poisťovateľovi potrebnú súčinnosť.
- j) **Škodová udalosť:** náhodná udalosť v Poistnej zmluve bližšie uvedená, s ktorou môže byť spojená povinnosť Poisťovateľa poskytnúť Poistné plnenie.
- k) **Poistná udalosť:** náhodná udalosť v Poistnej zmluve bližšie uvedená, s ktorou je spojená povinnosť Poisťovateľa poskytnúť Poistné plnenie.
- l) **Poisťovateľ:** v závislosti od kontextu ME resp. MEI, ktoré s Poistníkom uzavreli Poistnú zmluvu. Pre vylúčenie pochybností platí, že ME 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 MEI je poisťovateľom v rozsahu poistenia pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania.
- m) **Práceschopnosť:** predstavuje úplnú dočasnú neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek prácu alebo zamestnanie za finančnú odmenu, mzdu alebo zisk, ktorá vznikla v dôsledku úrazu alebo choroby. Za predpokladu, že sa ME a Poistník nedohodli inak, vznik a trvanie úplnej dočasnej invalidity môže uznať len lekár osobitne určený ME. Potvrdenia o uznaní práceschopnosti poisteného vydané pre účely sociálneho alebo zdravotného zabezpečenia neznamenajú jej uznanie ME v zmysle tohto Prehľadu poistného krytia.
- n) **Úplná trvalá invalidita:** pokles schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, spôsobený úrazom alebo chorobou, pri ktorom je miera poklesu vyššia ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Invalidita musí byť poistenému uznaná právoplatným rozhodnutím Sociálnej

poisťovne, alebo inej štátnej inštitúcie oprávnenej na posudzovanie invalidity, v súlade s legislatívou platnou v Slovenskej republike.

- o) **Úplná dočasná invalidita** („Práceschopnosť“ alebo „PN“): doba počas ktorej poistený na základe rozhodnutia kvalifikovaného lekára dočasne nemôže vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo samostatnú zárobkovú činnosť alebo inú pracovnú činnosť, ktorá je v rozpore s liečebným režimom stanoveným lekárom. Úplná dočasná invalidita začína dňom, ktorý je na Potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti poisteného, vystavenom kvalifikovaným lekárom, uvedený ako dátum začiatku pracovnej neschopnosti a končí dňom predchádzajúcim dátumom ukončenia pracovnej neschopnosti uvedenom v tomto potvrdení.
- p) **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.
- q) **Zúčtovacie obdobie**: pravidelne sa opakujúce mesačné obdobie, ktoré Poistník priradil konkrétnemu Klientovi Poistníka. Zúčtovacie obdobie nepresahuje 31 za sebou idúcich kalendárnych dní. Zúčtovacie obdobie je zhodné s poistným obdobím.

## 2. OPRÁVNENOSŤ K POISTENIU FAKTÚR

„K Poisteniu faktúr ste oprávnený, ak ku dňu vyjadrenia súhlasu s Poistením prostredníctvom SMS správy alebo prostredníctvom zákaznickej zóny na webovej stránke Poistníka [www.poisteniefaktur.sk](http://www.poisteniefaktur.sk) spĺňate nasledovné podmienky:

**Máte viac ako 18 rokov a menej ako 65 rokov, nemáte zdravotné problémy (predovšetkým netrpíte žiadnou chronickou chorobou alebo akoukoľvek inou chorobou, ktorá môže viesť k smrti alebo úplnej trvalej invalidite) a neplánujete lekársky zákrok alebo operáciu, ktorá by mala za následok práceneschopnosť dlhšiu ako 30 po sebe nasledujúcich dní a nepoberáte starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, výsluhový dôchodok alebo výsluhový príspevok, ak sa taký dôchodok alebo príspevok podľa príslušných právnych predpisov poskytuje alebo v prípade, že výsluhový dôchodok alebo výsluhový príspevok poberáte, ste súčasne zamestnaný. V priebehu posledných 24-och mesiacov ste neboli práceneschopný po dobu dlhšiu ako 30 po sebe nasledujúcich dní a/alebo hospitalizovaný po dobu viac ako 10 po sebe nasledujúcich dní. Zároveň, ak ste fyzická osoba - nepodnikateľ, prehlasujete, že ste zamestnaný u jedného zamestnávateľa na dobu neurčitú s najmenej 30 hodinovým pracovným týždňom nepretržite počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov u jedného alebo viacerých zamestnávateľov, nie ste teda nezamestnaný, nie ste vo výpovednej lehote a nie ste si ani vedomý, že by mi hrozila nezamestnanosť a nebola Vám daná výpoveď.“**

V prípade, že nespĺňate podmienku zamestnanosti na dobu neurčitú s najmenej 30 hodinovým pracovným týždňom nepretržite počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov u jedného alebo viacerých zamestnávateľov, Poistenie faktúr vznikne s tým, že budete v plnom rozsahu poistený iba pre prípad straty života, pre prípad úplnej trvalej invalidity z dôvodu choroby alebo úrazu a pre prípad úplnej dočasnej invalidity. Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania vznikne najskôr dňom kedy splníte uvedené podmienky zamestnanosti.

☀️ <sup>☀️</sup> K Poisteniu faktúr ste ďalej oprávnený, ak ku dňu potvrdenia vzniku Poistenia Poistníkom formou SMS správy alebo prostredníctvom zákaznickej zóny na webovej stránke Poistníka [www.poisteniefaktur.sk](http://www.poisteniefaktur.sk) ste sa oboznámili s týmto Prehľadom poistného krytia a s Poistnými podmienkami.

### 3. PREHLAD POISTNÉHO KRYTIA A POISTNÉHO PLNENIA

Poistovateľ poskytuje nasledovné poistné krytie:

- Poistenie pre prípad straty života z dôvodu choroby alebo úrazu,
- Poistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity z dôvodu choroby alebo úrazu s čakacou dobou 12 mesiacov,
- Poistenie pre prípad úplnej dočasnej invalidity, z dôvodu choroby s čakacou dobou 60 kalendárnych dní a odkladnou dobou 60 kalendárnych dní, a z dôvodu úrazu s čakacou dobou 60 kalendárnych dní,
- Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania s čakacou dobou 90 kalendárnych dní a odkladnou dobou 90 kalendárnych dní.

(„Poistenie“).

Poistenie zahŕňa jediná možnú vyššie uvedenú kombináciu poistného krytia, pokiaľ nie je v Poistnej zmluve uvedené inak a označuje sa aj ako „Poistný balík“. Poistenie pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania sa však neuplatňuje v Poistnom balíku, ak je Poisteným fyzická osoba – podnikateľ (t.j. uvedené poistenie nie je súčasťou Poistného balíka).

#### Variant poistenia 1:

Poistné krytie	Poistná suma	Mesačný poplatok za poistenie
Strata života z dôvodu choroby alebo úrazu	420 EUR	1 EUR
Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	420 EUR	
Úplná dočasná invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	210 EUR	
Nedobrovoľná strata zamestnania	210 EUR	

#### Variant poistenia 2:

Poistné krytie	Poistná suma	Mesačný poplatok za poistenie
Strata života z dôvodu choroby alebo úrazu	720 EUR	2 EUR
Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	720 EUR	
Úplná dočasná invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	360 EUR	
Nedobrovoľná strata zamestnania	360 EUR	

#### Variant poistenia 3:

Poistné krytie	Poistná suma	Mesačný poplatok za poistenie
Strata života z dôvodu choroby alebo úrazu	2 400 EUR	5 EUR
Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	2 400 EUR	
Úplná dočasná invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu	1 200 EUR	
Nedobrovoľná strata zamestnania	1 200 EUR	

Poistné plnenie v prípade vzniku Poistných udalostí z poistenia pre prípad úplnej trvalej invalidity, poistenia pre prípad úplnej dočasnej invalidity a poistenia pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania bude vyplatené Poistenému resp. Oprávnenej osobe v prípade vzniku Poistnej udalosti z poistenia pre prípad straty života z dôvodu úrazu alebo choroby za dodržania podmienok uvedených v Poistnej zmluve.

V prípade, že nastane Poistná udalosť Strata života z dôvodu úrazu alebo choroby, Poistná udalosť Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu, Poistovateľ vyplatí Oprávnenej osobe po

preukázaní nároku v súlade s touto Poistnou zmluvou, Poistnými podmienkami Poistovateľa a príslušnými ustanoveniami platných právnych predpisov, Poistné plnenie vo výške poistnej sumy podľa zvoleného variantu poistenia.

V prípade, že nastane Poistná udalosť Úplná dočasná invalidita alebo Poistná udalosť Nedobrovoľná strata zamestnania, Poistovateľ bude vyplácať Poistenému po preukázaní nároku v súlade s touto Poistnou zmluvou, Poistnými podmienkami Poistovateľa a príslušnými ustanoveniami platných právnych predpisov, mesačné poistné plnenie vo výške 1/6 poistnej sumy podľa zvoleného variantu poistenia. Uvedené mesačné poistné plnenie bude vyplácané po dobu trvania Úplnej dočasnej invalidity alebo Nedobrovoľnej straty zamestnania, maximálne však po dobu 6 mesiacov v prípade jednej poistnej udalosti, maximálne však do výšky poistnej sumy podľa zvoleného variantu poistenia ku dňu vzniku Poistnej udalosti Poisteného.

Akýkoľvek stav úplnej trvalej invalidity však môže uznať len lekár osobitne určený Poistovateľom.

#### 4. KEDY ZAČÍNA A KEDY KONČÍ VAŠE POISTNÉ KRYTIE

Vaše poistné krytie začína 00.01 hodinou prvého dňa nasledujúceho po potvrdení vzniku Poistenia Poistníkom formou SMS správy alebo prostredníctvom zákazníckej zóny na webovej stránke Poistníka [www.poisteniefaktur.sk](http://www.poisteniefaktur.sk), ktorým ste vyjadrili svoj súhlas s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z Poistnej zmluvy, Poistných podmienok ako aj Prehľadu poistného krytia.

Vaše Poistenie zaniká z nasledovných dôvodov:

- a) do 3 mesiacov odo dňa začatia poistenia, pokiaľ Poistený neuhradil(a) úhrady za Služby, a to sčasti alebo úplne alebo v prípade, že Poistený mesačný poplatok za poistenie neuhradil, a to sčasti alebo úplne aspoň za 3 Poistné obdobia, ktoré nemusia byť za sebou nasledujúce, a to posledným dňom tretieho neuhradeného Poistného obdobia (Zúčtovacieho obdobia);
- b) dňom smrti Poisteného alebo dňom vzniku Poistnej udalosti Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu; za deň vzniku Poistnej udalosti Úplná trvalá invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu sa považuje deň uznania Úplnej trvalej invalidity Poistovateľom;
- c) posledným dňom poistného obdobia, v ktorom Poistený dovŕši 65 rokov života;
- d) posledným dňom poistného obdobia, v ktorom Poistený začne poberať starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, výsluhový dôchodok alebo výsluhový príspevok, ak sa taký dôchodok alebo príspevok podľa príslušných právnych predpisov poskytuje, pričom ak Poistený začne poberať výsluhový dôchodok alebo výsluhový príspevok nebude zamestnaný(á);
- e) vyplatením maximálnej Poistnej sumy pre ktorékoľvek z Pripoistení;
- f) odstúpením Poistovateľa od Vášho poistenia v súlade s § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka;
- g) odmietnutím plnenia zo strany Poistovateľa v súlade s § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka;
- h) výpoveďou poistnej zmluvy zo strany Poistníka podľa § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka;
- i) odstúpením Poisteného od Poistenia (písomne alebo elektronicky) v lehote do 30 kalendárnych dní odo dňa prijatia SMS o poistení od Poistníka;
- j) na základe Vašej žiadosti doručenej Poistníkovi alebo Poistovateľovi písomne alebo elektronicky alebo prostredníctvom Zákazníckej zóny Poistníka. Pokiaľ bola žiadosť doručená písomne alebo elektronicky, v takom prípade Poistenie zaniká uplynutím posledného dňa Zúčtovacieho obdobia, v ktorom bola žiadosť doručená. Ak Poistený zruší Poistenie prostredníctvom Zákazníckej zóny Poistníka, v takom prípade Poistník zašle Poistenému SMS správu s informáciou o prijatí žiadosti o zrušenie Poistenia s uvedením dátumu posledného dňa účinnosti Poistenia; alebo
- k) ďalšími spôsobmi uvedenými na inom mieste Poistnej zmluvy alebo stanovenými zákonom.



Vaše Poistenie zanikne v dôsledku tej zo skutočností, ktorá nastane ako prvá.

**Ako môžem poistenie zrušiť?** Poistenie môžete zrušiť na základe Vašej žiadosti doručenej Poistníkovi alebo Poisťovateľovi písomne alebo elektronicky alebo prostredníctvom Zákazníckej zóny Poistníka spôsobom uvedeným v písm. j).

## 5. PLATENIE POISTNÉHO

V súvislosti so vstupom do Poistenia budete platiť mesačný poplatok za poistenie podľa Vami zvoleného variantu poistenia (ďalej aj „Poplatok“) formou spoplatnenej SMS správy z Vami určeného telefónneho čísla, a to v pravidelných mesačných platbách za jednotlivé poistné obdobia. Mesačný poplatok za poistenie za prvé poistné obdobie (tzv. prvá inicializačná platba) bude uhradený po výbere varianty poistenia a odoslaní súhlasnej SMS správy z Vami určeného telefónneho čísla. Mesačné poplatky za poistenie za ďalšie poistné obdobia (t.j. následné platby) budú uhrádzané na mesačnej báze automaticky formou spoplatnenej SMS správy z Vami určeného telefónneho čísla. Výška poplatku za prijatie SMS správy sa rovná mesačnému poplatku za poistenie podľa zvoleného variantu poistenia.

## 6. VÝLUKY Z POISTENIA FAKTÚR

Jednotlivé výluky a výnimky z poistného krytia sú definované vo VPPPCL, Článok 9 – Výluky z poistného plnenia, v Osobitných poistných podmienkach pre pripoistenie pre prípad úplnej trvalej invalidity „Credit Life“, článok 8- Výluky z poistného plnenia, v Osobitných poistných podmienkach pre prípad úplnej dočasnej invalidity „Credit Life“, článok 6- výluky z poistného plnenia, vo Všeobecných poistných podmienkach pre prípad nedobrovoľnej straty zamestnania „Credit Life“, Článok 6 – Výluky z poistného plnenia, a v prípadných ďalších zmluvných ustanoveniach, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Príslušné osobitné poistné podmienky upravujú, v ktorých prípadoch poisťovateľ ukončí výplatu poistného plnenia alebo prestane vyplácať poistné plnenie, konkrétne Článok 6 Poistné plnenie OPPUTI, Článok 3 Poistná udalosť, poistné plnenie OPPPN a Článok 4 Poistná udalosť, poistné plnenie OPPNSZ.

Čakacou dobou sa rozumie súvislé časové obdobie od dátumu vzniku škodovej udalosti po vznik nároku na poistné plnenie, najmenej čas počas ktorého musí škodová udalosť trvať, pokiaľ nebude v poistnej zmluve dohodnuté inak. Odkladnou dobou sa rozumie v poistnej zmluve dohodnuté obdobie od začiatku poistenia, počas ktorého úplná trvalá invalidita, úplná dočasná invalidita a nedobrovoľná strata zamestnania nie je považovaná za poistnú udalosť, pokiaľ nebude v poistnej zmluve dohodnuté inak.

Upozornenie: Úplný zoznam obmedzení a výluk nájdete v uvedených článkoch poistných podmienok.

## 7. RIEŠENIE ŠKODOVÝCH UDALOSTÍ

### 7.1 Hlásenie škodovej udalosti

Hlásenie o škodovej udalosti je akceptované Poisťovateľom iba v prípade, že ste boli v čase škodovej udalosti krytý Poistením, ktoré je uvedené v tomto Prehľade poistného krytia. V záujme vyplatenia Poistného plnenia ste povinný okamžite informovať Poisťovateľa o Vašej škodovej udalosti. Hlásenie o poistnej udalosti je akceptované Poisťovateľmi 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 ME o Vašej úplnej trvalej/ úplnej dočasnej invalidite. O úmrtí je povinný okamžite informovať Poisťovateľa manžel/ka Poisteného, ak ho/jej niet, deti Poisteného, ak ich niet, rodičia Poisteného, a ak ich niet, osoby, ktoré žili s Poisteným po dobu najmenej jedného roka pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti, a ktoré sa z toho dôvodu starali o spoločnú

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

Pri každom hlásení Škodovej udalosti ste Vy alebo Blízka osoba povinný(á) predložiť:

- všetky lekárske správy týkajúce sa ochorenia/úrazu Poisteného, ktoré sú dôvodom hlásenia o poistnej udalosti; uvedené neplatí pre prípad Škodovej udalosti Nedobrovoľná strata zamestnania, 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,
- kontaktnú adresu príslušného policajného oddelenia, prípadne telefón a meno vyšetrovateľa, ak bola Škodová udalosť vyšetřovaná políciou,
- meno kontaktnej osoby, adresa a telefón, prípadne e-mail.

V prípade smrti poisteného navyše Blízka osoba predkladá:

- úradne overenú kópiu úmrtného listu Poisteného,
- kópiu Listu o prehliadke mŕtveho Poisteného,
- kópiu záverečnej lekárskej správy, ak Poistený zomrel v zdravotníckom zariadení.

V prípade úplnej trvalej invalidity navyše ste povinný predložiť:

- lekársku správu detailne popisujúcu Váš zdravotný stav,
- dôkaz o Vašom riadnom zamestnaní v deň úrazu alebo v prvý
- deň choroby, ktoré boli príčinou Vašej úplnej trvalej invalidity,
- kópiu Rozhodnutia a kópiu Lekárskej správy zo Sociálnej poisťovne, na základe ktorej Vám bola priznaná invalidita.

V prípade úplnej dočasnej invalidity navyše ste povinný predložiť:

- potvrdenie od Vášho lekára o tom, kedy invalidita začala, o jej príčinách, predpokladanom trvaní,
- kópiu potvrdenia o trvaní úplnej dočasnej invalidity,
- kópiu oznámení o úhrade dávok dôchodkového poistenia alebo iných sociálnych dávok, ktoré dostávate v súvislosti s Vašou invaliditou od jej začiatku a:
- ak ste zamestnaný: kópiu pracovnej zmluvy a potvrdenie od Vášho zamestnávateľa potvrdzujúce skutočnosť, že nevykonávate prácu v dôsledku Vašej ÚDI; alebo:
- ak ste podnikajúca fyzická osoba: kópiu dokladu o oprávnení podnikáť a Vašej poslednej úhrady dávok sociálneho poistenia a dane z príjmu.

V prípade nedobrovoľnej straty zamestnania navyše predkladáte:

- kópiu Vašej pracovnej zmluvy potvrdzujúcej, že ste bol i naposledy zamestnaný na dobu neurčitú (pri ďalších poistných udalostiach môže byť aj na dobu určitú) u jedného zamestnávateľa v súkromnom alebo verejnom sektore s najmenej 30 hodinovým týždenným pracovným časom počas posledných 12 po sebe nasledujúcich mesiacov alebo u dvoch zamestnávateľov za tých istých podmienok nepretržite aspoň 24 mesiacov.
- kópiu výpovede danej Vám zamestnávateľom s uvedením jej dôvodu (iba § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce)
- kópiu príslušného potvrdenia o Vašom zaradení do evidencie nezamestnaných na príslušnom úrade práce
- kópiu príslušného rozhodnutia o tom, že Vám bola priznaná podpora v nezamestnanosti alebo iné dávky sociálneho charakteru štátnej sociálnej podpory nahrádzajúce podporu v nezamestnanosti

- e) Vaše čestné prehlásenie, že ste neodmietli inú vhodnú prácu, resp. zamestnanie ponúknuté Vám Vaším posledným zamestnávateľom, že Vaším posledným zamestnávateľom nebola Vám blízka osoba, že ste neboli jeho väčšinovým akcionárom, ani členom predstavenstva alebo členom dozornej rady.

## 7.2 Formuláre pre Škodovú udalosť a dokazovanie

Nezabudnite prosím, že Škodová udalosť musí byť nahlásená Poistovateľom bezodkladne, najneskôr do 90 dní od vzniku Škodovej udalosti. V prípade, že poistná udalosť bude nahlásená neskôr, vyhradzuje si odmietnuť poistné plnenie alebo ju posudzovať ako keby začala až v období, keď bola nahlásená. Po obdržaní hlásenia o Škodovej udalosti spolu s požadovanými dokladmi Vám v prípade potreby Poistovateľ zašle na vyplnenie Formuláre pre Škodovú udalosť. Žiadame Vás, aby ste potrebné doklady pre každé ďalšie obdobie 30 dní, počas ktorých PN/NSZ naďalej trvá zaslali ME/MEI, aby sme mohli pokračovať v platbách. Poistený je povinný bezodkladne informovať ME o ukončení práceneschopnosti predložením kópie lekárskeho potvrdenia o ukončení práceneschopnosti. Poistený je povinný bezodkladne informovať MEI o ukončení nezamestnanosti predložením kópie vyradenia z evidencie uchádzača o zamestnanie.

Poistovateľ má právo kedykoľvek v priebehu obdobia výplaty Poistného plnenia žiadať poisteného o absolvovanie zdravotnej prehliadky u lekára určeného Poistovateľom. Poistovateľ má právo pred vyplatením Poistného plnenia žiadať Poisteného o absolvovanie zdravotnej prehliadky u lekára určeného Poistovateľom, ak je to v priebehu šetrenia Škodovej udalosti potrebné alebo žiadať Poisteného, aby podstúpil krvný test, vrátane testu HIV ako nevyhnutnú podmienku pre vyplatenie Poistného plnenia. Náklady spojené s vydaním potvrdení o invalidite, dočasnej pracovnej neschopnosti a súvisiacimi lekáorskými vyšetreniami znáša Poistený. Poplatky za notára alebo iné náklady, ktoré súvisia s akoukoľvek výplacou zo Zmluvy, znáša osoba, ktorej sa poistné plnenie vypláca.

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

## 8. OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Podmienky a rozsah spracúvania osobných údajov sú špecifikované vo Vašej Prihláške do poistenia a riadia sa Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov), zákonom č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ďalšími právnymi predpismi.

## 9. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Informácie uvedené v tomto dokumente Vám majú pomôcť pochopiť základné vlastnosti a podmienky poistenia. Kompletne informácie súvisiace so vstupom do poistenia a zmluvné informácie o poistnom produkte sú uvedené v ďalších dokumentoch, a to v Poistných podmienkach a Poistnej zmluve, ktoré sú k Vašej dispozícii na [www.poisteniefaktur.sk](http://www.poisteniefaktur.sk).

CL\_ELET\_010/01\_1120/122021