

POTVRZENÍ O POJIŠTĚNÍ

ZAŘAZENÍ A PŘISTOUPENÍ ZÁKAZNÍKA DO POJISTNÉHO PROGRAMU

CZ 842/09 – platnost verze od 18. 2. 2026

Provident Financial, s. r. o., IČO: 25621351, DIČ: CZ25621351, Sídlo: Olbrachtova 2006/9, 140 00 Praha 4
Telefonní číslo: 800 148 148, www.provident.cz, e-mail: zakaznický.servis@provident.cz
Společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddílu C, vložce 55523
(dále jen „Provident“)

Osobní údaje Zákazníka:

Jméno a příjmení: RČ:

č. Smlouvy o spotřebitelském úvěru

A) Podpisem tohoto formuláře Potvrzení o pojištění – Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu (dále jen „Dokument“) **a zaškrtnutím (volbou) jedné z níže uvedených variant pojištění, přistupuji ke Skupinové pojistné smlouvě č. 400.029** ze dne 22. 8. 2025, kterou **Provident** sjednal jako pojistník s MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v **ČR** prostřednictvím **MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku**, IČO: 03926206, zapsanou v OR vedeném MS v Praze pod sp. zn. A77032, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1 (dále jen jako „Pojišťovna ML“, dále jen „SPS MetLife“ nebo „Pojistný program ML“ nebo „Pojištění ML“) jako pojistitelem;

B) Podpisem tohoto Dokumentu a zaškrtnutím (volbou) jedné z níže uvedených variant Provi pojištění, nebo Provi pojištění PREMIUM, **přistupuji ke Skupinové pojistné smlouvě č. 10786/86359** ze dne 1. 9. 2023, ve znění pozdějších dodatků, jejíž nedílnou součástí tvoří **Pojistné podmínky Pojištění zdravotní asistence Provident ze dne 1. 10. 2025** (dále společně jako „SPS AXA“), kterou Provident sjednal jako pojistník s INTER PARTNER ASSISTANCE, S. A., člen skupiny AXA, se sídlem Boulevard du Régent, 1000, Brusel, Belgie, zapsaný v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 04155911055, jednající na území České republiky prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, IČO: 28225616, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A59647 (dále jen „Pojišťovna AXA“ nebo „Pojistný program AXA“ nebo „Pojištění AXA“). Přistoupením k SPS AXA se zavazují hradit v SPS AXA stanovenou úplatu za pojištění a v případě, že nastane nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), jsem jako pojištěný (či jiná definovaná oprávněná osoba) za podmínek a v rozsahu uvedeném v SPS AXA oprávněn čerpat pojistné plnění. Konkrétně souhlasím s úhradou pravidelné měsíční nebo týdenní úplaty za pojištění ve výši dle zvolené varianty pojištění.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ (zaškrtněte jednu z variant):

PROVI POJIŠTĚNÍ, tj. pojištění schopnosti Zákazníka splácet v rozsahu: (i) životní pojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci Zákazníka, (ii) neživotní pojištění pro případ zlomenin v důsledku úrazu Zákazníka a jeho dětí, neživotní pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci Zákazníka a neživotní pojištění pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci Zákazníka a jeho dětí; vše dle podmínek SPS MetLife;

PROVI POJIŠTĚNÍ PREMIUM, tj. pojištění schopnosti Zákazníka splácet v rozsahu: (i) životní Pojištění ML pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci Zákazníka, (ii) neživotní Pojištění ML pro případ zlomenin v důsledku úrazu Zákazníka a jeho dětí, neživotní pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci Zákazníka, neživotní pojištění pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci Zákazníka a jeho dětí a závažného onemocnění Zákazníka, vše dle podmínek SPS MetLife; a dále ve spojení s (iii) neživotním Pojištěním AXA rizika vynaložení nákladů v souvislosti s pojistnou událostí, které jsou spojené s: lékařem na telefonu, druhým lékařským názorem, asistencí v domácnosti - úklid, ošetřování člena rodiny, nadstandardním ubytováním ve zdravotnickém zařízení, finanční kompenzací za pobyt v nemocnici, dopravou do/ze zdravotnického zařízení, pojištěním doplatek za léky (po hospitalizaci); vše pro Zákazníka dle podmínek SPS AXA;

(dle zvolené varianty dále jen „Pojištění“)

Poskytnutí informací Zákazníkem a doporučení:

K Pojištění přistupuji z důvodu zlepšení mé finanční situace a snížení rizika v případě, že nastane některá z pojistných událostí, tj. pro zlepšení mé schopnosti plnit závazky vůči Provident ze Smlouvy o spotřebitelském úvěru (dále také jako „Smlouva o SÚ“), kterou jsem s Provident uzavřel. Tato odpovídající pojistná ochrana, tj. Pojištění mi bylo z tohoto důvodu doporučeno. Jsem si vědom, že nejsem pojistníkem, v důsledku čehož nemohu měnit či vypovědět SPS, a že s Provident mohu sjednat Smlouvu o SÚ samostatně bez Pojištění, avšak Pojištění nemohu sjednat bez uzavření Smlouvy o SÚ. Před podpisem tohoto Dokumentu jsem sdělil všechny své pojistné potřeby a požadavky, nabízené Pojištění odpovídá mým požadavkům, cílům a potřebám.

Prohlašuji, že:

- v den přistoupení k Pojištění, tj. v den podpisu tohoto Dokumentu jsem ve věku mezi: 18 až 79 lety, nejsem invalidní v I., II., nebo III. stupni invalidity a beru na vědomí, že nejsou-li splněny tyto podmínky, nemohu být do Pojistného programu ML a Pojistného programu AXA zařazen a Pojištění vůbec nevznikne.
- beru na vědomí, že maximální věk pro pojistnou událost Pracovní neschopnosti je dosažení věku, v němž vzniká nárok na starobní důchod dle příslušných právních předpisů bez ohledu na to, zdali starobní důchod začnu pobírat či nikoliv.
- beru na vědomí, že maximální věk pro pojistnou událost Závažného onemocnění je 70 let (včetně).
- mi byl v dostatečném předstihu před přistoupením k Pojištění, tj. před podpisem tohoto Dokumentu, poskytnut samostatný dokument v listinné podobě, která je pro mě snadno čitelná - Informace o pojištění pro zájemce o pojištění dle Skupinové pojistné smlouvy 400.029 (ML) a Informační dokument o pojistném produktu a Informace pro zájemce o pojištění (AXA) obsahující informace o pojištění dle ust. § 82, 83 písm. a) – c), 84, 85, 87 a dále § 93 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, včetně podmínek Pojištění, jeho rozsahu, počátku v 0:01 hodin dne následujícího po podpisu tohoto Dokumentu, jeho konce, výluk a mých povinností. S obsahem tohoto Dokumentu jsem se seznámil a plně mu porozuměl.
- beru na vědomí, že nárok na pojistné plnění nevzniká v případě prokazatelně existujícího onemocnění, úrazu nebo poruchy, s nimiž jsem se léčil nebo navštívil lékaře v době posledních 12 měsíců před přistoupením k Pojištění.
- **beru na vědomí, že pokud jsem v době trvání Pojištění ML osobou samostatně výdělečně činnou, jsem si vědom toho, že**

podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění z pojištění Pracovní neschopnosti je moje účast, na nemocenském pojištění ve smyslu zákona číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ke dni počátku posuzované pracovní neschopnosti.

- jsem byl před přistoupením k Pojištění, tj. před podpisem tohoto Dokumentu, seznámen: se SPS ML a SPS AXA, tímto Dokumentem, příslušnými pojistnými podmínkami, Pojistnými podmínkami Pojištění zdravotní asistence Provident ze dne 1. 10. 2025, s Informacemi pro zájemce o pojištění a před uzavřením SPS AXA, s informačním dokumentem o pojistném produktu AXA, a jsem srozuměn s podmínkami a rozsahem Pojištění. S jejich zněním souhlasím a uděluji souhlas s pojištěním ve smyslu § 2762 odst. 3 občanského zákoníku. SPS ML, SPS AXA, pojistné podmínky, Pojistnými podmínkami Pojištění zdravotní asistence Provident ze dne 1. 10. 2025, Informace pro zájemce o pojištění SPS AXA, informační dokument o pojistném produktu AXA, a dokument Informace o pojištění jsou mi přístupny na www.provident.cz v sekci „Dokumenty ke stažení“, a mohu si od Providentu po dobu trvání Pojištění vyžádat jejich tištěnou podobu.
- v případě, že sjednávám pojištění i pro jiné osoby, výslovně prohlašuji, že disponuji jejich souhlasy se sjednáním pojištění v rozsahu uvedeném v tomto Dokumentu.
- v případě, že sjednávám pojištění i pro jiné osoby prohlašuji, že pojištění ve sjednávaném rozsahu odpovídá požadavkům, cílům a potřebám ostatních pojištěných a zavazuji se neprodleně po jeho sjednání předat ostatním pojištěným veškerou dokumentaci související s pojištěním, kterou po během sjednání a po sjednání pojištění obdržím.
- beru na vědomí, že Pojištění ML a Pojištění AXA se sjednává na dobu trvání Smlouvy o SÚ, nezanikne-li Pojištění ML dříve z jiných důvodů uvedených v SPS ML či Pojištění AXA dříve z jiných důvodů uvedených v SPS AXA.
- beru na vědomí, že výše úplaty za Pojištění bude hrazena spolu se splátkou úvěru, a to v závislosti na zvolené frekvenci splátek úvěru (týdenní či měsíční). Výše úplaty za Pojištění je uvedena na Smlouvě o SÚ.
- beru na vědomí, že Pojištění vzniká v 00:01 hodin dne následujícího po dni uzavření Smlouvy o SÚ a řádného vyplnění a podepsání tohoto Dokumentu do 24:00 hodin sjednaného dne splatnosti poslední splátky částky spotřebitelského úvěru sjednané ve Smlouvě o SÚ.
- beru na vědomí, že nahlášením pojistné události Pojišťovně ML nezaniká povinnost pojištěného zákazníka hradit své závazky vyplývající z příslušné Smlouvy o SÚ, tj. řádně hradit splátky spotřebitelského úvěru.

Výslovně souhlasím, že **oprávněnou osobou**, které v důsledku pojistné události dle SPS ML vznikne právo na pojistné plnění je Provident, a to do výše mého splatného závazku ze Smlouvy o SÚ, ze které jsem přistoupil k Pojištění, vyčísleného Providentem ke dni ukončení šetření pojistné události dle SPS, a že případná zbývající část pojistného plnění bude vyplacena Pojišťovnou mně.

Výslovně souhlasím, že obmyšlenou osobou, které v případě pojistné události smrt následkem úrazu nebo nemoci vznikne právo na pojistné plnění dle SPS ML je Provident, a to do výše mého splatného závazku ze Smlouvy o SÚ, ze které jsem přistoupil k Pojištění, vyčísleného Providentem ke dni ukončení šetření pojistné události dle SPS ML, a že případná zbývající část pojistného plnění bude vyplacena Pojišťovnou osobě dle § 2831 občanského zákoníku.

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ	
<input type="checkbox"/> Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti .	<input type="checkbox"/> Prohlašuji, že v současné době jsem v pracovní neschopnosti .
Prohlašuji, že jsem si vědom toho, že pokud zaškrtnu, že v současné době jsem v pracovní neschopnosti nebo nezaškrtnu žádné z výše uvedených polí , jsem dle SPS ML pojištěn jen pro případ smrti následkem úrazu, zlomeniny následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu a hospitalizace a následné rekonvalescence následkem úrazu. V tomtéž rozsahu jsem pojištěn, pokud toto pole zaškrtnu nepravdivě.	

Ve smyslu nařízení EU č. 2016/679, obecné nařízení **o ochraně osobních údajů** (dále jen „GDPR“) jsem byl/a informován/a, že správce osobních údajů týkajících se mého Pojištění je Pojišťovna ML, případně Pojišťovna AXA, a společnost Provident Financial s.r.o. je v pozici zpracovatele. Osobní údaje budou zpracovávány za účelem plnění SPS ML, příp. SPS AXA, pro účely oprávněných zájmů Pojišťovny ML a Pojišťovny AXA. Více informací o zpracování osobních údajů je uvedeno v případě Pojišťovny ML v dokumentu „Oznámení o zpracování osobních údajů“ a v případě Pojišťovny AXA v dokumentu „Informační memorandum o zpracování osobních údajů v souvislosti se sjednáním pojištění“, se kterými jsem byl seznámen. Tyto informace jsou kdykoli dostupné na webových stránkách www.metlife.cz (sekci Kontaktujte nás) a www.axa-assistance.cz/ochrana-osobnich-udaju. Ve smyslu § 2828 zákona č. 89/2012 Sb. Občanského zákoníku souhlasím, aby Pojišťovna ML a/nebo Pojišťovna AXA za účelem šetření pojistné události požadovala údaje o mém zdravotním stavu, zjišťovala můj zdravotní stav nebo příčiny úmrtí.

Toto Potvrzení o pojištění je stvrzením pojistitele o platnosti a účinnosti Pojištění shora uvedeného pojištěného v rozsahu příslušné Skupinové pojistné smlouvy ve smyslu § 93 odst. 1 písm. c) zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění v platném znění, jakož i pojistkou ve smyslu ustanovení § 2775 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění. Podmínky Pojištění se řídí ustanoveními příslušné Skupinové pojistné smlouvy, pojistnými podmínkami a dále občanským zákoníkem v platném znění. Sjednáním Pojištění pojištěný prohlašuje, že mu byly pojistné podmínky, jakož i další dokumenty určené pro zájemce o pojištění, poskytnuty a že byl seznámen s jejich obsahem. Pojistitel zpracovává osobní údaje v souladu s platnou právní úpravou a příslušnými pojistnými podmínkami, rozsah a účel zpracování je uveden v Informačním memorandu o zpracování osobních údajů či v Oznámení o ochraně osobních údajů. Písemné hlášení o vzniku škodní události, která může zakládat nárok na výplatu pojistného plnění podle příslušné pojistné smlouvy, musí být předáno pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů od data vzniku této události. Pokud dojde k ukončení pojištění, pozbývá toto Potvrzení o pojištění (Pojistka) platnost a vypořádání jakýchkoli nároků vyplývajících z ustanovení příslušné Skupinové pojistné smlouvy, jsou-li takové, bude provedeno v souladu s příslušnou Skupinovou pojistnou smlouvou.

Za Provident Financial s.r.o., jméno a příjmení obchodního zástupce/zaměstnance:
V dne

Podpis pojištěného Zákazníka

Za Provident Financial s.r.o. (podpis)

Informace o pojištění

pro zájemce o pojištění dle Skupinové pojistné smlouvy 400.029

V tomto Dokumentu naleznete základní informace o pojištění, které je sjednáno Skupinovou pojistnou smlouvou č. 400.029 uzavřenou mezi společností Provident Financial s.r.o. a pojistňovnou MetLife (dále také jako „SPS“). Provident Financial s.r.o. Vám umožňuje přistoupení k takto sjednanému pojištění a získání pojistné ochrany. Pojištění se řídí výše uvedenou Skupinovou pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, které jsou nedílnou součástí Skupinové pojistné smlouvy. V těchto Dokumentech naleznete úplný a závazný popis pojištění. Tato informace o pojištění je poskytována dle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění a slouží pro Vaši lepší orientaci v tom, o jaké pojištění se jedná, jeho rozsahu, podmínkách apod.

Kdo mě pojisti? **Pojistitelem** je pojist’ovna MetLife. Plným jménem MetLife Europe d.a.c., írská společnost s vymezeným předmětem podnikání (designated activity company) s reg. č. 415123 se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Írsko, podnikající v České republice prostřednictvím MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1. Číslo klientského servisu: +420 227 111 000; e-mail: info@metlife.cz webové stránky: www.metlife.cz.

Pojistníkem je společnost Provident Financial s.r.o., se sídlem Olbrachtova 2006/9; 140 00 Praha 4, IČO: 25621351, DIČ: CZ25621351, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddlu C, vložka 55523.

O jaké pojištění jde a kde mě pojištění ochrání? Pojištění, ke kterému můžete přistoupit, je **obnosové životní pojištění s neživotními připojištěními s celosvětovou platností**. Řídí se **českým právním řádem**, zejm. zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Pojištění je **sjednáváno společně se službou – uzavřením Smlouvy o spotřebitelském úvěru (dále jen „Smlouva o SÚ“)**, která se řídí zákonem o spotřebitelském úvěru.

Přistoupit k pojištění můžete, pokud v den uzavření Smlouvy o SÚ jste ve věku mezi **18 až 79 lety**, a **nejste invalidní** (za invalidního se považuje osoba, již byl příslušným orgánem sociálního zabezpečení určen I. - III. stupeň invalidity). Pojištěn nemůžete být po dosažení věku 80 let.

Před čím mě pojištění chrání, co a komu pojist’ovna zaplatí? Balíček **Provi pojištění**: chrání před pojistným nebezpečím smrti následkem úrazu nebo nemoci pojištěného, zlomenin následkem úrazu pojištěného, pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci pojištěného a hospitalizace a následně rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného a hospitalizace a následně rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci dětí pojištěného a zlomenin následkem úrazu dětí pojištěného.

Balíček **Provi pojištění PREMIUM**: chrání před pojistným nebezpečím smrti následkem úrazu nebo nemoci pojištěného, zlomenin následkem úrazu pojištěného a zlomenin následkem úrazu dětí pojištěného, pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci pojištěného, hospitalizace a následně rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného a hospitalizace a následně rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci dětí pojištěného, a závažného onemocnění pojištěného.

Oprávněnou osobou, tj. osobou, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, je

a) pojistník (tj. Provident), a to do výše splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojist’ovnou; zbývající část pojistného plnění obdrží pojištěný, nebo

b) pojištěný, a to v případě, že

i. pojistné plnění přesahuje výši splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojist’ovnou; zbývající část pojistného plnění obdrží Provident, nebo

ii. Provident neeviduje ke dni ukončení šetření pojistné události pojist’ovnou žádné splatné závazky pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které pojištěný přistoupil k pojištění.

Obmyšlenou osobou, které v případě pojistné události smrt následkem úrazu nebo nemoci vznikne právo na pojistné plnění je

a) Pojistník (tj. Provident), a to do výše splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojist’ovnou; zbývající část pojistného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, a/nebo

b) osoba dle § 2831 občanského zákoníku, a to v případě, že

i. pojistné plnění přesahuje výši splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojist’ovnou; v takovém případě náleží část pojistného plnění odpovídající výši splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojistné události pojist’ovnou Providentu dle písm. a) tohoto odstavce a zbývající část pojistného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, nebo

ii. Provident neeviduje ke dni ukončení šetření pojistné události pojist’ovnou žádné splatné závazky pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které pojištěný přistoupil k pojištění.

V případě smrti obdrží obmyšlená osoba (viz výše) pojistné plnění ve výši 25 000 Kč.

V případě zlomenin se pojištění vztahuje na pojištěného zákazníka Providentu a všechny jeho děti (vlastní i osvojené). V případě zlomenin obdrží oprávněná osoba (viz výše) pojistné plnění ve výši **až 20 000 Kč**, které je určeno podle oceňovací tabulky, uvedené ve Skupinové pojistné smlouvě č. 400.029. V případě více zlomenin, činí maximální výše pojistného plnění **40 000 Kč** v rámci jednoho pojištění.

V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci obdrží oprávněná osoba (viz výše) **350 Kč za každý den** v pracovní neschopnosti od uplynutí 7 denní odkladné lhůty. První platba tedy bude uhrazena oprávněné osobě za den, ve kterém je pojištěný 8. den v pracovní neschopnosti. Pojistné plnění bude poskytnuto nejvýše za 60 dnů pracovní neschopnosti, jeho maximální výše tedy činí **21 000 Kč**. Pokud mezi dvěma pracovními neschopnostmi uplyne méně než 60 dnů, jsou považovány za jednu pojistnou událost. Mezi dvěma pojistnými událostmi musí uplynout minimálně 6 měsíců. V opačném případě není za druhé období vypláceno pojistné plnění.

V případě hospitalizace a následně rekonvalescence se pojištění vztahuje na pojištěného zákazníka Providentu a všechny jeho děti (vlastní i osvojené). Pokud bude pojištěný hospitalizován po dobu 24 hodin nebo přes noc, vyplatí pojist’ovna oprávněné osobě (viz výše) pojistné plnění ve výši **300 Kč za každý den** hospitalizace (dny přijetí a propuštění se sčítají) a dále za každý den následně rekonvalescence. Počet dnů rekonvalescence je vždy roven počtu dnů hospitalizace, maximálně však 20. Za jednu pojistnou událost se považují následně hospitalizace v důsledku stěného úrazu nebo nemoci, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců. Mezi 2 pojistnými událostmi musí uběhnout minimálně 3 měsíce, v opačném případě není vypláceno pojistné plnění.

Pojistné plnění je vypláceno oprávněné osobě (viz výše) maximálně za 20 dní hospitalizace a za 20 dní rekonvalescence. V případě současné hospitalizace pojištěného zákazníka a jeho dítěte je pojistné plnění vypláceno oprávněné osobě (viz výše) a to ve výši 600 Kč za den (nárok na pojistné plnění se zdvojnásobí), pojištěnému dítěti nárok na pojistné plnění nevzniká.

V případě hospitalizace a následně rekonvalescence více dětí je oprávněné osobě (viz výše) vypláceno pojistné plnění za první dítě, přičemž za ostatní děti hospitalizované kdykoliv v průběhu hospitalizace prvního dítěte nárok na pojistné plnění nevzniká.

V případě závažného onemocnění obdrží oprávněná osoba (viz výše) pojistné plnění ve výši **35 000 Kč pro každou uzavřenou** Smlouvou o SÚ.

Jaká je výše pojistného, vznik a trvání? Výše pojistného u jednotlivých variant pojištění je pevně stanovena. U balíčku **Provi pojištění** je pevně stanovena u týdenního splátkového období na **42 Kč** a u měsíčního splátkového období na **179 Kč**. U balíčku **Provi pojištění PREMIUM** je pevně stanovena u týdenního splátkového období na **46 Kč** a u měsíčního splátkového období na **194 Kč**.

Pojištěný zákazník je pojištěn od 00:01 hodin následujícího dne po dni uzavření Smlouvy o SÚ a řádného vyplnění a podepsání formuláře Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu. Pojištěný zákazník je pojištěn na stejnou dobu, jako je sjednaná délka splácení spotřebitelského úvěru, nedojde-li dříve k některé z níže popsaných události.

Jak pojištění zaniká?

- dnem následujícím po sjednaném dni splatnosti poslední splátky spotřebitelského úvěru sjednaném ve Smlouvě o SÚ;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ, která by následovala dle Smlouvy o SÚ po předčasném splacení částky spotřebitelského úvěru dle podmínek pro předčasné splacení sjednaných ve Smlouvě o SÚ;
- dnem úmrtí pojištěného;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ, která následuje dle Smlouvy o SÚ po dni, kdy se pojištěný stal invalidním, tj. byl mu přiznán důchod pro I. až III. stupeň invalidity;
- odstoupením zákazníka od Smlouvy o SÚ v zákonně lhůtě; v tomto případě pojištění zaniká od počátku, tj. zákazník nebyl od počátku pojištěn;

- při zrušení/zániku účinnosti Smlouvy o SÚ bez ohledu na důvod;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ, která následuje dle Smlouvy o SÚ po dni, kdy pojištěný dosáhl maximálního věku pro pojištění;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ, která následuje dle Smlouvy o SÚ po dni předání dluhu pojištěného ze Smlouvy o SÚ pojistníkem (tj. Provident) k vymáhání do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek dle podmínek Smlouvy o SÚ; pojištěný bude pojistníkem (tj. Provident) o předání dluhu ze Smlouvy o SÚ do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek informován písemně;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ následující po dni doručení oznámení zákazníka o tom, že nadále nechce být pojištěným dle Skupinové pojistné smlouvy, pojistníkovi (tj. Provident). Zákazník doručí oznámení pojistníkovi písemně na: e-mailovou adresu zakaznický.servis@provident.cz nebo na korespondenční adresu: Provident Financial, s.r.o., Londýnské náměstí 886/4, BBP Offices - budova D, 639 00 Brno.

U pracovní neschopnosti či hospitalizace a rekonvalescence bude pojistné plnění vypláceno jen do okamžiku konce pojištění.

Omezení pojištění a vyluky: Na co si dát pozor? K pojištění nelze přistoupit u více než dvou Smluv o SÚ současně.

Zájemce o pojištění je povinen pravdivě odpovědět na otázku ohledně jeho zdravotního stavu ve formuláři Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu. V případě, že neodpoví, odpoví nepravdivě, nebo nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude jeho pojistné krytí pro případ smrti, zlomenin, pracovní neschopnosti, hospitalizace a následně rekonvalescence omezeno pouze pro případy dané události následkem úrazu v souladu se Skupinovou pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami.

Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě prokazatelně existujícího onemocnění, úrazu nebo poruchy, s nimiž se pojištěný léčil nebo navštívil lékaře v době posledních 12 měsíců před uzavřením pojištění.

Krom výše uvedených omezení platí pro pojištění následující vyluky (úplný popis je vždy uveden v pojistných podmínkách) a pojist’ovna nevyplatí oprávněné, resp. obmyšlené osobě (viz výše) pojistné plnění:

- o souvislosti se sebevraždou pojištěného (v případě pojištění pro případ smrti neplatí, byla-li sebevražda spáchána déle než po dvou letech od vstupu do pojištění) nebo pokusem o ni, případně s jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů; u pojištění pro případ smrti též při úmyslném jednání obmyšleného.
- o pojištěného civilisty v souvislosti s událostí způsobenou válkou, invazí či občanskými nepokoji, jak je definováno v příslušných pojistných podmínkách.
- o pojištění zlomenin, pracovní neschopnosti a hospitalizace a rekonvalescence v souvislosti s úmyslnou účastí na nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona.
- o pojištění zlomenin v souvislosti s patologickou zlomeninou včetně zlomenin zaviněných osteoporózou; v souvislosti se stresovou (únavovou) zlomeninou; s vrozenými vadami a stavy z nich vyplývajícími a v souvislosti s jakoukoli nemocí nebo postupně působící přirozenou příčinou či degenerativní změnou.
- o pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace a následně rekonvalescence v souvislosti s:
 - kosmetickými a plastickými výkony krom těch přípustných v pojistných podmínkách;
 - duševní nemocí nebo poruchou pojištěného;

- c. v souvislosti s jakýmkoliv vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími;
- d. běžnými lékařskými vyšetřeními, jak je blíže uvedeno v pojistných podmínkách;
- e. náhlým ploténkovým páteřním syndromem, jak je blíže uvedeno v pojistných podmínkách;
- f. pobytem v nemocnici pro dlouhodobě nemocné, v sanatoriu či v protialkoholní a toxikologické léčebně, jak je podrobně uvedeno v pojistných podmínkách.
- f) o pojištění pracovní neschopnosti v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností. U pojištění pracovní neschopnosti pojistná událost dále nenastává, pokud pracovní neschopnost pojištěného nastala v období, kdy pojištěný není osobou výdělečně činnou (tj. nemá příjem ze závislé činnosti či funkčních pozic)tů ani pravidelný příjem z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů), v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti, v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a dále u osob samostatně výdělečně činných v období, kdy si nehradí nemocenské pojištění.
- g) u pojištění hospitalizace a rekonvalescence v souvislosti s kýlou; a dále v případě pobytu v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané a diagnostické metody; nebo pokud se jednalo o hospitalizaci v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.

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

Co je nutno doložit při uplatnění práva na pojistné plnění? V případě smrti: vyplněné formuláře od obmyšleného a ošetřujícího lékaře (praktického lékaře) pojištěného, ověřenou kopii úmrtního listu, policejní protokol (v případě nehody), lékařskou zprávu z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici), případně soudní rozhodnutí o prohlášení za mrtvého.

V případě pracovní neschopnosti: vyplněné formuláře od pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, potvrzení o pracovní neschopnosti (rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti) vystavené ošetřujícím lékařem, který uznal pracovní neschopnost v důsledku nemoci nebo



Pojištění zdravotní asistence Provident

Informační dokument o pojistném produktu a Informace pro zájemce o pojištění

Pojistitelem je pojist’ovna INTER PARTNER ASSISTANCE S. A., zapsaná v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de Commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, se sídlem Boulevard du Régent 7, 1000 Brusel, Belgie, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, IČO: 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, ČR.

Ověření solventnosti a zprávu o finanční situaci lze ověřit na: www.axa-assistance.com, www.axa.com. (Není zřízen garanční fond.)

Pojistníkem je společnost Provident Financial s.r.o. se sídlem Olbrachtova 2006/9, 140 00 Praha 4, IČO: 25621351, DIČ: CZ25621351, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddílu C, vložka 55523.

Produkt: Pojištění zdravotní asistence

Informace v tomto Dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. Právní vztahy vyplývající z pojistné smlouvy se řídí právním řádem ČR. Dohledovým orgánem nad činností pojistitele je ČNB se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Kompletní informace jsou uvedeny v dalších dokumentech: ve Skupinové pojistné smlouvě, Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu a v Pojistných podmínkách Pojištění zdravotní asistence Provident ze dne 1. 10. 2025 (dále jen „VPP“).

O jaký typ pojištění jde? Neživotní pojištění pro případ vybraných rizik uvedených v části níže ***Co je předmětem pojištění u jednotlivých variant?***

Pojistník upozorňuje pojištěného (zájemce o pojištění) na důsledky spojené s tím, že se nestává pojistníkem: práva a povinnosti, která občanský zákoník přiznává výhradně pojistníkovi za titulu uzavřené pojistné smlouvy, se nevztahují na pojištěného, není-li v občanském zákoníku výslovně uvedeno, že uvedená práva a povinnosti může vykonávat i pojištěný.

Informace o pojištění vázaném na koupi zboží nebo služby: pojištění je možné sjednat společně s koupí zboží nebo služby poskytované pojistníkem, zboží nebo službu je možné si zakoupit i odděleně, tj. bez pojištění. Popis pojištění a pojistného krytí, pokud bude pojištění sjednáno společně s koupí zboží nebo služby, jsou uvedeny v tomto Dokumentu.

Co je předmětem pojištění u jednotlivých variant? Pojištění zdravotní asistence PREMIUM zahrnuje tyto služby: lékař na telefonu; druhý lékařský názor; úklid domácnosti; ošetřování člena rodiny; nadstandardní ubytování ve zdravotnickém zařízení; finanční kompenzace za pobyt v nemocnici; doprava do/ze zdravotnického zařízení; pojištění doplatků za léky (po hospitalizaci);

Pojištění zdravotní asistence PREMIUM kryje pojištěného ve věku 18 - 79 let.

Jaké je pojistné plnění? Zabezpečení a úhrada služeb či zabezpečení služeb a/nebo poskytnutí peněžitého plnění. Způsob určení výše pojistného plnění nebo jiného plnění z pojištění je uveden v příslušných pojistných podmínkách a v ustanovení občanského zákoníku.

Upozornění: Úplný seznam pojistných rizik a pojistného plnění je uveden ve VPP.

Na co se pojištění nevztahuje? Na škodní událost, ke které došlo mimo území ČR; na jiné osoby.

Upozornění: Více informací je uvedeno ve VPP.

úrazu s určením příčiny (diagnozy) a pravděpodobné doby trvání, potvrzení o existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu. V případě OSVČ též potvrzení o tom, že si pojištěný platí veřejné nemocenské pojištění.

V případě ostatních pojištění: vyplněné formuláře od pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, lékařské zprávy prokazující vznik, rozsah a důsledek úrazu či nemoci, případně dobu hospitalizace.

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

Upozornění pro pojištěného: Co pro mne vyplývá z toho, že nejsem pojistníkem? Pojištěný zákazník se nestává pojistníkem. Od Skupinové pojistné smlouvy může odstoupit nebo ji vypovědět pouze Provident Financial s.r.o., nikoli jednotlivý pojištěný. Pojistník je rovněž oprávněn jednat o změně pojistné smlouvy, přičemž je povinen oznámit pojištěného jakoukoli změnu pojištění, ke které by došlo po dobu trvání pojištění. Ukončením platnosti Skupinové pojistné smlouvy pojištění pro již pojištěné klienty nekončí, nýbrž zůstává v platnosti za předpokladu pokračování placení pojistného.

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

Informace poskytované k životnímu pojištění: pojištění nevytváří odkupní hodnotu a neumožňuje opce ani přičítání bonusů. Krom pojistného nejsou účtovány za pojištění žádné poplatky. Daňové aspekty se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Jakým způsobem vyřídít stížnost? Pojištěný se může se svoji stížností obrátit písemně přímo na pojist’ovnu MetLife, na výše uvedené adrese českého sídla pobočky. Pojištěný může rovněž obrátit na orgán dohledu u pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka. Dále se lze v případě neživotních připojištění obrátit na Českou obchodní inspekci jako orgán řešící spory z neživotního pojištění, či v případě pojištění pro případ smrti na Finančního arbitra řešícího spory z životního pojištění.

Existují nějaká omezení v pojistném krytí? Pojištění se nevztahuje například na tyto případy: na úrazy, nemoci nebo poruchy, s nimiž se pojištěný léčil nebo navštívil lékaře 12 měsíců před vstupem do pojištění; na úhradu práce či služeb, které si oprávněná osoba dohodla sama, bez předchozího souhlasu asistenční služby; v případě, že pojištěný není v důsledku úrazu a/nebo nemoci hospitalizován nebo upoután na lůžko; v případě, že si úraz pojištěný způsobil úmyslně sám anebo mu ho, na jeho popud, způsobil třetí osoba.

Upozornění: Úplný seznam omezení a vyluk je uveden ve VPP.

Kde se na mě vztahuje pojistné krytí? Pojištění se vztahuje pouze na události, ke kterým došlo na území ČR.

Jaké má pojištěný povinnosti? Pravdivě a úplně zodpovědět veškeré dotazy pojistitele nebo asistenční služby pojistitele týkající se sjednávaného pojištění; dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti mající za cíl odvrácení nebo snížení nebezpečí vzniku pojistné události; v případě vzniku škodní události v první řadě kontaktovat asistenční službu (telefonicky či prostřednictvím e-mailu), informovat ji zejména o datu a místě vzniku škodní události, vyžádat si od ní pokyny a postupovat v souladu s nimi, umožnit realizovat všechna potřebná šetření rozhodující pro posouzení nároku oprávněné osoby na pojistné plnění a jeho výši a odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky týkající se újm a rozsahu jejich následků; učinit vše potřebné ke snížení rozsahu újmy a jejich následků. Kontaktní údaje asistenční služby: **provipojisteni@axa-assistance.cz**, nonstop telefonní linka **+420 272 099 959**

Upozornění: Úplný seznam povinností je uveden ve VPP. Důsledky v případě porušení povinností klienta vyplývajích z pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách a v ustanovení občanského zákoníku.

Kdy a jak provádět platby? Pojistné hradí pojistník způsobem a ve lhůtách, které jsou uvedeny ve skupinové pojistné smlouvě. Výše a splatnost úplaty za pojištění hrazené pojištěným pojistníkovi za sjednaná pojištění jsou uvedeny v dokladu o sjednání pojištění. Platby vyplývající z pojistné smlouvy a hrazené nad rámec pojistného (popř. způsob metody výpočtu, není-li možné určit jejich výši) nejsou.

Kdy pojistné krytí začíná a končí? Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojistná doba každého jednotlivého pojištění je shodná s dobou trvání Smlouvy o spotřebitelském úvěru. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby a dále z důvodů popsanych v VPP a části níže ***Jak mohu pojištění ukončit?*** Datum vzniku pojištění, datum počátku pojištění a datum konce pojištění jsou uvedena v Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu. Formulář pro odstoupení je ke stažení na adrese: https://www.axa-assistance.cz/rady-a-tipy/materialy-ke-stazení/. Tento formulář obsahuje i pokyny pro odstoupení, včetně adresy místa, na které má být oznámení o odstoupení zasláno.

Upozornění: Kompletní informace jsou uvedeny ve VPP a v Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu.

Jak mohu pojištění ukončit? Skupinová pojistná smlouva zaniká písemnou dohodou pojistitele a pojistníka, výpovědí pojistitele nebo pojistníka a dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku. Pojištěný může ukončit sjednané pojištění: dohodou s pojistitelem; výpovědí v souladu s ustanovením § 2805 občanského zákoníku; dalšími způsoby stanovenými občanským zákoníkem.

Upozornění: Kompletní informace jsou uvedeny ve VPP a ve skupinové pojistné smlouvě.

Jak vyřídít stížnost? Stížnosti lze podat písemně na adrese sídla pojišťovny, která se ke stížnosti písemně vyjádří nejdéle do 30 pracovních dnů od jejího přijetí, nebo u ČNB. Pro mimosoudní řešení sporů z pojištění je příslušná Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmanap.cz) nebo Česká obchodní inspekce (www.coi.cz). Případná žaloba může být podána u věcně a místně příslušného soudu v ČR.

POTVRZENÍ O POJIŠTĚNÍ

ZAŘAZENÍ A PŘISTOUPENÍ ZÁKAZNÍKA DO POJISTNÉHO PROGRAMU

CZ 842/09 – platnost verze od 18. 2. 2026

Provident Financial, s. r. o., IČO: 25621351, DIČ: CZ25621351, Sídlo: Olbrachtova 2006/9, 140 00 Praha 4
Telefonní číslo: 800 148 148, www.provident.cz, e-mail: zakaznický.servis@provident.cz
Společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddílu C, vložce 55523 (dále jen „Provident“)

Osobní údaje Zákazníka:

Jméno a příjmení: RČ:

č. Smlouvy o spotřebitelském úvěru

A) Podpisem tohoto formuláře Potvrzení o pojištění – Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojistného programu (dále jen „Dokument“) **a zaškrtnutím (volbou) jedné z níže uvedených variant pojištění, přistupuji ke Skupinové pojistné smlouvě č. 400.029** ze dne 22. 8. 2025, kterou **Provident** sjednal jako pojistník s MetLife Europe d.a.c., irská společnost s reg. č. 415123, se sídlem 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, podnikající v **ČR** prostřednictvím **MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku**, IČO: 03926206, zapsanou v OR vedeném MS v Praze pod sp. zn. A77032, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1 (dále jen jako „Pojišťovna ML“, dále jen „SPS MetLife“ nebo „Pojistný program ML“ nebo „Pojištění ML“) jako pojistitelem;

B) Podpisem tohoto Dokumentu a zaškrtnutím (volbou) jedné z níže uvedených variant Provi pojištění, nebo Provi pojištění PREMIUM, **přistupuji ke Skupinové pojistné smlouvě č. 10786/86359** ze dne 1. 9. 2023, ve znění pozdějších dodatků, jejíž nedílnou součástí tvoří **Pojistné podmínky Pojištění zdravotní asistence Provident ze dne 1. 10. 2025** (dále společně jako „SPS AXA“), kterou Provident sjednal jako pojistník s INTER PARTNER ASSISTANCE, S. A., člen skupiny AXA, se sídlem Boulevard du Régent, 1000, Brusel, Belgie, zapsaný v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 04155911055, jednající na území České republiky prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, IČO: 28225616, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A59647 (dále jen „Pojišťovna AXA“ nebo „Pojistný program AXA“ nebo „Pojištění AXA“). Přistoupením k SPS AXA se zavazují hradit v SPS AXA stanovenou úplatu za pojištění a v případě, že nastane nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), jsem jako pojištěný (či jiná definovaná oprávněná osoba) za podmínek a v rozsahu uvedeném v SPS AXA oprávněn čerpat pojistné plnění. Konkrétně souhlasím s úhradou pravidelné měsíční nebo týdenní úplaty za pojištění ve výši dle zvolené varianty pojištění.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ (zaškrtněte jednu z variant):

PROVI POJIŠTĚNÍ, tj. pojištění schopnosti Zákazníka splácet v rozsahu: (i) životní pojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci Zákazníka, (ii) neživotní pojištění pro případ zlomenin v důsledku úrazu Zákazníka a jeho dětí, neživotní pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci Zákazníka a neživotní pojištění pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci Zákazníka a jeho dětí; vše dle podmínek SPS MetLife;

PROVI POJIŠTĚNÍ PREMIUM, tj. pojištění schopnosti Zákazníka splácet v rozsahu: (i) životní Pojištění ML pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci Zákazníka, (ii) neživotní Pojištění ML pro případ zlomenin v důsledku úrazu Zákazníka a jeho dětí, neživotní pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci Zákazníka, neživotní pojištění pro případ hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci Zákazníka a jeho dětí a závažného onemocnění Zákazníka, vše dle podmínek SPS MetLife; a dále ve spojení s (iii) neživotním Pojištěním AXA rizika vynaložení nákladů v souvislosti s pojistnou událostí, které jsou spojené s: lékařem na telefonu, druhým lékařským názorem, asistencí v domácnosti - úklid, ošetřování člena rodiny, nadstandardním ubytováním ve zdravotnickém zařízení, finanční kompenzací za pobyt v nemocnici, dopravou do/ze zdravotnického zařízení, pojištěním doplatek za léky (po hospitalizaci); vše pro Zákazníka dle podmínek SPS AXA;

(dle zvolené varianty dále jen „Pojištění“)

Poskytnutí informací Zákazníkem a doporučení:

K Pojištění přistupuji z důvodu zlepšení mé finanční situace a snížení rizika v případě, že nastane některá z pojistných událostí, tj. pro zlepšení mé schopnosti plnit závazky vůči Provident ze Smlouvy o spotřebitelském úvěru (dále také jako „Smlouva o SÚ“), kterou jsem s Provident uzavřel. Tato odpovídající pojistná ochrana, tj. Pojištění mi bylo z tohoto důvodu doporučeno. Jsem si vědom, že nejsem pojistníkem, v důsledku čehož nemohu měnit či vypovědět SPS, a že s Provident mohu sjednat Smlouvu o SÚ samostatně bez Pojištění, avšak Pojištění nemohu sjednat bez uzavření Smlouvy o SÚ. Před podpisem tohoto Dokumentu jsem sdělil všechny své pojistné potřeby a požadavky, nabízené Pojištění odpovídá mým požadavkům, cílům a potřebám.

Prohlašuji, že:

- v den přistoupení k Pojištění, tj. v den podpisu tohoto Dokumentu jsem ve věku mezi: 18 až 79 lety, nejsem invalidní v I., II., nebo III. stupni invalidity a beru na vědomí, že nejsou-li splněny tyto podmínky, nemohu být do Pojistného programu ML a Pojistného programu AXA zařazen a Pojištění vůbec nevznikne.
- beru na vědomí, že maximální věk pro pojistnou událost Pracovní neschopnosti je dosažení věku, v němž vzniká nárok na starobní důchod dle příslušných právních předpisů bez ohledu na to, zdali starobní důchod začnu pobírat či nikoliv.
- beru na vědomí, že maximální věk pro pojistnou událost Závažného onemocnění je 70 let (včetně).
- mi byl v dostatečném předstihu před přistoupením k Pojištění, tj. před podpisem tohoto Dokumentu, poskytnut samostatný dokument v listinné podobě, která je pro mě snadno čitelná - Informace o pojištění pro zájemce o pojištění dle Skupinové pojistné smlouvy 400.029 (ML) a Informační dokument o pojistném produktu a Informace pro zájemce o pojištění (AXA) obsahující informace o pojištění dle ust. § 82, 83 písm. a) – c), 84, 85, 87 a dále § 93 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, včetně podmínek Pojištění, jeho rozsahu, počátku v 0:01 hodin dne následujícího po podpisu tohoto Dokumentu, jeho konce, výluk a mých povinností. S obsahem tohoto Dokumentu jsem se seznámil a plně mu porozuměl.
- beru na vědomí, že nárok na pojistné plnění nevzniká v případě prokazatelně existujícího onemocnění, úrazu nebo poruchy, s nimiž jsem se léčil nebo navštívil lékaře v době posledních 12 měsíců před přistoupením k Pojištění.
- **beru na vědomí, že pokud jsem v době trvání Pojištění ML osobou samostatně výdělečně činnou, jsem si vědom toho, že**

podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění z pojištění Pracovní neschopnosti je moje účast, na nemocenském pojištění ve smyslu zákona číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ke dni počátku posuzované pracovní neschopnosti.

- jsem byl před přistoupením k Pojištění, tj. před podpisem tohoto Dokumentu, seznámen: se SPS ML a SPS AXA, tímto Dokumentem, příslušnými pojistnými podmínkami, Pojistnými podmínkami Pojištění zdravotní asistence Provident ze dne 1. 10. 2025, s Informacemi pro zájemce o pojištění a před uzavřením SPS AXA, s informačním dokumentem o pojistném produktu AXA, a jsem srozuměn s podmínkami a rozsahem Pojištění. S jejich zněním souhlasím a uděluji souhlas s pojištěním ve smyslu § 2762 odst. 3 občanského zákoníku. SPS ML, SPS AXA, pojistné podmínky, Pojistnými podmínkami Pojištění zdravotní asistence Provident ze dne 1. 10. 2025, Informace pro zájemce o pojištění SPS AXA, informační dokument o pojistném produktu AXA, a dokument Informace o pojištění jsou mi přístupny na www.provident.cz v sekci „Dokumenty ke stažení“, a mohu si od Providentu po dobu trvání Pojištění vyžádat jejich tištěnou podobu.
- v případě, že sjednávám pojištění i pro jiné osoby, výslovně prohlašuji, že disponuji jejich souhlasy se sjednáním pojištění v rozsahu uvedeném v tomto Dokumentu.
- v případě, že sjednávám pojištění i pro jiné osoby prohlašuji, že pojištění ve sjednávaném rozsahu odpovídá požadavkům, cílům a potřebám ostatních pojištěných a zavazuji se neprodleně po jeho sjednání předat ostatním pojištěným veškerou dokumentaci související s pojištěním, kterou po během sjednání a po sjednání pojištění obdržím.
- beru na vědomí, že Pojištění ML a Pojištění AXA se sjednává na dobu trvání Smlouvy o SÚ, nezanikne-li Pojištění ML dříve z jiných důvodů uvedených v SPS ML či Pojištění AXA dříve z jiných důvodů uvedených v SPS AXA.
- beru na vědomí, že výše úplaty za Pojištění bude hrazena spolu se splátkou úvěru, a to v závislosti na zvolené frekvenci splátek úvěru (týdenní či měsíční). Výše úplaty za Pojištění je uvedena na Smlouvě o SÚ.
- beru na vědomí, že Pojištění vzniká v 00:01 hodin dne následujícího po dni uzavření Smlouvy o SÚ a řádného vyplnění a podepsání tohoto Dokumentu do 24:00 hodin sjednaného dne splatnosti poslední splátky částky spotřebitelského úvěru sjednané ve Smlouvě o SÚ.
- beru na vědomí, že nahlášením pojistné události Pojišťovně ML nezaniká povinnost pojištěného zákazníka hradit své závazky vyplývající z příslušné Smlouvy o SÚ, tj. řádně hradit splátky spotřebitelského úvěru.

Výslovně souhlasím, že **oprávněnou osobou**, které v důsledku pojistné události dle SPS ML vznikne právo na pojistné plnění je Provident, a to do výše mého splatného závazku ze Smlouvy o SÚ, ze které jsem přistoupil k Pojištění, vyčísleného Providentem ke dni ukončení šetření pojistné události dle SPS, a že případná zbývající část pojistného plnění bude vyplacena Pojišťovnou mně.

Výslovně souhlasím, že obmyšlenou osobou, které v případě pojistné události smrt následkem úrazu nebo nemoci vznikne právo na pojistné plnění dle SPS ML je Provident, a to do výše mého splatného závazku ze Smlouvy o SÚ, ze které jsem přistoupil k Pojištění, vyčísleného Providentem ke dni ukončení šetření pojistné události dle SPS ML, a že případná zbývající část pojistného plnění bude vyplacena Pojišťovnou osobě dle § 2831 občanského zákoníku.

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ	
<input type="checkbox"/> Prohlašuji, že v současné době nejsem v pracovní neschopnosti.	<input type="checkbox"/> Prohlašuji, že v současné době jsem v pracovní neschopnosti.
Prohlašuji, že jsem si vědom toho, že pokud zaškrtnu, že v současné době jsem v pracovní neschopnosti nebo nezaškrtnu žádné z výše uvedených polí , jsem dle SPS ML pojištěn jen pro případ smrti následkem úrazu, zlomeniny následkem úrazu, pracovní neschopnosti následkem úrazu a hospitalizace a následné rekonvalescence následkem úrazu. V tomtéž rozsahu jsem pojištěn, pokud toto pole zaškrtnu nepravdivě.	

Ve smyslu nařízení EU č. 2016/679, obecné nařízení **o ochraně osobních údajů** (dále jen „GDPR“) jsem byl/a informován/a, že správce osobních údajů týkajících se mého Pojištění je Pojišťovna ML, případně Pojišťovna AXA, a společnost Provident Financial s.r.o. je v pozici zpracovatele. Osobní údaje budou zpracovávány za účelem plnění SPS ML, příp. SPS AXA, pro účely oprávněných zájmů Pojišťovny ML a Pojišťovny AXA. Více informací o zpracování osobních údajů je uvedeno v případě Pojišťovny ML v dokumentu „Oznámení o zpracování osobních údajů“ a v případě Pojišťovny AXA v dokumentu „Informační memorandum o zpracování osobních údajů v souvislosti se sjednáním pojištění“, se kterými jsem byl seznámen. Tyto informace jsou kdykoli dostupné na webových stránkách www.metlife.cz (sekci Kontaktujte nás) a www.axa-assistance.cz/ochrana-osobnich-udaju. Ve smyslu § 2828 zákona č. 89/2012 Sb. Občanského zákoníku souhlasím, aby Pojišťovna ML a/nebo Pojišťovna AXA za účelem šetření pojistné události požadovala údaje o mém zdravotním stavu, zjišťovala můj zdravotní stav nebo příčiny úmrtí.

Toto Potvrzení o pojištění je stvrzením pojistitele o platnosti a účinnosti Pojištění shora uvedeného pojištěného v rozsahu příslušné Skupinové pojistné smlouvy ve smyslu § 93 odst. 1 písm. c) zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění v platném znění, jakož i pojistkou ve smyslu ustanovení § 2775 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění. Podmínky Pojištění se řídí ustanoveními příslušné Skupinové pojistné smlouvy, pojistnými podmínkami a dále občanským zákoníkem v platném znění. Sjednáním Pojištění pojištěný prohlašuje, že mu byly pojistné podmínky, jakož i další dokumenty určené pro zájemce o pojištění, poskytnuty a že byl seznámen s jejich obsahem. Pojistitel zpracovává osobní údaje v souladu s platnou právní úpravou a příslušnými pojistnými podmínkami, rozsah a účel zpracování je uveden v Informačním memorandu o zpracování osobních údajů či v Oznámení o ochraně osobních údajů. Písemné hlášení o vzniku škodní události, která může zakládat nárok na výplatu pojistného plnění podle příslušné pojistné smlouvy, musí být předáno pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů od data vzniku této události. Pokud dojde k ukončení pojištění, pozbývá toto Potvrzení o pojištění (Pojistka) platnost a vypořádání jakýchkoli nároků vyplývajících z ustanovení příslušné Skupinové pojistné smlouvy, jsou-li takové, bude provedeno v souladu s příslušnou Skupinovou pojistnou smlouvou.

Za Provident Financial s.r.o., jméno a příjmení obchodního zástupce/zaměstnance:

V dne

Podpis pojištěného Zákazníka

Za Provident Financial s.r.o. (podpis)

Informace o pojištění

pro zájemce o pojištění dle Skupinové pojištné smlouvy 400.029

V tomto Dokumentu naleznete základní informace o pojištění, které je sjednáno Skupinovou pojištnou smlouvou č. 400.029 uzavřenuou mezi společností Provident Financial s.r.o. a pojišťovnou MetLife (dále také jako „SPS“). Provident Financial s.r.o. Vám umožňuje přistoupení k takto sjednanému pojištění a získání pojištné ochrany. Pojištění se řídí výše uvedenou Skupinovou pojištnou smlouvou a pojištnými podmínkami, které jsou nedílnou součástí Skupinové pojištné smlouvy. V těchto Dokumentech naleznete úplný a závazný popis pojištění. Tato informace o pojištění je poskytována dle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění a slouží pro Vaši lepší orientaci v tom, o jaké pojištění se jedná, jeho rozsahu, podmínkách apod.

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

Pojistníkem je společnost Provident Financial s.r.o., se sídlem Olbrachtova 2006/9; 140 00 Praha 4, IČO: 25621351, DIČ: CZ25621351, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddlu C, vložka 55523.

O jaké pojištění jde a kde mě pojištění ochrání? Pojištění, ke kterému můžete přistoupit, je **obnosové životní pojištění s neživotními připojištěními s celosvětovou platností**. Řídí se **českým právním řádem**, zejm. zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Pojištění je **sjednáváno společně se službou – uzavřením Smlouvy o spotřebitelském úvěru (dále jen „Smlouva o SÚ“)**, která se řídí zákonem o spotřebitelském úvěru.

Přistoupit k pojištění můžete, pokud v den uzavření Smlouvy o SÚ jste ve věku mezi **18 až 79 lety, a nejste invalidní** (za invalidního se považuje osoba, již byl příslušným orgánem sociálního zabezpečení určen I. - III. stupeň invalidity). Pojištěn nemůžete být po dosažení věku 80 let.

Před čím mě pojištění chrání, co a komu pojišťovna zaplatí? Balíček **Provi pojištění:** chrání před pojištným nebezpečím smrti následkem úrazu nebo nemoci pojištěného, zlomenin následkem úrazu pojištěného, pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci pojištěného a hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného a hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci dětí pojištěného a zlomenin následkem úrazu dětí pojištěného.

Balíček **Provi pojištění PREMIUM:** chrání před pojištným nebezpečím smrti následkem úrazu nebo nemoci pojištěného, zlomenin následkem úrazu pojištěného a zlomenin následkem úrazu dětí pojištěného, pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci pojištěného, hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného a hospitalizace a následné rekonvalescence v důsledku úrazu nebo nemoci dětí pojištěného, a závažného onemocnění pojištěného.

Oprávněnou osobou, tj. osobou, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojištné plnění, je

a) pojistník (tj. Provident), a to do výše splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojištné události pojišťovnou; zbývající část pojištného plnění obdrží pojištěný, nebo

b) pojištěný, a to v případě, že

- pojištné plnění přesahuje výši splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojištné události pojišťovnou; zbývající část pojištného plnění obdrží Provident, nebo
- Provident neeviduje ke dni ukončení šetření pojištné události pojišťovnou žádné splatné závazky pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které pojištěný přistoupil k pojištění.

Obmyšlenou osobou, které v případě pojištné události smrt následkem úrazu nebo nemoci vznikne právo na pojištné plnění je

a) Pojistník (tj. Provident), a to do výše splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojištné události pojišťovnou; zbývající část pojištného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, a/nebo

b) osoba dle § 2831 občanského zákoníku, a to v případě, že

- pojištné plnění přesahuje výši splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojištné události pojišťovnou; v takovém případě náleží část pojištného plnění odpovídající výši splatného závazku pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které přistoupil k pojištění, vyčísleného pojistníkem ke dni ukončení šetření pojištné události pojišťovnou Providentu dle písm. a) tohoto odstavce a zbývající část pojištného plnění obdrží osoba dle § 2831 občanského zákoníku, nebo
- Provident neeviduje ke dni ukončení šetření pojištné události pojišťovnou žádné splatné závazky pojištěného ze Smlouvy o SÚ, ze které pojištěný přistoupil k pojištění.

V případě smrti obdrží obmyšlená osoba (viz výše) pojištné plnění ve výši 25 000 Kč.

V případě zlomenin se pojištění vztahuje na pojištěného zákazníka Providentu a všechny jeho děti (vlastní i osvojené). V případě zlomenin obdrží oprávněná osoba (viz výše) pojištné plnění ve výši **až 20 000 Kč**, které je určeno podle oceňovací tabulky, uvedené ve Skupinové pojištné smlouvě č. 400.029. V případě více zlomenin, činí maximální výše pojištného plnění **40 000 Kč** v rámci jednoho pojištění.

V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci obdrží oprávněná osoba (viz výše) **350 Kč za každý den** v pracovní neschopnosti od uplynutí 7 denní odkladné lhůty. První platba tedy bude uhrazena oprávněné osobě za den, ve kterém je pojištěný 8. den v pracovní neschopnosti. Pojištné plnění bude poskytnuto nejvýše za 60 dnů pracovní neschopnosti, jeho maximální výše tedy činí **21 000 Kč**. Pokud mezi dvěma pracovními neschopnostmi uplyne méně než 60 dnů, jsou považovány za jednu pojištnou událost. Mezi dvěma pojištnými událostmi musí uplynout minimálně 6 měsíců. V opačném případě není za druhé období vypláceno pojištné plnění.

V případě hospitalizace a následné rekonvalescence se pojištění vztahuje na pojištěného zákazníka Providentu a všechny jeho děti (vlastní i osvojené). Pokud bude pojištěný hospitalizován po dobu 24 hodin nebo přes noc, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě (viz výše) pojištné plnění ve výši **300 Kč za každý den** hospitalizace (dny přijetí a propuštění se počítají) a dále za každý den následné rekonvalescence. Počet dnů rekonvalescence je vždy roven počtu dnů hospitalizace, maximálně však 20. Za jednu pojištnou událost se považují následné hospitalizace v důsledku stěného úrazu nebo nemoci, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců. Mezi 2 pojištnými událostmi musí uběhnout minimálně 3 měsíce, v opačném případě není vypláceno pojištné plnění.

Pojištné plnění je vypláceno oprávněné osobě (viz výše) maximálně za 20 dní hospitalizace a za 20 dní rekonvalescence. V případě současné hospitalizace pojištěného zákazníka a jeho dítěte je pojištné plnění vypláceno oprávněné osobě (viz výše) a to ve výši 600 Kč za den (nárok na pojištné plnění se zdvojnásobí), pojištěnému dítěti nárok na pojištné plnění nevzniká.

V případě hospitalizace a následné rekonvalescence více dětí je oprávněné osobě (viz výše) vypláceno pojištné plnění za první dítě, přičemž za ostatní děti hospitalizované kdykoliv v průběhu hospitalizace prvního dítěte nárok na pojištné plnění nevzniká.

V případě závažného onemocnění obdrží oprávněná osoba (viz výše) pojištné plnění ve výši **35 000 Kč pro každou uzavřenou** Smlouvou o SÚ.

Jaká je výše pojištného, vznik a trvání? Výše pojištného u jednotlivých variant pojištění je pevně stanovena. U balíčku **Provi pojištění** je pevně stanovena u týdenního splátkového období na **42 Kč** a u měsíčního splátkového období na **179 Kč**. U balíčku **Provi pojištění PREMIUM** je pevně stanovena u týdenního splátkového období na **46 Kč** a u měsíčního splátkového období na **194 Kč**.

Pojištěný zákazník je pojištěn od 00:01 hodin následujícího dne po dni uzavření Smlouvy o SÚ a řádného vyplnění a podepsání formuláře Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojištného programu. Pojištěný zákazník je pojištěn na stejnou dobu, jako je sjednána délka splácení spotřebitelského úvěru, nedojde-li dříve k některé z níže popsaných událostí.

Jak pojištění zaniká?

- dnem následujícím po sjednaném dni splatnosti poslední splátky spotřebitelského úvěru sjednaném ve Smlouvě o SÚ;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ, která by následovala dle Smlouvy o SÚ po předčasném splacení částky spotřebitelského úvěru dle podmínek pro předčasné splacení sjednaných ve Smlouvě o SÚ;
- dnem úmrtí pojištěného;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ, která následuje dle Smlouvy o SÚ po dni, kdy se pojištěný stal invalidním, tj. byl mu přiznán důchod po I. až III. stupeň invalidity;
- odstoupením zákazníka od Smlouvy o SÚ v zákonně lhůtě; v tomto případě pojištění zaniká od počátku, tj. zákazník nebyl od počátku pojištěn;
- při zrušení/zániku účinnosti Smlouvy o SÚ bez ohledu na důvod;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ, která následuje dle Smlouvy o SÚ po dni, kdy pojištěný dosáhl maximálního věku pro pojištění;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ, která následuje dle Smlouvy o SÚ po dni předání dluhu pojištěného ze Smlouvy o SÚ pojistníkem (tj. Provident) k vymáhání do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek dle podmínek Smlouvy o SÚ; pojištěný bude pojistníkem (tj. Provident) o předání dluhu ze Smlouvy o SÚ do oddělení Centrálního vymáhání pohledávek informován písemně;
- dnem splatnosti nejbliže splatné splátky dle Smlouvy o SÚ následující po dni doručení oznámení zákazníka o tom, že nadále nechce být pojištěným dle Skupinové pojištné smlouvy, pojistníkoví (tj. Provident). Zákazník doručí oznámení pojistníkoví písemně na: e-mailovou adresu zakaznický.servis@provident.cz nebo na korespondenční adresu: Provident Financial, s.r.o., Londýnské náměstí 886/4, BBP Offices - budova D, 639 00 Brno.

U pracovní neschopnosti či hospitalizace a rekonvalescence bude pojištné plnění vypláceno jen do okamžiku konce pojištění.

Omezení pojištění a výluky: Na co si dát pozor? K pojištění nelze přistoupit u více než dvou Smluv o SÚ současně.

Zájemce o pojištění je povinen pravdivě odpovědět na otázku ohledně jeho zdravotního stavu ve formuláři Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojištného programu. V případě, že neodpoví, odpoví nepravdivě, nebo nemůže souhlasit se Zdravotním prohlášením, bude jeho pojištné krytí pro případ smrti, zlomenin, pracovní neschopnosti, hospitalizace a následné rekonvalescence omezeno pouze pro případy dané události následkem úrazu v souladu se Skupinovou pojištnou smlouvou a příslušnými pojištnými podmínkami.

Nárok na pojištné plnění nevzniká v případě prokazatelně existujícího onemocnění, úrazu nebo poruchy, s nimiž se pojištěný léčil nebo navštívil lékaře v době posledních 12 měsíců před uzavřením pojištění.

Krom výše uvedených omezení platí pro pojištění následující výluky (úplný popis je vždy uveden v pojištných podmínkách) a pojišťovna nevyplatí oprávněné, resp. obmyšlené osobě (viz výše) pojištné plnění:

- v souvislosti se sebevraždou pojištěného (v případě pojištění pro případ smrti neplatí, byla-li sebevražda spáchána déle než po dvou letech od vstupu do pojištění) nebo pokusem o ni, případně s jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů; u pojištění pro případ smrti též při úmyslném jednání obmyšleného.
- u pojištěného civilisty v souvislosti s událostí způsobenou válkou, invazí či občanskými nepokoji, jak je definováno v příslušných pojištných podmínkách.
- u pojištění zlomenin, pracovní neschopnosti a hospitalizace a rekonvalescence v souvislosti s úmyslnou účastí na nelegální činnosti, s porušením nebo pokusem o porušení zákona.
- u pojištění zlomenin v souvislosti s patologickou zlomeninou včetně zlomenin zaviněných osteoporózou; v souvislosti se stresovou (únavovou) zlomeninou; s vrozenými vadami a stavy z nich vyplývajícími a v souvislosti s jakoukoli nemocí nebo postupně působící přirozenou příčinou či degenerativní změnou.
- u pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace a následné rekonvalescence v souvislosti s:
 - kosmetickými a plastickými výkony krom těch přípustných v pojištných podmínkách;
 - duševní nemocí nebo poruchou pojištěného;

- v souvislosti s jakýmkoliv vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajícími;
- běžnými lékařskými vyšetřeními, jak je blíže uvedeno v pojištných podmínkách;
- náhlym plotěnkovým páteřním syndromem, jak je blíže uvedeno v pojištných podmínkách;
- pobytem v nemocnici pro dlouhodobě nemocné, v sanatoriu či v protialkoholní a toxikologické léčebně, jak je podrobně uvedeno v pojištných podmínkách.
- u pojištění pracovní neschopnosti v souvislosti se sterilizací, s antikoncepcí nebo s vyšetřením souvisejícím s neplodností. U pojištění pracovní neschopnosti pojištná událost dále nenastává, pokud pracovní neschopnost pojištěného nastala v období, kdy pojištěný není osobou výdělečně činnou (tj. nemá příjem ze závislé činnosti či funkčních požitků ani pravidelný příjem z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů), v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc (podporu) v nezaměstnanosti, v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a dále u osob samostatně výdělečně činných v období, kdy si nehradí nemocenské pojištění.
- u pojištění hospitalizace a rekonvalescence v souvislosti s kýlou; a dále v případě pobytu v nemocnici, která neužívá vědecky obecně uznávané a diagnostické metody; nebo pokud se jednalo o hospitalizaci v souvislosti s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče.

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

Co je nutno doložit při uplatnění práva na pojištné plnění? V případě smrti: vyplněné formuláře od obmyšleného a ošetřujícího lékaře (praktického lékaře) pojištěného, ověřenou kopii úmrtního listu, policejní protokol (v případě nehody), lékařskou zprávu z nemocnice (pokud došlo k úmrtí v nemocnici), případně soudní rozhodnutí o prohlášení za mrtvého.

V případě pracovní neschopnosti: vyplněné formuláře od pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, potvrzení o pracovní neschopnosti (rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti) vystavené ošetřujícím lékařem, který uznal pracovní neschopnost v důsledku nemoci nebo



Pojištění zdravotní asistence Provident

Informační dokument o pojištném produktu a Informace pro zájemce o pojištění

Pojistitelem je pojišťovna INTER PARTNER ASSISTANCE S. A., zapsaná v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de Commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, se sídlem Boulevard du Régent 7, 1000 Brusel, Belgie, jednající prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, IČO: 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, ČR.

Ověření solventnosti a zprávu o finanční situaci lze ověřit na: www.axa-assistance.com, www.axa.com. (Není zřízen garanční fond.)

Pojistníkem je společnost Provident Financial s.r.o. se sídlem Olbrachtova 2006/9, 140 00 Praha 4, IČO: 25621351, DIČ: CZ25621351, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddílu C, vložka 55523.

Produkt: Pojištění zdravotní asistence

Informace v tomto Dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. Právní vztahy vyplývající z pojištné smlouvy se řídí právním řádem ČR. Dohledovým orgánem nad činností pojistitele je ČNB se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Kompletní informace jsou uvedeny v dalších dokumentech: ve Skupinové pojištné smlouvě, Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojištného programu a v Pojištných podmínkách Pojištění zdravotní asistence Provident ze dne 1. 10. 2025 (dále jen „VPP“).

O jaký typ pojištění jde? Neživotní pojištění pro případ vybraných rizik uvedených v části níže ***Co je předmětem pojištění u jednotlivých variant?***

Pojistník upozorňuje pojištěného (zájemce o pojištění) na důsledky spojené s tím, že se nestává pojistníkem: práva a povinnosti, která občanský zákoník přiznává výhradně pojistníkoví za titulu uzavřené pojištné smlouvy, se nevztahují na pojištěného, není-li v občanském zákoníku výslovně uvedeno, že uvedená práva a povinnosti může vykonávat i pojištěný.

Informace o pojištění vázaném na koupi zboží nebo služby: pojištění je možné sjednat společně s koupí zboží nebo služby poskytované pojistníkem, zboží nebo službu je možné si zakoupit i odděleně, tj. bez pojištění. Popis pojištění a pojištného krytí, pokud bude pojištění sjednáno společně s koupí zboží nebo služby, jsou uvedeny v tomto Dokumentu.

Co je předmětem pojištění u jednotlivých variant? Pojištění zdravotní asistence PREMIUM zahrnuje tyto služby: lékař na telefonu; druhý lékařský názor; úklid domácnosti; ošetřování člena rodiny; nadstandardní ubytování ve zdravotnickém zařízení; finanční kompenzace za pobyt v nemocnici; doprava do/ze zdravotnického zařízení; pojištění doplatků za léky (po hospitalizaci);

Pojištění zdravotní asistence PREMIUM kryje pojištěného ve věku 18 - 79 let.

Jaké je pojištné plnění? Zabezpečení a úhrada služeb či zabezpečení služeb a/nebo poskytnutí peněžitého plnění. Způsob určení výše pojištného plnění nebo jiného plnění z pojištění je uveden v příslušných pojištných podmínkách a v ustanovení občanského zákoníku.

Upozornění: Úplný seznam pojištných rizik a pojištného plnění je uveden ve VPP.

Na co se pojištění nevztahuje? Na škodní událost, ke které došlo mimo území ČR; na jiné osoby.

Upozornění: Více informací je uvedeno ve VPP.

úrazu s určením příčiny (diagnozy) a pravděpodobné doby trvání, potvrzení o existenci zaměstnaneckého poměru nebo registraci OSVČ k prvnímu dni nemoci nebo ke dni úrazu. V případě OSVČ též potvrzení o tom, že si pojištěný platí veřejné nemocenské pojištění.

V případě ostatních pojištění: vyplněné formuláře od pojištěného a od jeho ošetřujícího lékaře, lékařské zprávy prokazující vznik, rozsah a důsledek úrazu či nemoci, případně dobu hospitalizace.

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

Upozornění pro pojištěného: Co pro mne vyplývá z toho, že nejsem pojistníkem? Pojištěný zákazník se nestává pojistníkem. Od Skupinové pojištné smlouvy může odstoupit nebo ji vypovědět pouze Provident Financial s.r.o., nikoli jednotlivý pojištěný. Pojistník je rovněž oprávněn jednat o změně pojištné smlouvy, přičemž je povinen oznámit pojištěného jakoukoli změnu pojištění, ke které by došlo po dobu trvání pojištění. Ukončením platnosti Skupinové pojištné smlouvy pojištění pro již pojištěné klienty nekončí, nýbrž zůstává v platnosti za předpokladu pokračování placení pojištěného.

Pojištění se sjednává společně se službou, která není pojištěním, přičemž službu (Smlouvu o SÚ) lze sjednat též odděleně bez pojištění. Pojištění nelze sjednat samostatně. V případě samostatného sjednání Smlouvy o SÚ bez pojištění pojištné krytí dle Skupinové pojištné smlouvy vůbec nevznikne.

Informace poskytované k životnímu pojištění: pojištění nevytváří odkupní hodnotu a neumožňuje opce ani přičítání bonusů. Krom pojištěného nejsou účtovány za pojištění žádné poplatky. Daňové aspekty se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Jakým způsobem vyřídít stížnost? Pojištěný se může se svoji stížností obrátit písemně přímo na pojišťovnu MetLife, na výše uvedené adrese českého sídla pobočky. Pojištěný může rovněž obrátit na orgán dohledu u pojišťovnictví, kterým je Česká národní banka. Dále se lze v případě neživotních připojištění obrátit na Českou obchodní inspekcí jako orgán řešící spory z neživotního pojištění, či v případě pojištění pro případ smrti na Finančního arbitra řešícího spory z životního pojištění.

Existují nějaká omezení v pojištném krytí? Pojištění se nevztahuje například na tyto případy: na úrazy, nemoci nebo poruchy, s nimiž se pojištěný léčil nebo navštívil lékaře 12 měsíců před vstupem do pojištění; na úhradu práce či služeb, které si oprávněná osoba dohodla sama, bez předchozího souhlasu asistenční služby; v případě, že pojištěný není v důsledku úrazu a/nebo nemoci hospitalizován nebo upoután na lůžko; v případě, že si úraz pojištěný způsobil úmyslně sám anebo mu ho, na jeho popud, způsobil třetí osoba.

Upozornění: Úplný seznam omezení a výluk je uveden ve VPP.

Kde se na mě vztahuje pojištné krytí? Pojištění se vztahuje pouze na události, ke kterým došlo na území ČR.

Jaké má pojištěný povinnosti? Pravdivě a úplně zodpovědět veškeré dotazy pojistitele nebo asistenční služby pojistitele týkající se sjednávaného pojištění; dbát, aby pojištná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti mající za cíl odvrácení nebo snížení nebezpečí vzniku pojištné události; v případě vzniku škodní události v první řadě kontaktovat asistenční službu (telefonicky či prostřednictvím e-mailu), informovat jí zejména o datu a místě vzniku škodní události, vyžádat si od ní pokyny a postupovat v souladu s nimi, umožnit realizovat všechna potřebná šetření rozhodující pro posouzení nároku oprávněné osoby na pojištné plnění a jeho výši a odpovědět pravdivě a úplně na všechny otázky týkající se újmý a rozsahu jejich následků; učinit vše potřebné ke snížení rozsahu újmý a jejich následků. Kontaktní údaje asistenční služby: **provipojisteni@axa-assistance.cz**, nonstop telefonní linka **+420 272 099 959**

Upozornění: Úplný seznam povinností je uveden ve VPP. Důsledky v případě porušení povinností klienta vyplývajích z pojištění jsou uvedeny v pojištných podmínkách a v ustanovení občanského zákoníku.

Kdy a jak provádět platby? Pojištné hradí pojistník způsobem a ve lhůtách, které jsou uvedeny ve skupinové pojištné smlouvě. Výše a splatnost úplaty za pojištění hrazené pojištěným pojistníkoví za sjednání pojištění jsou uvedeny v dokladu o sjednání pojištění. Platby vyplývající z pojištné smlouvy a hrazené nad rámec pojištěného (popř. způsob metody výpočtu, není-li možné určit jejich výši) nejsou.

Kdy pojištné krytí začíná a končí? Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištná doba každého jednotlivého pojištění je shodná s dobou trvání Smlouvy o spotřebitelském úvěru. Pojištění zaniká uplynutím pojištné doby a dále z důvodů popsanych v VPP a části níže ***Jak mihu pojištění ukončit?*** Datum vzniku pojištění, datum počátku pojištění a datum konce pojištění jsou uvedena v Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojištného programu. Formulář pro odstoupení je ke stažení na adrese: https://www.axa-assistance.cz/rady-a-tipy/materialy-ke-stazení/. Tento formulář obsahuje i pokyny pro odstoupení, včetně adresy místa, na které má být oznámení o odstoupení zasláno.

Upozornění: Kompletní informace jsou uvedeny ve VPP a v Potvrzení o pojištění - Zařazení a přistoupení zákazníka do Pojištného programu.

Jak mihu pojištění ukončit? Skupinová pojištná smlouva zaniká písemnou dohodou pojistitele a pojistníka, výpovědí pojistitele nebo pojistníka a dalšími způsoby uvedenými v občanském zákoníku. Pojištěný může ukončit sjednané pojištění: dohodou s pojistitelem; výpovědí v souladu s ustanovením § 2805 občanského zákoníku; dalšími způsoby stanovenými občanským zákoníkem.

Upozornění: Kompletní informace jsou uvedeny ve VPP a ve skupinové pojištné smlouvě.

Jak vyřídít stížnost? Stížnosti lze podat písemně na adrese sídla pojišťovny, která se ke stížnosti písemně vyjádří nejdéle do 30 pracovních dnů od jejího přijetí, nebo u ČNB. Pro mimosoudní řešení sporů z pojištění je příslušná Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz) nebo Česká obchodní inspekce (www.coi.cz). Případná žaloba může být podána u věcně a místně příslušného soudu v ČR.