

Skupinové životní a úrazové pojištění

Vy spoléháte na své zaměstnance,
vaši zaměstnanci se mohou spolehnout na nás.





Společnost MetLife má více než 150letou historii v oblasti poskytování životního pojištění a již 90 let se specializuje na poskytování zaměstnaneckých benefitů formou skupinového pojištění. Dovolujeme si vám představit a nabídnout naše dlouholeté zkušenosti, produkty a služby v této oblasti.

1 CO JE SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ?

Skupinové životní a/nebo úrazové pojištění je pojištění rizikové. Je určeno pro zaměstnance ve formě zaměstnaneckého benefitu plně hrazeného zaměstnavatelem.

2 PROČ SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ?

Zabezpečení zaměstnanců v případě pojistné události a rodinných příslušníků v případě smrti pojištěného zaměstnance.

- Všichni pojištění zaměstnanci mohou být pojištěni do určité, předem stanovené výše pojistného krytí (FSA*), a to bez ohledu na jejich zdravotní stav k datu počátku pojištění podle skupinové pojistné smlouvy.

*Free Sum Assured = maximální pojistná částka bez potřeby zkoumání zdravotního stavu; stanovena individuálně pro každého klienta – firmu; je platná pro každého jednotlivého pojištěného zaměstnance.

- Pojistná ochrana je platná celosvětově 24 hodin denně 365 dní v roce.
- Pojistné plnění v případě pojistné události smrti není součástí dědického řízení.
- Pojistné plnění je možné vinkulovat ve prospěch banky.
- Cena pojištění, skupinová pojistná sazba, je výrazně nižší v porovnání se sazbami individuálního pojištění.
- Zaměstnavatel může pojistit všechny zaměstnance, případně jen jejich část, nebo stanovit více skupin pojištěných zaměstnanců lišících se výší pojistné částky a rozsahem pojistného krytí.

3 SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ JE JEDNODUCHÉ...

... sjednává se jednou pojistnou smlouvou uzavřenou mezi zaměstnavatelem (firmou; právnickou osobou) a pojišťovnou MetLife.

- Zaměstnanci jsou pojištěni na základě seznamu zaměstnanců, není třeba, aby každý jednotlivý zaměstnanec vyplňoval přihlášku.
- Skupinová smlouva je přiřazena do správy administrátorce skupinového pojištění, která se tím stává kontaktní osobou pro zástupce firmy.
- Následná správa skupinového pojištění je velice jednoduchá. Vyžaduje pouze e-mailovou komunikaci mezi zástupcem firmy a administrátorkou za účelem hlášení změn v seznamu pojištěných osob.
- V případě ukončení pracovního poměru s pojištěným zaměstnancem pojištění zaměstnance zaniká.

4 CO VÁM MŮŽEME V RÁMCI SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ NABÍDNOUT?

Pojištění pro případ smrti

V rámci pojištění neuplatníme pre-existing condition.*

Výluky z pojištění jsou pouze tři:

- a) smrt pojištěného následkem sebevraždy, která byla spáchána v době do jednoho roku od počátku pojištění,
- b) smrt pojištěného nebo jiná pojistná událost pojištěného způsobená přímo nebo nepřímo aktivní účastí ve válce,
- c) smrt pojištěného způsobená úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného.

* Pojistné krytí se vztahuje i na ty pojistné události, jejichž příčina se objevila u pojištěného poprvé již v době před platností pojištění daného pojištěného.



Pojištění invalidity 1. – 3. stupně

Pojistnou událostí je invalidita pojištěného následkem úrazu nebo nemoci, která vznikla nejdříve po datu počátku pojištění a pojištěnému zabraňuje vykonávat jakékoli zaměstnání, povolání nebo práci přinášející výdělek nebo zisk. Je potvrzená příslušnou dokumentací potvrzující invaliditu pojištěného:

- a) v případě I1+ s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 35 %,
- b) v případě I2+ s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 50 %,
- c) v případě I3 s poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 %,

ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a pojistných podmínek. Jedná se o posudek o invaliditě a podklady o zdravotním stavu pojištěného v posudku uvedené. Pojistné plnění lze sjednat ve formě stanovené pojistné částky vyplacené jednorázově nebo ve 3 dávkách.

Pojištění závažných onemocnění

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

Pojištění smrti úrazem

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastala následkem úrazu, jenž nastal v době trvání pojištění daného pojištěného, a dále úraz pojištěného v době trvání pojištění, jestliže úraz způsobil takové tělesné poškození, v důsledku něhož pojištěný zemře v době 365 dní od data úrazu

Pojištění trvalých následků úrazu možností progresu až 1 000 %

Pojistnou událostí je trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění daného pojištěného a které vznikne a/nebo se projeví v období prvních 12 měsíců ode dne úrazu, podmíněné možností určit povahu a rozsah konečného trvalého tělesného poškození.

Pokud je pojištění PPI sjednáno s variantou progresu 1 000 %, je příslušné procento z pojistné částky pro účely stanovení výše pojistného plnění odvozeno následujícím výpočtem:

Ohodnocení trvalého tělesného poškození, resp. součtu trvalých tělesných poškození	Procento progresu
0 – 15 %	100 %
16 – 20 %	150 %
21 – 25 %	200 %
26 – 30 %	250 %
31 – 35 %	300 %
36 – 40 %	350 %
41 – 45 %	400 %
46 – 50 %	450 %
51 – 55 %	500 %
56 – 60 %	550 %
61 – 65 %	600 %
66 – 70 %	650 %
71 – 75 %	700 %
76 – 80 %	750 %
81 – 85 %	800 %
86 – 90 %	850 %
91 – 95 %	900 %
96 – 99 %	950 %
100 %	1 000 %

Pojistné plnění je vypláceno od poškození ohodnoceného na 0,5 % (např. ztráta jednoho zubu).

Pojištění doby nezbytné léčby

Pojistnou událostí je tělesné poškození pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění daného pojištěného následkem úrazu a vyžaduje léčbu pod dohledem lékaře trvající minimálně osm po sobě bezprostředně následujících dnů.

Příklad: Lékař stanoví dobu léčby pojištěného, který má zlomenou klíční kost po úraze, na 40 dní. Sjednaná pojistná částka – denní odškodné je 1 000 Kč/den. Klient dostane pojistné plnění ve výši 40 000 Kč. V případě, že sjednaná částka denního odškodného nepřevyší 1 000 Kč/den, nezjišťuje pojišťovna výši příjmu pojištěného. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění podle skutečné doby léčby stanovené lékařem. V případě, že je tato doba delší než maximální doba stanovená v oceňovací tabulce v pojistných podmínkách, vyplatí pojišťovna odškodné za maximální dobu podle oceňovací tabulky.

Pojištění zlomenin a popálenin

Pojistnou událostí je zlomenina nebo popálenina vzniklá následkem úrazu, která je uvedena v oceňovací tabulce. Za pojistnou událost uzná pojišťovna také zlomeninu nebo popáleninu, která není výslovně uvedena v oceňovací tabulce, pokud je srovnatelná s některým poškozením uvedeným v této tabulce. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že k úrazu došlo v době trvání pojištění daného pojištěného. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni úrazu v pojistné smlouvě. Zanechá-li jeden úraz více zlomenin nebo popálenin, je příslušné procento odvozeno od součtu ohodnocení jednotlivých zlomenin nebo popálenin, nejvýše však 100 %.

Pojistná událost nenastává v následujících případech: patologické zlomeniny (zlomenina vzniklá v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení kosti) včetně zlomenin zaviněných osteoporózou, stresové zlomeniny (následek opakovaného přetížení), vrozené vady a stavy z nich vyplývající.

Pojištění chirurgického zákroku

Pojistnou událostí je chirurgický zákrok z důvodu úrazu nebo nemoci pojištěného, provedený v době platnosti pojištění pojištěného, který je uveden v oceňovací tabulce. Za pojistnou událost uzná pojišťovna také chirurgický zákrok, který není výslovně uveden v oceňovací tabulce, pokud je srovnatelný s některým zákrokem uvedeným v této tabulce. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění z pojištění pro případ chirurgického zákroku je trvání pojištění nepřetržitě ode dne úrazu nebo vzniku nemoci do dne pojistné události. V případě pojistné události chirurgického zákroku vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta

z pojistné částky. Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude pojistné plnění přiznáno jen za zákrok s nejvyšším procentním ohodnocením. Výše pojistného plnění za chirurgické zákroky provedené z důvodu stejného úrazu nebo stejné nemoci může dosáhnout maximálně 100 % pojistné částky sjednané pro toto pojištění.

Příklady chirurgických zákroků:

- odstranění krčních či nosních mandlí
- radikální operace břišní kýly
- operace odchlípnutí sítnice – vícečetné postižení

Pojištění hospitalizace a následné rekonvalescence

Pojistnou událostí pojištění pro případ hospitalizace je hospitalizace pojištěného, tj. přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici z důvodu úrazu nebo nemoci, nejméně přes jednu noc. Za jednu pojistnou událost se považují následné hospitalizace v důsledku stejné diagnózy, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 12 měsíců. V případě pojistné události hospitalizace vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění, které se stanoví jako násobek částky sjednané v pojistné smlouvě (dále také jen „denní dávka“) a počtu nocí hospitalizace, po které se pojištěný zdržoval v nemocnici po uplynutí čekací doby sjednané v pojistné smlouvě. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je denní dávka rekonvalescence stanovena jako polovina denní dávky sjednané pro pojištění hospitalizace. Doba rekonvalescence je stanovena jako dvojnásobek počtu nocí trvání hospitalizace, po které rekonvalescence následuje, bez ohledu na skutečné trvání rekonvalescence.

Pojištění závažných trvalých následků úrazu

Pojistnou událostí je závažné trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění daného pojištěného a které vznikne a/nebo se projeví v období prvních 12 měsíců ode dne úrazu. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána. Zanechá-li jednotlivý úraz více závažných trvalých tělesných poškození, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění ve výši součtu procent jednotlivých závažných trvalých tělesných poškození, nejvýše však za 100 % ohodnocení.

Pojištění pracovní neschopnosti nově i včetně psychických onemocnění

Pojistná událost nastává dnem, kdy pracovní neschopnost pojištěného následkem úrazu nebo nemoci překročila odkladnou dobu stanovenou v pojistné smlouvě

a nadále pokračuje. Výše sjednané denní dávky nesmí spolu s příjmy, které pojištěnému náleží z důvodu pracovní neschopnosti, zejména s plněními, která pojištěný v případě pracovní neschopnosti může nárokovat od zaměstnavatele, z titulu nemocenského pojištění či jiných dávek sociálního zabezpečení, nebo s plněními od ostatních pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání či pracovní úraz přesáhnout průměrný čistý příjem pojištěného v předchozích třech kalendářních měsících na jeden kalendářní den.

Pojištění ošetřování člena rodiny

Osobní a celodenní ošetřování člena blízké rodiny z důvodu úrazu nebo nemoci je nyní považováno za pojistnou událost, pokud dochází ke snížení nebo ztrátě příjmu domácnosti.

Zaměstnavatel volí kombinaci a výši pojistného krytí pro své zaměstnance. Výše pojistného krytí je dána výší pojistných částek.

Pojistné částky mohou být stanoveny jako:

- násobek hrubého měsíčního příjmu pojištěného zaměstnance,
- fixní pojistná částka stejná pro všechny pojištěné zaměstnance, případně různá pro různé skupiny pojištěných zaměstnanců.

5 DAŇOVÉ HLEDISKO

Na základě zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, § 24 odst. 2 písm. j) bod 5: § 24

Odst. 1: Výdaje (náklady) vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů se pro zjištění základu daně odečtou ve výši prokázané poplatníkem a ve výši stanovené tímto zákonem a zvláštními předpisy.

Odst. 2: Výdaji (náklady) podle odstavce 2 jsou také písm. j) Výdaje (náklady) na pracovní a sociální podmínky, péči o zdraví a zvýšený rozsah doby odpočinku zaměstnanců.

Příklad: Měsíční pojistné připadající na jednoho zaměstnance 100 Kč.

Zaměstnanec zaplatí

(je mu strženo ze mzdy):

- sociální a zdravotní pojištění ve výši 11,60 Kč
- daň z příjmu ve výši 15 Kč

Zaměstnavatel zaplatí

- sociální a zdravotní pojištění ve výši 33,80 Kč

* Předpokládáme skupinovou pojistnou smlouvu, kdy pojistné hradí zaměstnavatel. Předpokládáme, že zaměstnavatel zanesl do vnitřního předpisu příslušný paragraf zákona č. 586/1992 Sb., O daních z příjmu. Nezohledňujeme solidární daň, stropy, slevy na daních atd.

PŘÍKLADY

- Lehký průmysl, 298 pojištěných zaměstnanců; management, výroba

Pojistné částky a roční pojistné připadající na 1 zaměstnance	Pojistná částka	Roční pojistné
Pojištění smrti následkem úrazu	1 000 000 Kč	468 Kč
Pojištění úplné trvalé invalidity následkem úrazu	1 000 000 Kč	192 Kč
Pojištění trvalých následků úrazu s progresí 1 000 %	1 000 000 Kč	1 176 Kč

Celkové roční pojistné připadající na 1 zaměstnance hrazené zaměstnavatelem	1 836 Kč
Sociální a zdravotní pojištění z pojistného na 1 zaměstnance/placené zaměstnavatelem/rok	621 Kč

Celkové roční náklady zaměstnavatele na 1 pojištěného zaměstnance	2 457 Kč
Kompletní roční náklady si zaměstnavatel uplatní jako daňové uznatelný náklad	
Kolik zaplatí zaměstnanec z celkové výše pojistného na dani z příjmu a odvodech na sociální a zdravotní pojištění za 1 rok?	
Celkové roční pojistné připadající na 1 zaměstnance hrazené zaměstnavatelem	1 836 Kč
Sociální a zdravotní pojištění/zaměstnanec/rok	213 Kč
Daň z příjmu/zaměstnanec/rok	275 Kč

Celkové roční odvody z pojistného hrazené zaměstnancem	488 Kč
---	---------------



Celé mě to bude stát 488 Kč **ročně**.
V případě, že by se stalo neštěstí, vím,
že bude moje rodina na určité období zajištěna.

Za každého svého zaměstnance zaplatíme
2 457 Kč ročně. Celou částku si můžeme
uplatnit jako daňové uznatelný náklad.



Pojistná ochrana zaměstnance:

Smrt následkem úrazu
1 000 000 Kč

Úplná trvalá invalidita
následkem úrazu
1 000 000 Kč

Trvalé následky úrazu
s progresí až do výše
10 000 000 Kč



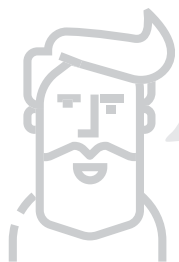
- Farmacie, 224 pojištěných zaměstnanců; ženy 60 %, muži 40 %; průměrný věk 43 let

Pojistné částky a roční pojistné připadající na 1 zaměstnance s měsíčním příjmem 40 400 Kč	pojistná částka	roční pojistné
Pojištění smrti	24x hrubý měsíční příjem	969 600 Kč
Pojištění úplné trvalé invalidity následkem úrazu nebo nemoci	24x hrubý měsíční příjem	969 000 Kč
Pojištění závažných onemocnění	fixní pojistná částka	300 000 Kč

Celkové roční pojistné připadající na 1 zaměstnance hrazené zaměstnavatelem	6 253 Kč
Sociální a zdravotní pojištění z pojistného na 1 zaměstnance/placené zaměstnavatelem/rok	2 114 Kč

Celkové roční náklady zaměstnavatele na 1 pojištěného zaměstnance	8 367 Kč
Kompletní roční náklady si zaměstnavatel uplatní jako daňové uznatelný náklad	
Kolik zaplatí zaměstnanec z celkové výše pojistného na dani z příjmu a odvodech na sociální a zdravotní pojištění za 1 rok?	
Celkové roční pojistné připadající na 1 zaměstnance hrazené zaměstnavatelem	6 253 Kč
Sociální a zdravotní pojištění/zaměstnanec/rok	725 Kč
Daň z příjmu/zaměstnanec/rok	938 Kč

Celkové roční odvody z pojistného hrazené zaměstnancem	1 663 Kč
---	-----------------



Celé mě to bude stát 1 663 Kč **ročně**.
V případě, že by se stalo neštěstí, vím,
že bude moje rodina na určité období zajištěna.

Za zaměstnance s měsíčním příjmem 40 400 Kč
zaplatíme 8 367 Kč ročně. Celou částku
si můžeme uplatnit jako daňové uznatelný náklad.



Pojistná ochrana zaměstnance:

Pojištění smrti
969 000 Kč

Pojištění úplné trvalé invalidity
následkem úrazu nebo nemoci
969 000 Kč

Pojištění závažných
onemocnění
300 000 Kč



O společnosti MetLife

Společnost MetLife, Inc. (NYSE: MET) je prostřednictvím svých dceřiných a přidružených firem jednou z předních světových společností poskytujících finanční služby v oblasti pojištění, anuit, zaměstnaneckých benefitů a správy aktiv, které pomáhají individuálním i firemním zákazníkům vytvořit jistější budoucnost. Společnost MetLife byla založena v roce 1868, svoji činnost vykonává ve více než 40 zemích a zaujímá vedoucí postavení ve Spojených státech, Japonsku, Latinské Americe, Asii, Evropě a na Blízkém východě. Další informace naleznete na adrese www.metlife.com.

MetLife v České republice

Pojišťovna MetLife (MetLife Europe d.a.c.) nabízí své služby v České republice od roku 1992.

Dlouhodobě se umísťuje v žebříčku top 10 nejvyužívanějších pojišťoven v oblasti životního pojištění.

Více informací na www.metlife.cz.

Formou skupinového rizikového pojištění je v České republice pojištěno přes 40 000 zaměstnanců ve více než 400 firmách, například:



KONTAKT:

Jméno:

Mobil:

E-mail: