

**Skupinová pojistná smlouva
č. 5710000000**

mBank S.A.

se sídlem Warszawa, Senatorska 18, PSČ 00 950, Polská republika, zapsaná ve Vnitrostátním soudním rejstříku s č. zápisu 0000025237 a identifikačním číslem – REGON 001254524

působící v České republice prostřednictvím

mBank, S. A., organizační složka

se sídlem Sokolovská 668/136 D, 186 00 Praha

IČ: 27943445

zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 58319

jejímž jménem jednají: Pawel Kucharski, vedoucí organizační složky
Michal Pokluda, vedoucí oddělení Business Lines

(dále jen "pojistník")

a

AXA životní pojišťovna a.s.

se sídlem: Lazarská 13/8, Praha 2, PSČ 120 00

IČ: 61 85 95 24 DIČ: CZ699001406

zapsaná u rejstříkového soudu v Praze oddíl B, vložka 2831

za kterou jednají: Robert Gauci, předseda představenstva
Peter Socha, člen představenstva

(dále jen "pojistitel")

uzavírají tímto

podle zákona č. 89/2012., občanský zákoník (dále jen „**Občanský zákoník**“), tuto Pojistnou smlouvu o skupinovém pojištění č. 5710000000 (dále též jen „**pojistná smlouva**“ či „**smlouva**“)

Článek 1.

Úvodní ustanovení

1. Pro sjednané skupinové pojištění platí příslušná ustanovení Občanského zákoníku, Pojistné podmínky pro skupinové pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození a s plněním formou renty od 50 % tělesného poškození 0517TM/CZ, které obsahují zejména informace o rozsahu pojištění, plnění, výlukách z pojištění, právech a povinnostech jednotlivých účastníků pojištění a důsledcích jejich porušení, definici nepojistitelných osob, zásady a způsob výpočtu plnění a obsahují i Oceňovací tabulku pro trvalé tělesné poškození 1212, která zejména stanovuje rozsah plnění (dále jen „PP“), které jsou nedílnou součástí této smlouvy jako její Příloha č. 1, a ustanovení této pojistné smlouvy.

Článek 2. Výklad pojmů

Pro tuto pojistnou smlouvu se definují následující pojmy:

1. **Pojištěný** je fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje; Pojištěným je klient pojistníka, který je majitelem běžného účtu vedeného pojistníkem (dále též jen „Účet“), a který se přihlásil do pojištění (Pojistného programu) v rámci telemarketingové nabídky (v průběhu telefonického hovoru) v době platnosti pojistné smlouvy skupinového pojištění (dále také „klient pojistníka“), přičemž bylo pojistiteli za něj následně uhrazeno pojistné odpovídající zvolené variantě Pojistného programu, ve smyslu této smlouvy. Pojištěným je rovněž manžel/manželka pojištěného klienta pojistníka, pokud je sjednána varianta Pojistného programu – plán Rodina a pojistiteli bylo za ně následně uhrazeno pojistné odpovídající zvolené variantě Pojistného programu.
2. **Pojistná událost** – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
3. **Pojistné období** – pravidelně se opakující časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné. Pro účely této smlouvy je pojistným obdobím 1 měsíc.
4. **Vstupní věk pojištěného** – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
5. **Pojistný program** – jednotlivé pojištění jednotlivého pojištěného poskytované ve variantách dle této pojistné smlouvy uvedených v čl. 3. odst. 3. této pojistné smlouvy. Pojistný program je též nazýván jako „Pojistný program mRenta“ či jako „Program mRenta“.
6. **Individuální plán/Individual** – v rámci pojistné smlouvy je pojištěnou osobou klient pojistníka.
7. **Plán Rodina/Rodina** – v rámci pojistné smlouvy je pojištěnou osobou kromě klienta pojistníka též manžel/manželka pojištěného klienta pojistníka, přičemž tato skutečnost bude uvedena v ujednáních pojistné smlouvy.
8. **Manžel/manželka** – osoba, jež s pojištěným klientem pojistníka uzavřela manželství či, pro účely této pojistné smlouvy, registrované partnerství dle příslušných právních předpisů a k datu jeho/její pojistné události je manželem/manželkou nebo registrovaným partnerem/partnerkou pojištěného klienta pojistníka.

Článek 3. Předmět smlouvy

1. Předmětem této smlouvy je závazek pojistitele poskytnout klientům pojistníka (pojištěným) pojištění a poskytnout pojistné plnění dle této smlouvy a PP, pokud nastane pojistná událost a závazek pojistníka hradit pojistné za pojištění jednotlivých pojištěných dle této smlouvy.
2. Touto smlouvou se sjednává pojištění:
 - a) pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození – tarif 721C,
 - b) pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s plněním formou měsíční renty od 50 % tělesného poškození – tarif 724C.Obě uvedená pojištění lze sjednat pro jednotlivé pojištěné osoby pouze společně, a to v dále uvedených variantách Pojistného programu mRenta.

3. Pojištění se sjednává v následujících variantách Pojistného programu mRenta:

	VARIANTA POJISTNÉHO PROGRAMU			
	KLASIK		PREMIUM	
	Individuální Plán	Plán Rodina	Individuální plán	Plán Rodina
Pojištěná osoba	Klient	Klient + manžel/ka	Klient	Klient + manžel/ka
Typ pojištění	Pojistná částka			
Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození	500 000 Kč	500 000 Kč	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s plněním formou měsíční renty od 50 % tělesného poškození	10 000 Kč	10 000 Kč	15 000 Kč	15 000 Kč

4. Klient pojistníka se může přihlásit pouze do jednoho plánu jedné z variant Pojistného programu.

Článek 4 Přistoupení k pojištění

- Přistoupení k pojištění je právní jednání klienta pojistníka, které provede klient pojistníka přihlášením do pojištění (Pojistného programu) v rámci telemarketingové nabídky (v průběhu telefonického hovoru) v době platnosti této pojistné smlouvy, pokud bylo pojistiteli za něj následně uhrazeno pojistné odpovídající zvolené variantě Pojistného programu, ve smyslu této smlouvy.
- Podmínkou přijetí klienta pojistníka do pojištění je, že klient pojistníka:
 - byl seznámen a souhlasí s obsahem PP a této smlouvy,
 - je majitelem Účtu,
 - přihlásil se do pojištění (Pojistného programu) v rámci telemarketingové nabídky (v průběhu telefonického hovoru) v době platnosti této pojistné smlouvy,
 - dosáhl věku 18 let a více a nepřekročil věk 65 let,
 - nepatří mezi nepojistitelné osoby dle čl. 5 PP,
 - souhlasí s tím, aby zúčtování měsíčního pojistného za pojištění bylo provedeno formou trvalého příkazu z jeho Účtu.

Toto ustanovení platí přiměřeně i pro manžela/manželku pojištěného.

- Pro manžela/manželku klienta pojistníka platí, že okamžikem přistoupení k pojištění se rozumí buď okamžik přistoupení k pojištění klienta pojistníka, pokud k tomuto okamžiku tyto osoby splňují podmínky definice podle čl. 2 odst. 8. této smlouvy, nebo okamžik následující po přistoupení klienta pojistníka k pojištění, ke kterému tyto osoby začaly splňovat podmínky definice podle čl. 2 odst. 8. této smlouvy. Uplatněním práva na pojistné plnění projeví manžel/manželka klienta pojistníka souhlas s touto smlouvou a PP.

Článek 5 Počátek, zánik a změna pojištění

1. Počátek pojištění jednotlivého pojištěného je od 00:01 hodin dne následujícího po přistoupení k pojištění za předpokladu, že bude řádně a včas zaplaceno příslušné pojistné.
2. První pojistné období pojištění jednotlivého pojištěného začíná dnem, který je uvedený v pojistném certifikátu. První měsíční pojistné za pojištěného klienta (případně za manžela/manželku v rámci plánu Rodina) se hradí až za druhý kalendářní měsíc následující po měsíci, ve kterém nastal počátek pojištění jednotlivé pojištěné osoby, tj. den následující po telefonickém přihlášení do programu mRenta (např. pokud se klient pojistníka přihlásí do pojištění 15. 5. 2017, počátek pojištění nastane 16. 5. 2017 a první měsíční pojistné se hradí za pojistné období, které začíná 1. 7. 2017). Pojištění jednotlivého pojištěného se sjednává na dobu neurčitou. Pojištění nemůže být přerušeno.
3. Pojištěnému je poskytována pojistná ochrana po dobu, po kterou:
 - a) je v platnosti tato pojistná smlouva, a rovněž
 - b) nedošlo k některé z událostí uvedených v odst. 4 tohoto článku smlouvy.
4. Pojištění jednotlivé pojištěné osoby zaniká k první z následujících událostí, přičemž se zánikem pojištění klienta pojistníka zaniká i pojištění jeho manžela/manželky:
 - a) posledním dnem pojistného období, ve kterém přestal být pojištěný klient pojistníka majitelem Účtu,
 - b) dnem smrti pojištěného,
 - c) posledním dnem pojistného roku, ve kterém pojištěný klient pojistníka dosáhl věku 70 let,
 - d) odstoupením od jednotlivého pojištění nebo odmítnutím pojistného plnění;
V případě odstoupení od jednotlivého pojištění pozbývá takové pojištění od počátku své účinnosti, tj. je zrušeno od počátku, pojistitel vrátí pojistníkovi již uhrazené pojistné (pokud již bylo uhrazeno) a účastníci pojištění si vrátí případná další plnění, které mezi nimi již proběhla;
 - e) pokud nesouhlasí pojistník se změnou pojistného podle čl. 6 odst. 8 a 9,
 - f) ke konci pojistného období, ve kterém došlo k zániku této smlouvy,
 - g) na základě žádosti pojištěného o ukončení pojištění (telefonické žádosti formou nahrávaného hovoru na určenou telefonickou linku pojistitele), přičemž jednotlivé pojištění končí posledním dnem pojistného období následujícím po pojistném období, ve kterém byla takováto žádost o ukončení doručena pojistiteli,
 - h) dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování zdravotního stavu a příčiny smrti,
 - i) posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný zrušil souhlas s trvalým příkazem,
 - j) nezaplacením příslušného pojistného za první dvě pojistná období nejpozději do konce druhého pojistného období, pozbývá takovéto pojištění pojištěného klienta pojistníka od počátku své účinnosti, tj. je zrušeno od počátku,
 - k) nezaplacením pojistného za následné pojistné období, za 3 po sobě následující pojistná období, nejpozději do konce takového třetího pojistného období; v takovémto případě dochází k ukončení pojištění pojištěného klienta pojistníka k poslednímu dni pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno,
 - l) zrušením jednotlivého pojištění pojištěným klientem pojistníka do 30 dnů ode dne, kdy za něj bylo pojistníkem řádně uhrazeno první pojistné, a to na základě jeho žádosti (telefonické formou nahrávaného hovoru na určenou

telefonickou linku pojistitele) doručené pojistiteli; v tomto případě bude již uhrazené pojistné vráceno a pojištění pozbývá od počátku své účinnosti, tj. je zrušeno od počátku.

5. Ukončení nebo zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění nemá vliv na účinnost této smlouvy ani na trvání dalších pojištění, která vznikla na základě této smlouvy, vyjma pojištění manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka.
6. Pojištěný klient pojistníka je oprávněn změnit variantu/plán Pojistného programu jedenkrát ročně telefonickou žádostí na určenou telefonickou linku pojistitele formou nahrávaného hovoru. Nová varianta Pojistného programu je účinná počínaje následujícím pojistným obdobím po datu doručení/obdržení takovéto žádosti pojistitelem. Pokud došlo ke změně z varianty plán Rodina na Individuální plán, pojištění manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka zanikají ke konci pojistného období, ve kterém byla takováto žádost o změnu pojistitelem obdržena.
7. Ke změně varianty z plánu Rodina na Individuální plán dochází v případě:
 - a) zániku pojištění manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka v rámci plánu Rodina (dosažení věku 70let manžela/manželky dříve než věku 70 let dosáhne pojištěný klient pojistníka),
 - b) úmrtí manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka v rámci plánu Rodina. Ke změně varianty plánu dochází k nejbližšímu následujícímu pojistnému období poté, co pojištěný informoval o této skutečnosti pojistitele, pokud není mezi pojistníkem, pojištěným a pojistitelem dohodnuto jinak,
 - c) kdy pojistitel v rámci likvidace pojistné události zjistí, že manžel/manželka pojistníka při přistoupení do pojištění patřil/patřila mezi nepojistitelné osoby v smyslu čl. 5 PP, je pojištění takovéto osoby od počátku neplatné a neúčinné a ke dni počátku pojištění dojde ke změně z plánu Rodina na Individuální plán.

V případě, kdy dojde ke změně z varianty Rodinný plán na variantu Individuální plán, dojde k okamžiku změny k zániku pojištění dalších pojištěných osob, tj. manžela/ky pojištěného klienta pojistníka.
8. Skutečnost, že v rámci sjednaného plánu Rodina došlo k úmrtí další pojištěné osoby – manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka nebo manžel/manželka pojištěného klienta pojistníka dosáhl/a věku 70let, je pojištěný klient pojistníka povinen písemně oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

Článek 6. Pojistné

1. Právo pojistitele na pojistné vzniká okamžikem vzniku pojištění podle ustanovení čl. 5 odst.1 této smlouvy.
2. Výše měsíčního pojistného je stanovena bez ohledu na pohlaví a zdravotní stav pojištěného a je uvedena v tabulce níže:

Typ pojištění	VARIANTA POJISTNÉHO PROGRAMU			
	KLASIK		PREMIUM	
	Individuální plán	Plán Rodina	Individuální plán	Plán Rodina
Měsíční pojistné/varianta*	215 Kč	375 Kč	375 Kč	655 Kč

*měsíční pojistné za variantu Pojistného programu zvolenou jednotlivým pojištěným klientem pojistníka

3. Na základě přistoupení pojištěného k pojištění a poskytnutí souhlasu se způsobem platby měsíčního pojistného ve výši vymezené touto smlouvou, pojistník provádí výběr měsíčního pojistného za pojištění od pojištěných formou trvalého příkazu ve prospěch sběrného účtu pojistníka. První měsíční pojistné za pojištěného klienta se hradí až za druhý kalendářní měsíc následující po měsíci, ve kterém nastal počátek pojištění jednotlivé pojištěné osoby, tj. den následující po telefonickém přihlášení do programu (např. pokud se klient pojistníka přihlásí do pojištění 15. 5. 2017, počátek pojištění nastane 16. 5. 2017 a první měsíční pojistné se hradí za pojistné období, které začíná 1. 7. 2017).
4. Celkové měsíční pojistné za pojistnou smlouvu je rovno součtu měsíčního pojistného za všechna sjednaná pojištění jednotlivých pojištěných klientů pojistníka a manželů/manželek klientů pojistníka v daném měsíci. Souhrnnou částku měsíčního pojistného bude pojistník převádět ze sběrného účtu pojistníka jako pojistné na běžný účet AXA.
5. V případě zániku jednotlivého pojištění podle této smlouvy z jiného důvodu než z důvodu zániku této smlouvy, je pojistník povinen hradit pojistné za toto pojištění do konce pojistného období, v němž příslušné pojištění zaniklo.
6. V případě, že je pojistník v prodlení s úhradou pojistného, zašle pojistitel pojistníkovi upomínku o zaplacení pojistného. V upomínce pojistitel pojistníka poučí, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečné lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky. Marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce zanikne každé jednotlivé pojištění. Smluvní strany se dohodly, že zánikem posledního z pojištění dle předchozí věty tohoto odstavce zaniká i tato smlouva.
7. V případě, že je pojistník v prodlení s úhradou pojistného, je pojistník povinen zaplatit pojistiteli smluvní pokutu ve výši 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. Zaplacení smluvní pokuty nezabavuje pojistníka povinnosti zaplatit pojistiteli dlužné pojistné.
8. Pojistitel je oprávněn zahájit jednání s pojistníkem o valorizaci výše jednotkové sazby pojistného za druhý rok a další roky trvání smluvního vztahu, a to o míru inflace vyjádřené přírůstkem průměrného indexu spotřebitelských cen na základě vyhlášení Českého statistického úřadu, vypočítané za období 12 měsíců. Pojistitel je dále oprávněn zahájit jednání s pojistníkem o zvýšení pojistného i v případě, kdy škodní poměr v rámci pojištění přesáhne 27%. Škodním poměrem se pro účely této smlouvy míní součet pojistných plnění a změna stavu rezerv na pojistná plnění vůči součtu předepsaného pojistného a změny stavu rezerv na nezasloužené pojistné. Návrh změny výše pojistného dle tohoto odstavce musí být pojistníkovi oznámen nejméně 6 kalendářních měsíců před začátkem příslušného období, od kterého má být nově stanovené pojistné účinné, nově stanovené pojistné se bude vztahovat na všechna pojištění, za která bude pojistník od účinnosti změny pojistného platit pojistiteli pojistné.
9. Pokud do tří měsíců (nebo v jiné lhůtě dohodnuté mezi stranami) od okamžiku, kdy byl pojistník o návrhu změny podle odst. 8 tohoto článku informován, nedojde k dohodě smluvních stran ohledně této změny, zanikne každé jednotlivé pojištění, a to uplynutím pojistného období každého jednotlivého pojištění, ve kterém uplyne výše uvedená lhůta k uzavření dohody. Smluvní strany se dohodly, že zánikem posledního z pojištění dle předchozí věty tohoto odstavce zaniká i tato smlouva.

Článek 7 Práva a povinnosti smluvních stran

1. Pojistník se pojistnou smlouvou zavazuje:
 - a) seznámit svého klienta (ještě před přistoupením k pojištění) s obsahem této smlouvy a PP (a přiměřeně, prostřednictvím svého pojištěného klienta, zajistit totéž ve vztahu k manželce/manželovi pojištěného klienta) a za tímto účelem zveřejnit na svém webovém sídle nebo jiném, pro pojištěné volně přístupném místě, tuto smlouvu a PP,
 - b) zařadit do pojištění všechny své klienty, kteří po datu účinnosti této smlouvy provedli právní jednání přistoupení k pojištění,
 - c) platit pojistiteli pojistné za poskytované pojištění podle čl. 6 této smlouvy,
 - d) zajistit souhlas klientů pojistníka, kteří přistoupili k pojištění, se zpracováním a předáváním jejich osobních údajů pojistiteli za účelem pojištění dle této pojistné smlouvy,
 - e) v případě pojistné události poskytnout pojistiteli součinnost při vyřizování pojistných událostí, je-li to potřebné ke zpracování podkladů z pojištění jednotlivých pojištěných. Pojistník se dále zavazuje odevzdat bezodkladně pojistiteli jakoukoli písemnou žádost, oznámení o pojistné události či jiné dokumenty předané/doručené pojistníkovi pojištěnou osobou týkající se sjednaného pojištění,
 - f) neprodleně informovat pojištěného klienta písemnou formou o jakékoli události související se změnou nebo zánikem pojištění, ke které došlo z podnětu pojistníka.

2. Pojistitel se pojistnou smlouvou zavazuje:
 - a) poskytnout pojistníkovi součinnost nezbytnou k plnění předmětu pojistné smlouvy,
 - b) oznamovat pojistníkovi skutečnosti vedoucí k zániku pojištění,
 - c) informovat na žádost pojistníka dohodnutým způsobem o oznámených škodných událostech, výsledku šetření škodných událostí a rozsahu pojistného plnění z pojistných událostí,
 - d) informovat na žádost pojistníka o případech, kdy na základě šetření škodných událostí odstoupil od jednotlivého pojištění nebo odmítl pojistné plnění,
 - e) poskytnout pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu se zájemci o pojištění a pojištěnými, bezplatně školení,
 - f) zajistit pravidelnou komunikaci s pojistníkem včetně určení odpovědné osoby,
 - g) informovat pojištěného klienta pojistníka písemnou formou o jakékoliv události související se vznikem a změnami Pojistného programu, s výjimkou změn požadovaných pojistníkem; takové změny je pojistník povinen oznámit sám pojištěnému,
 - h) informovat pojištěného klienta pojistníka o zániku Pojistného programu, ke kterému došlo na základě žádosti pojištěného klienta pojistníka,
 - i) zaslat všem pojištěným klientům pojistníka elektronicky, případně i jinou s klientem dohodnutou formou, soubor dokumentů týkajících se pojištění poskytovaného v rámci Pojistného programu (též jen „Pojistná dokumentace“).

3. Smluvní strany se dohodly, že jsou oprávněny používat logo druhé smluvní strany pouze po předchozím písemném souhlasu smluvní strany, jejíž logo má být použito. Smluvní strana není oprávněna používat bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany její logo na žádných materiálech a/nebo dokumentech, které souvisí s předmětem této smlouvy anebo s pojištěním. Podmínky a způsob užití loga budou odsouhlaseny mezi smluvními stranami v písemné formě.

Článek 8 Salvátorská klauzule

1. Je-li nebo stane-li se některé ustanovení této smlouvy neplatné či neúčinné, nedotýká se to ostatních ustanovení této smlouvy, která zůstávají platná a účinná. Smluvní strany se v tomto případě zavazují dohodou bez zbytečného odkladu nahradit ustanovení neplatné/neúčinné novým ustanovením platným/účinným, které nejlépe odpovídá původně zamýšlenému účelu ustanovení neplatného/neúčinného. Do té doby platí odpovídající úprava obecně závazných právních předpisů České republiky.

Článek 9 Trvání a ukončení smlouvy

1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
2. Tato pojistná smlouva se sjednává do doby, kdy dojde k zániku posledního jednotlivého pojištění jednotlivého pojištěného klienta pojistníka, sjednaného dle této smlouvy.
3. Tato smlouva dále zaniká:
 - a) v důsledku nezaplacení pojistného dle čl. 6 odst. 6 této smlouvy,
 - b) nastane-li situace uvedená v ustanovení čl. 6 odst. 9 této smlouvy,
 - c) uplynutím výpovědní doby v délce tří měsíců počítaných od doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně,
 - d) dalšími způsoby uvedenými v Občanském zákoníku.
4. Dojde-li k zániku této smlouvy, nejsou smluvní strany zproštěny od povinnosti řádného a včasného splnění těch svých závazků, které jsou výslovně zakotveny v této smlouvě nebo vyplývají z platných právních předpisů, a které vznikly v době trvání této smlouvy, a to i v případech, kdy doba trvání těchto závazků přesahuje účinnost této smlouvy.

Článek 10 Závěrečná ustanovení

1. Právní vztahy z pojištění se řídí právními předpisy České republiky, zejména ustanoveními Občanského zákoníku a PP a dalšími dokumenty, uvedenými v čl. 1. odst. 1. této smlouvy.
2. Pojistník svým podpisem stvrzuje, že byl ještě před uzavřením smlouvy řádně informován v souladu s § 1811, § 1820 a § 2760 Občanského zákoníku a že byl před uzavřením smlouvy rovněž plně seznámen s pojistnými podmínkami pojistitele.
3. V případě rozporu mezi ustanoveními této smlouvy a ustanoveními PP má přednost smlouva. Za rozpor se nepovažuje, pokud PP obsahují podrobnější úpravu, na kterou tato smlouva odkazuje.
4. Smluvní strany se dohodly, že podpisem této smlouvy oběma smluvními stranami se tato smlouva stává rovněž pojistkou ve smyslu Občanského zákoníku.
5. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou vyhotoveních, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení. Smlouvu lze měnit pouze písemně, formou chronologicky číslovaných a oběma stranami podepsaných dodatků.

6. Obě smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu přečetly, posoudily její obsah a neshledávají jej rozporným a dále, že smlouva byla uzavřena na základě jejich pravé a svobodné vůle po pečlivém zvážení všech okolností a vzájemném vysvětlení jejího obsahu.

Přílohy:

Příloha č. 1 Pojistné podmínky pro skupinové pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození a s plněním formou renty od 50 % tělesného poškození 0517TM/CZ (mRenta)

V Praze dne

Za mBank, S.A.

.....

Pawel Kucharski,
vedoucí organizační složky

.....

Michal Pokluda,
vedoucí oddělení Business Lines

V Praze dne

Za AXA životní pojišťovna a.s.:

.....

Robert Gauci, předseda představenstva

.....

Peter Socha, člen představenstva

Pojistné podmínky pro skupinové pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození a s plněním formou renty od 50 % tělesného poškození 0517TM/CZ (mRenta)

Článek 1. Úvodní ustanovení

1. Pro skupinové pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tyto Pojistné podmínky pro skupinové pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození a s plněním formou renty od 50 % tělesného poškození 0517TM/CZ a Oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození 1212 (dále jen „pojistné podmínky“ nebo „PP“) a ujednání Skupinové pojistné smlouvy. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pojistitelem se rozumí AXA životní pojišťovna a.s., IČ: 61 85 95 24, se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, kontaktní adresa – AXA životní pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl B, vložka 2831, provozující pojišťovací činnost v oblasti životního pojištění a rovněž v pojistných odvětvích uvedených v části B bodech 1 a 2 přílohy k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tj. úrazové pojištění a pojištění nemoci) a dále činnosti přímo vyplývající z povolené činnosti (dále jen „pojistitel“).

Článek 2. Výklad pojmů

Pro účely tohoto pojištění jsou následující pojmy vymezeny takto:

pojistník – právnická osoba, která má s pojistitelem uzavřenou platnou pojistnou smlouvu; pojistníkem je mBank S.A., se sídlem Warszawa, Senatorska 18, PSČ 00 950, Polská republika, zapsaná ve Vnitrostátním soudním rejstříku s č. zápisu 0000025237 a identifikačním číslem – REGON 001254524, působící v České republice prostřednictvím mBank, S. A., organizační složka se sídlem Sokolovská 668/136 d, 186 00 Praha IČ: 27 94 34 45 zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 58319 (dále též jen „mBank“)

pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje; Pojištěným je klient pojistníka:

- který je majitelem běžného účtu vedeného pojistníkem (dále též jen „Účet“) a
- který se přihlásil do pojištění (Pojistného programu) v rámci telemarketingové nabídky (v průběhu telefonického hovoru) v době platnosti pojistné smlouvy skupinového pojištění, přičemž bylo pojistiteli za něj následně uhrazeno pojistné odpovídající zvolené variantě Pojistného programu, ve smyslu této smlouvy
- Pojištěným je rovněž manžel/manželka pojištěného klienta pojistníka, pokud je sjednána varianta Pojistného programu - plán Rodina a pojistiteli bylo za ně následně uhrazeno pojistné odpovídající zvolené variantě Pojistného programu,

pojištění – pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1 % tělesného poškození a pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s plněním formou měsíční renty od 50 % tělesného poškození ,

pojistný program – pojištění jednotlivého pojištěného poskytované ve variantách dle pojistné smlouvy. Pojistný program je též nazýván jako „pojistný program mRenta“ či jako „program mRenta“ a je poskytován ve variantách KLASIK a PREMIUM. Každou z těchto variant je možné sjednat jako Individuální plán nebo jako plán Rodina,

Individuální plán/Individual – v rámci pojistné smlouvy je pojištěnou osobou klient pojistníka,

plán Rodina/Rodina – v rámci pojistné smlouvy je pojištěnou osobou kromě klienta pojistníka též manžel/manželka pojištěného klienta pojistníka, přičemž tato skutečnost bude uvedena v ujednáních pojistné smlouvy;

manžel/manželka – osoba, jež s pojištěným klientem pojistníka uzavřela manželství či pro účely těchto pojistných podmínek i registrované partnerství dle příslušných právních předpisů a k datu její pojistné události je manželem/manželkou pojištěného klienta pojistníka,

oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění;

pojistná smlouva – Skupinová pojistná smlouva č. 5710000000 uzavřená mezi pojistníkem a pojistitelem, dle které jsou pojištěny pojištěné osoby a která stanoví podmínky jejich pojištění a jejíž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky

skupinové pojištění – soubor pojištění, které se vztahuje na skupinu jednotlivých pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě. Není-li v pojistné smlouvě či v podmínkách dále stanoveno jinak, lze činit právní jednání týkající se pouze jednotlivého pojištění jednotlivého pojištěného

pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno,

pojistné období - období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné,

pojistný rok - roční období začínající dnem počátku pojištění jednotlivého pojištěného, na která se dělí pojistná doba,

pojistný certifikát – potvrzení o vzniku pojištění vystavené pojistitelem pojištěným osobám,

pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže specifikovaná v těchto pojistných podmínkách, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout oprávněně osobě pojistné plnění z tohoto pojištění,

pojistné nebezpečí – možná příčina vzniku pojistné události, která je jako pojistná událost blíže označena u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě, pokud není stanoveno jinak,

obnosové pojištění – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění ve sjednaném rozsahu,

vstupní věk – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného, vstupní věk pojištěného je 18 – 65 let,

výstupní věk – maximální věk pojištěného stanovený pro určité pojištění, kde věk pojištěného je dán rozdílem kalendářního roku konce pojistné doby a kalendářního roku narození pojištěného. Pojištění zaniká nejpozději koncem pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne výstupního věku, tj. 70 let.

úraz - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví. Za úraz se považuje také úder blesku, utonutí, nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu, udušení výlučně následkem úrazu, nemoc vzniklá výlučně následkem úrazu, místní zhnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a diagnostické, léčebné nebo preventivní opatření, které slouží k vyléčení následků úrazu,

• za úraz se nepovažuje:

- zhoršení nemoci následkem úrazu,
- náhlá cévní příhoda a amoce sítnice,
- poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle,
- aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů,
- přerušování degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus) malým nepřímým násilím a porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku,
- organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma těch, které jsou způsobeny poškozením při úrazu,
- případy vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů jsou považovány za úraz pouze v případě jejich vzniku v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu při vykonávané aktivitě,

• za následky úrazu se nepovažují duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily v souvislosti s úrazem,

Oceňovací tabulka - oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození 1212 platná v době uzavření pojistné smlouvy a v pojistné smlouvě specifikovaná, která stanovuje maximální procentní stupeň tělesného poškození podle jednotlivých diagnóz a která je nedílnou součástí uzavřené pojistné smlouvy.

Trvalé tělesné poškození - omezení tělesných nebo duševních funkcí, které nastaly následkem úrazu a již nejsou schopny zlepšení.

Renta – forma pojistného plnění, které je oprávněně osobě vypláceno pravidelně ve stanovené frekvenci jako fixní částka ve výši uvedené v pojistné smlouvě a v průběhu doby 10 let.

Článek 3. Předmět pojištění

1. Pojistitel sjednává skupinové pojištění jako pojištění obnosové.
2. V rámci skupinového pojištění je možné za podmínek uvedených v těchto pojistných podmínkách sjednat pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1% tělesného poškození (tarif 721B) a pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s plněním formou měsíční renty od 50 % tělesného poškození (tarif 724B).

Článek 4. Podmínky přistoupení k pojištění

1. Podmínkou přistoupení k Pojištění klientů pojistníka je, že klienti pojistníka:

- a) byli seznámeni a prokazatelně souhlasí s obsahem pojistné smlouvy a těchto PP,
- b) jsou majiteli Účtu
- c) přihlásili se do pojištění (Pojistného programu) v rámci telemarketingové nabídky (v průběhu telefonického hovoru) v době platnosti pojistné smlouvy,
- d) dosáhli věku 18 let a více a nepřekročí věk 65 let,
- e) nepatří mezi nepojistitelné osoby dle čl. 5 PP,
- f) souhlasí s tím, aby zúčtování měsíčního pojistného za pojištění bylo provedeno formou trvalého příkazu z jejich Účtu.

2. Ustanovení předchozího odstavce platí přiměřeně i pro manžela/manželku pojištěného.

3. Potvrdí-li klient pojistníka přistoupením k pojištění podmínky přijetí k pojištění uvedené v odst. 1, tohoto článku a vyjde-li najevo, že klient pojistníka tyto podmínky při přihlášení k pojištění nesplňoval, je povinen uhradit pojistiteli náklady vzniklé přihlášením k pojištění. Přiměřeně se toto ustanovení použije i na manželku/manžela klienta pojistníka.

Článek 5. Nepojistitelné osoby

1. Pojištění podle pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek nelze poskytnout nepojistitelným osobám, tj. takovéto osoby nemohou přistoupit k pojištění (nemohou pojištění platně sjednat) a nemohou se stát pojištěnými osobami; na nepojistitelné osoby se pojistná ochrana nevztahuje. Nepojistitelnými osobami jsou:
 - a) profesionální pyrotechnici, záchranáři zapojení do integrovaného záchranného systému, artisté, kaskadéři, krotitelé, akrobati, speleologové, horníci, průzkumníci nerostných surovin, pracovníci pracující s výbušninami (výroba, doprava, skladování) nebo zařízeními obsahujícími výbušninu, pracovníci v zařízeních na těžbu ropy anebo plynu, dřevorubci, profesionální potápěči, piloti a palubní personál dopravních a vojenských letadel, posádky námořních plavidel, osoby přepravující hotovost, pracovníci v jaderných zařízeních,
 - b) vojáci, profesionální hasiči, policisté, policejní agenti a osoby zpravodajských služeb s výjimkou pracovníků vykonávajících v rámci těchto povolání výlučně administrativní činnost,
 - c) osoby zabezpečující ochranu osob, pracovníci důlní a horské záchranné služby, vojáci a policisté útvaru rychlého nasazení a podobné speciální jednotky, profesionální sportovci,
 - d) osoby, které mají z titulu zdravotních problémů omezenou pohyblivost a/nebo limitované schopnosti v zaměstnání anebo v běžném životě, osoby, kterým byl přiznán invalidní důchod (plný i částečný, resp. pro invaliditu I. – III. stupně),
 - e) osoby postižené nervovou nebo duševní poruchou/onemocněním; osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách,
 - f) osoby s těžkým zdravotním postižením (např. trpícími závažným srdečně-cévním onemocněním, slepotou, závažnými revmatickými těžkostmi, roztroušenou sklerózou, jiné demyelinizační onemocnění CNS),
 - g) trpící cukrovkou (jakéhokoliv stupně),
 - h) které podstupují či podstoupili léčbu nádorových onemocnění,
 - i) osoby, které jsou pojištěny na jakémkoliv další pojistné smlouvě sjednané s pojistitelem, a součet pojistných částek sjednaných pro dané riziko pro tyto pojištěné přesahuje maximum stanovené interními pravidly pojistitele.
2. Profesionál je definovaný jako osoba, které plyne větší část příjmů z dané činnosti nebo z aktivit souvisejících s danou činností.
3. V případě, že toto pojištění bude poskytnuto osobě, která je v okamžiku vstupu do pojištění (tj. v okamžiku, kdy došlo ke vzniku jejího pojištění, resp. kdy by ke vzniku jejího pojištění došlo) osobou nepojistitelnou, je pojištění takovéto osoby od počátku neplatné a neúčinné. Jakmile pojistitel tuto skutečnost zjistí, zašle pojistníkovi a pojištěnému oznámení o tom, že pojištění takovéto osoby je od počátku neplatné a neúčinné a pojistník, pojištěný a pojistitel jsou povinni si v takovém případě vrátit veškerá plnění, která byla na základě pojistné smlouvy, související s takovýmto pojištěním jednotlivě pojištěné osoby, poskytnuta.

Článek 6. Vznik, trvání, zánik a změny pojištění

1. Pojištění vzniká v 00.01 hodin dne následujícího po přistoupení k pojištění (v rámci telemarketingové nabídky) za předpokladu, že bude řádně a včas zapláceno příslušné pojistné.

2. První pojistné období pojištění jednotlivého pojištěného začíná dnem, který je uveden v pojistném certifikátu. První měsíční pojistné za pojištěného klienta (případně za manžela/manželku v rámci plánu Rodina) se hradí až za druhý kalendářní měsíc následující po měsíci, ve kterém nastal počátek pojištění jednotlivé pojištěné osoby, tj. den následující po telefonickém přihlášení do programu mRenta (např. pokud se klient pojistníka přihlásí do pojištění 15. 5. 2017, počátek pojištění nastane 16. 5. 2017 a první měsíční pojistné se hradí za pojistné období, které začíná 1. 7. 2017). Pojištění jednotlivého pojištěného se sjednává na dobu neurčitou. Pojistné období pojištění je 1 měsíc. Pojištění nemůže být přerušeno.
3. Pojištění jednotlivého pojištěného zaniká první z následujících událostí, přičemž se zánikem pojištění klienta pojistníka zaniká i pojištění jeho manžela/manželky:
 - a) posledním dnem pojistného období, ve kterém přestal být pojištěný klient pojistníka majitelem Účtu ,
 - b) dnem smrti pojištěného,
 - c) posledním dnem pojistného roku, ve kterém pojištěný klient pojistníka dosáhl věku 70let,;
 - d) odstoupením od jednotlivého pojištění nebo odmítnutím pojistného plnění.
V případě odstoupení od jednotlivého pojištění pozbývá takové pojištění od počátku své účinnosti, tj. je zrušeno od počátku, pojistitel vrátí pojistníkovi již uhrazené pojistné (pokud již bylo uhrazeno) a účastníci pojištění si vrátí případná další plnění, které mezi nimi již proběhla;
 - e) nesouhlasí-li pojistník se změnou měsíčního pojistného dle pojistné smlouvy, za podmínek dle pojistné smlouvy,
 - f) ke konci pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojistné smlouvy,
 - g) na základě žádosti pojištěného o ukončení pojištění (telefonické žádosti formou nahrávaného hovoru na určenou telefonickou linku pojistitele), přičemž jednotlivé pojištění končí posledním dnem pojistného období následujícím po pojistném období, ve kterém byla takováto žádost o ukončení doručena pojistiteli.
 - h) dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu se zjišťováním zdravotního stavu a příčiny smrti,
 - i) posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný zrušil souhlas s trvalým příkazem,
 - j) nezaplacením příslušného pojistného za první dvě pojistná období nejpozději do konce druhého pojistného období, pozbývá takovéto pojištění pojištěného klienta pojistníka od počátku své účinnosti, tj. je zrušeno od počátku,
 - k) nezaplacením pojistného za následné pojistné období, za 3 po sobě následující pojistná období, nejpozději do konce takovéhoto třetího pojistného období; v takovémto případě dochází k ukončení pojištění pojištěného klienta pojistníka k poslednímu dni pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno;
 - l) zrušením jednotlivého pojištění pojištěným klientem pojistníka do 30 dnů ode dne, kdy za něj bylo pojistníkem řádně uhrazeno první pojistné, a to na základě jeho žádosti (telefonické formou nahrávaného hovoru na určenou telefonickou linku pojistitele) doručené pojistiteli; v tomto případě bude již uhrazené pojistné vráceno a pojištění pozbývá od počátku své účinnosti, tj. je zrušeno od počátku.
4. Pojištěný je oprávněn změnit variantu Pojistného programu jedenkrát ročně nejméně 6 týdnů před koncem pojistné doby telefonickou žádostí na určenou telefonickou linku pojistitele formou nahrávaného hovoru. Nová varianta Pojistného programu je účinná počínaje následujícím pojistným obdobím po datu doručení/obdržení takovéto žádosti pojistitelem. Pokud došlo ke změně z varianty plán Rodina na Individuální plán, pojištění manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka zanikají ke konci pojistného období, ve kterém byla takováto žádost o změnu pojistitelem obdržena.
5. Ke změně varianty z plánu Rodina na Individuální plán dochází v případě:
 - zániku pojištění manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka v rámci plánu Rodina (dosažení věku 70let manžela/manželky dříve, než věku 70 let dosáhne pojištěný klient pojistníka),
 - úmrtí manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka v rámci plánu Rodina. Ke změně varianty plánu dochází k nejbližšímu následujícímu pojistnému období poté, co pojištěný informoval o této skutečnosti pojistitele, pokud není mezi pojistníkem, pojištěným a pojistitelem dohodnuto jinak.
 - kdy pojistitel v rámci likvidace pojistné události zjistí, že manžel/manželka pojistníka při přistoupení k pojištění patřil/patřila mezi nepojistitelné osoby v smyslu čl. 5 PP, je pojištění takovéto osoby od počátku neplatné a neúčinné a ke dni počátku pojištění dojde ke změně z plánu Rodina na Individuální plán.V případě, kdy dojde ke změně z varianty Rodinný plán na variantu Individuální plán, dojde k okamžiku změny k zániku pojištění dalších pojištěných osob, tj. manžela/ky pojištěného klienta pojistníka.
6. Skutečnost, že v rámci sjednaného plánu Rodina došlo k úmrtí další pojištěné osoby - manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka nebo manžel/manželka pojištěného klienta pojistníka

dosáhl/a věku 70let, je pojištěný klient pojistníka povinen písemně oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

Článek 7. Pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s lineárním plněním od 1% tělesného poškození (tarif 721B) a pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s plněním formou renty od 50 % tělesného poškození (724B)

1. Pojistnou událostí je trvalé tělesné poškození pojištěného následkem úrazu, vzniklého v době trvání tohoto pojištění. Pojistným nebezpečím je úraz, který vznikl v době trvání pojištění, ve smyslu čl. 2. PP - vymezení pojmu „úraz“, včetně omezení a výluk tam uvedených.
2. Plnění pro tarif 721B se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození po ustálení takového tělesného poškození. Pojistné plnění se vyplácí již od 1% trvalého tělesného poškození a stanoví se tak, aby v rámci rozpětí od 1 % do maximální výše hodnocení, plnění odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
3. Plnění pro tarif 724B se sjednává ve formě renty v dohodnuté výši dle ustanovení pojistné smlouvy, pokud následkem úrazu dojde k trvalému tělesnému poškození ve výši minimálně 50 % (včetně), dle přiložené Oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození. Renta bude pojistitelem vyplácena pravidelně s definovanou frekvencí po dobu 10 let. První platba renty bude vyplacena v kalendářním měsíci následujícím po měsíci, kdy byl pojistitelem uznán nárok na pojistné plnění (t.j. po skončení šetření pojistné události pojistitelem). Nárok na výplatu renty zaniká smrtí pojištěné osoby.
4. Stupeň tělesného poškození se stanoví na základě Oceňovací tabulky, která je součástí pojistné smlouvy a rovněž podle pravidel uvedených v tomto článku v odst. 5 až 15.
5. Pokud stupeň trvalého tělesného poškození nelze stanovit podle Oceňovací tabulky, je rozhodující celkové tělesné poškození z lékařského hlediska.
6. Výši plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu určuje pojistitel na základě vyšetření a posouzení zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určí.
7. V případě, že se jednotlivá tělesná poškození neustálila do čtyř let od data úrazu, vyplatí pojistitel plnění na základě procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty.
8. Pokud šetření vedoucí ke zjištění rozsahu trvalého poškození nemůže být skončeno do 3 měsíců po tom, co byla pojistiteli událost oznámena, je pojistitel povinen poskytnout na základě žádosti oprávněné osoby přiměřenou zálohu za podmínky, že není sporu, že pojistná událost nastala; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít. Přiměřenou zálohou se rozumí částka odpovídající minimálnímu již prokázanému stupni trvalého tělesného poškození. Ustanovení tohoto odstavce (8) se neuplatní pro tarif 724B.
9. Pokud není jednoznačně určen stupeň tělesného poškození, jsou pojištěný i pojistitel oprávněni dát stupeň poškození každoročně po dobu 4 let ode dne úrazu nově vyměřit. Nové vyměření je považováno za ukončení šetření pojistné události.
10. Pokud úraz zanechá více na sebe navazujících trvalých následků na různých údech nebo orgánech, které vznikly v důsledku jedné pojistné události, sčítají se příslušné procentně vyjádřené stupně poškození dle jednotlivých diagnóz. Pokud celkový stupeň trvalého tělesného poškození přesáhne 100 % tohoto poškození při jedné pojistné události, pro určení výše plnění se stanoví stupeň tělesného poškození 100 %. Od takto určeného stupně poškození se odečítá stupeň poškození pojištěného před pojistnou událostí, stanovený podle stejných pravidel.
11. Týkají-li se jednotlivá poškození po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem uvedeným v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu/poškození příslušného orgánu, údu nebo jejich částí.
12. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá předcházející poškození.
13. Při hodnocení omezení hybnosti nebo viklavosti se již nehodnotí zjištěná svalová hypotrofie.
14. Pokud pojištěný zemře na následky úrazu během jednoho roku ode dne úrazu, zaniká nárok na plnění za trvalé tělesné poškození.

15. Při částečné ztrátě nebo při částečném omezení funkční schopnosti se sníží úměrně procenta stupně poškození stanovené v Oceňovací tabulce.
16. Pojistné plnění poskytne pojistitel nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy skončilo šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit, není-li u jednotlivých druhů pojistného plnění uvedeno jinak. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledek oprávněné osobě.

Článek 8. Omezení a výluky

1. Pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události, které nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, invazí, vnitřními nepokoji, terorizmem (jaderným, biologickým a chemickým), jadernou katastrofou, epidemií, pandemií anebo při plnění služebních úkolů vojáků při zahraničních misích. Toto omezení plnění se nevztahuje na pojistné události, které nastaly v souvislosti s vnitřními nepokoji na území České republiky, a pojištěný či oprávněná osoba prokáže, že se pojištěný na těchto událostech aktivně nepodílel na straně organizátorů nepokojů.
2. Z pojistné ochrany jsou vyloučena poškození, úrazy, onemocnění nebo poruchy zdraví, které nastaly nebo byly diagnostikovány před přistoupením k pojištění jednotlivého pojištěného, resp. pojistitel je oprávněn pojistné plnění z tohoto titulu snížit.
3. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí plnění:
 - a) došlo-li k pojistné události pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestním činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví, pokud není v pojistných podmínkách dále uvedeno jinak,
 - b) jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se pojistné události, jejího rozsahu anebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí,
 - c) nastala-li pojistná událost po uplynutí výstupního věku pojištěného.
4. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, kterou při přistoupení k pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v § 2788 občanského zákoníku (povinnost k pravdivým sdělením) a při jejíž znalosti by při uzavírání smlouvy, resp. při sjednávání jednotlivého pojištění tuto smlouvu neuzavřel či takovéto jednotlivé pojištění nesjednal nebo pokud by smlouvu uzavřel či jednotlivé pojištění sjednal, tak za jiných podmínek.
5. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:
 - a) pokud došlo k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykovou látku pojištěným, a okolnosti, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňují. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události,
 - b) v případě nedodržení léčebného režimu. Tím se rozumí zejména nerespektování pokynů lékaře při léčbě nebo zbytečný odklad vyhledání lékařského ošetření při vzniku úrazu.
6. Oprávněná osoba nemá právo na plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
7. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úrazy vzniklé:
 - při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění,
 - při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu a v kluzáku či balonu),
 - z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla,
 - při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
 - při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd,
 - při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu (mimo amatérských), ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletonech, včetně přípravných skoků a jízd,
 - při výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách,
 - při vykonávání extrémních druhů sportu, kontaktních bojových sportu, vodních motorových sportů, jezdeckých závodů (vč. tréningu), potápění, které je prováděno profesionálně nebo jako součást povolání; a pod.

- při profesionálním provozování sportu včetně tréninku,
 - následkem duševních poruch, všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami, následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví,
 - následkem radioaktivního záření,
 - následkem poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle,
 - následkem kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné.
 - v souvislosti s vykonáváním následujících povolání nebo sportů:
 - a) profesionální pyrotechnici, záchranáři zapojení do integrovaného záchranného systému, artisté, kaskadéři, krotitelé, akrobati, speleologové, horníci, průzkumníci nerostných surovin, pracovníci pracující s výbušninami (výroba, doprava, skladování) nebo zařízeními obsahujícími výbušniny, pracovníci v zařízeních na těžbu ropy anebo plynu, dřevorubci, profesionální potápěči, piloti a palubní personál dopravních a vojenských letadel, posádky námořních plavidel, osoby přepravující hotovost, pracovníci v jaderných zařízeních,
 - b) vojáci, profesionální hasiči, policisté, policejní agenti a osoby zpravodajských služeb s výjimkou pracovníků vykonávajících v rámci těchto povolání výlučně administrativní činnost,
 - c) osoby zabezpečující ochranu osob, pracovníci důlní a horské záchranné služby, vojáci a policisté útvaru rychlého nasazení a podobné speciální jednotky, profesionální sportovci,
8. Pojistitel neposkytuje plnění za:
- vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, epikondylitit,
 - infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu (kromě nákazy tetanem nebo vzteklinou při úrazu),
 - výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí).
9. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, kdy obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu se zjišťováním zdravotního stavu.

Článek 9. Územní platnost

1. Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 10. Povinnosti pojištěného

1. Pojištěný/obmyšlená osoba je povinen/a:
 - a) Pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající pojištění a nezamlčet nic podstatného. Za podstatné jsou pojistitelem považovány všechny okolnosti související s písemným dotazem.
 - b) Podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků pojistné události, vyplnit formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“, a zaslat jej na kontaktní adresu pojistitele: Úzká 488/8, 602 00 Brno a předložit k tomu doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojistitel vyžádá, a to v českém jazyce, a případně originální dokumenty v cizím jazyce opatřené úředním překladem. Pojištěný na vlastní náklady zajistí úředně ověřený překlad takových dokladů do českého jazyka.
 - c) Řídit se pokyny pojistitele (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojistitele); pojistitel hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hradí pojištěný sám. Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření; umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši.

Článek 11. Ustanovení o osobních údajích

1. Pojistitel v rámci pojišťovací činnosti zpracovává, jakožto správce osobních údajů, osobní údaje účastníků pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, a se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, které tyto osoby uvedly v návrhu pojistné smlouvy nebo jiném dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy

nebo v době trvání pojištění. Pro účely ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. má pojistitel postavení správce osobních údajů. Pojištěný dále přistoupením do pojištění uděluje souhlas pojistiteli nebo jím pověřené osobě provozující zdravotnické zařízení k tomu, aby získávali a zpracovávali informace a údaje o jeho zdravotním stavu, jakož i zdravotnickou dokumentaci od osob provozující zdravotnické zařízení, a to po dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících se sjednaným pojištěním. Pojištěný opravňuje všechny příslušné lékaře a zdravotnická zařízení, aby pojistiteli v rozsahu výše uvedeného zmocnění sdělovali veškeré jím požadované informace.

2. Pojistitel je oprávněn podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů zpracovávat osobní údaje pojištěného (dále také jen „subjekt údajů“) v rozsahu nezbytném k řádnému plnění povinností pojistitele stanovených v pojistné smlouvě a obecně závazných právních předpisech. Pojistitel je oprávněn zpracovávat osobní údaje subjektu údajů po dobu nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákona o archivnictví, či daňových předpisů apod.).
3. Pro manžela/manželku pojištěného platí ustanovení předchozích odstavců přiměřeně.
4. Pojištěný zaplacením pojistného a přistoupením do pojištění dále souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával jejich osobní údaje v rozsahu jméno, příjmení, kontaktní a trvalá adresa a telefonní číslo za účelem nabízení obchodu a služeb a zkvalitnění péče o klienta, a dále je poskytl osobám, které patří do skupiny AXA v České republice, tj. společnostem AXA Česká republika s.r.o., AXA penzijní společnost a.s., AXA investiční společnost a.s., AXA pojišťovna a.s. a dalším společnostem náležejícím do skupiny AXA uvedeným na www.axa.cz a rovněž osobám, které jsou smluvními partnery pojistitele, a to za účelem nabídky jejich obchodu, služeb a marketingu podle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů. Tento souhlas pojištěný uděluje na celou dobu trvání smluvního vztahu pojištěného s pojistitelem a dále na dobu 5 let po skončení tohoto smluvního vztahu. Pojištěný rovněž souhlasí se zpracováním svých osobních údajů pojistitelem za účelem svého zařazení do marketingových soutěží pořádaných pojistitelem a jejich vyhodnocení v případě, pokud se takovýchto soutěží zúčastní, a to vždy v rozsahu dle pravidel takovéto soutěže. Souhlas uvedený v tomto odstavci může pojištěný kdykoliv písemně odvolat či může při sjednávání pojistné smlouvy písemně vyjádřit svůj nesouhlas se zpracováním svých osobních údajů za účelem uvedeným v tomto odstavci. Seznam smluvních partnerů pojistitele dle tohoto je k dispozici na stránkách www.axa.cz. Po takovémto odvolání či vyjádření nesouhlasu nebude docházet ke zpracovávání osobních údajů pojištěného za účelem uvedeným v tomto odstavci.
5. Pojistitel je oprávněn předávat osobní údaje pro účely a po dobu stanovenou v ustanovení odstavce 2 tohoto článku i dalším subjektům (dále také jen „zpracovatel“), a to na základě zvláštní písemné smlouvy o zpracování osobních údajů uzavřené se zpracovatelem. Seznam zpracovatelů podle věty předchozí je zveřejněn na webových stránkách www.axa.cz
6. Poučení v souvislosti se zpracováním osobních údajů
 - 6.1. Poskytnutí osobních údajů pojištěného uvedených v návrhu pojistné smlouvy nebo v dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy je dobrovolné, je však nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy.
 - 6.2. Požádá-li pojištěný o informaci o zpracování svých osobních údajů, pojistitel je povinen informaci této osobě bez zbytečného odkladu předat. Pojistitel má právo za poskytnutí informace požadovat přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné na poskytnutí informace. Obsahem informace je vždy sdělení o:
 - a) účelu zpracování osobních údajů,
 - b) osobních údajů, případně kategoriích osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, včetně veškerých dostupných informací o jejich zdroji,
 - c) povaze automatizovaného zpracování v souvislosti s jeho využitím pro rozhodování, jestliže jsou na základě tohoto zpracování činěny úkony nebo rozhodnutí, jejichž obsahem je zásah do práva a oprávněných zájmů pojistníka a pojištěného,
 - d) příjemci, případně kategoriích příjemců.
 - 6.3. Pojištěný, který zjistí nebo se domnívá, že pojistitel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem o ochraně osobních údajů, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může:
 - a) požádat pojistitele o vysvětlení, b) požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Nevyhoví-li pojistitel této žádosti, pojistník nebo pojištěný má právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů. Na tento Úřad se tyto osoby mohou obrátit i před podáním žádosti pojistiteli.

7. Pojištěný zaplacením pojistného a rovněž i svým vstupem do pojištění rovněž stvrzuje, že byl pojistitelem v souvislosti se zpracováváním svých osobních údajů informován o svých právech v souladu s ustanovením § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Článek 12. Forma právního jednání a doručování

1. Právní jednání týkající se pojištění a směřující ke změně nebo zániku jednotlivého pojištění musí být učiněna v písemné formě, pokud není uvedeno v pojistné smlouvě či v pojistných podmínkách jinak. Právní jednání v písemné formě musí být účastníku pojištění doručeno v souladu s ustanovením tohoto článku. Písemná forma je zachována i při právním jednání učiněném elektronickými nebo jinými technickými prostředky umožňujícími zachycení jeho obsahu a určení jednající osoby.
2. Požádá-li o to osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, sdělí pojistitel výsledek šetření pojistné události v písemné formě.
3. Právní jednání v písemné formě (dále jen „písemnost“) je adresátovi doručováno:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního právního předpisu, a to na poslední známou adresu adresáta, jemuž je písemnost určena;
 - b) elektronicky
 - c) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele.Je-li písemnost určena pojistiteli, adresa pro doručování je kontaktní adresa pojistitele: AXA životní pojišťovna a.s., Úzká 488/8 602 00 Brno, Česká republika. Doručení zmocněnému zástupci pojistitele se považuje za doručení pojistiteli.
Je-li písemnost určena pojištěnému, doručuje se na adresu uvedenou při přistoupení k pojištění. Je-li písemnost určena pojistníkovi, doručuje se na adresu sídla pojistníka.
4. Nebyl-li adresát zastížen, bude písemnost uložena u držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 kalendářních dní ode dne jejího uložení, poslední den této lhůty se považuje za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.
5. Bylo-li přijetí písemnosti adresátem odmítnuto, považuje se písemnost za doručenu dnem odmítnutí přijetí.
6. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy byla zásilka vrácena jako nedoručená.
7. Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění musí být učiněna v českém jazyce.

Článek 13. Ostatní ustanovení

1. Stížnosti a reklamace pojistníka, pojištěných a oprávněných osob vyřizuje pověřený zaměstnanec útvaru, do jehož činnosti stížnost nebo reklamační svými obsahem věcně směřuje. Podrobnosti pro vyřizování stížností a reklamací jsou stanoveny v Reklamačním řádu pro klienty finanční skupiny AXA. Stížnosti a reklamace je možné podávat ústně na pobočkách pojistitele nebo písemně. Se stížností nebo reklamací je možné se obrátit také na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, jakožto dohledový orgán pojistitele.
2. Pojistník a pojištěný se může obrátit s návrhem na mimosoudní řešení sporů k Finančnímu arbitrovi České republiky, resp. České obchodní inspekci. Návrh na zahájení řízení před Finančním arbitrem lze podat písemně poštou, v elektronické podobě (e-mailem opatřeným zaručeným podpisem nebo prostřednictvím datové schránky), osobně, resp. ústně do protokolu v sídle Kanceláře finančního arbitra; návrh na zahájení řízení u České obchodní inspekce lze podat prostřednictvím internetových stránek www.coi.cz.
3. Jazykem pro uzavření pojistné smlouvy a sjednání pojištění a pro komunikaci mezi pojistitelem, pojistníkem a pojištěným je český jazyk.
4. Pojistná smlouva/pojištění se řídí právním řádem České republiky. K řešení sporů jsou příslušné obecné soudy. Pojistitel upřednostňuje mimosoudní řešení sporů.
5. Orgánem dohledu je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
6. V případě sjednání pojištění formou prostředků komunikace na dálku pojistitel neúčtuje dodatečné náklady za použití prostředků komunikace na dálku. Pojištěnému sjednáním pojištění nevznikají žádné daňové povinnosti a pojistitel neúčtuje v této souvislosti žádné zvláštní poplatky.

7. Zájemce o sjednání pojištění má právo žádat pojistitele o poskytnutí dalších informací týkajících se pojištění.
8. Pojistitel se při své činnosti řídí etickým kodexem České asociace pojišťoven, který je uveřejněn na internetových stránkách České asociace pojišťoven www.cap.cz
9. Tyto pojistné podmínky vstupují v platnost dne 1. 5. 2017.