



Každý, kdo poslouchá...

**...dozví se dobré zprávy
o výhodách programu mZdraví**



Staráme se o to, abyste byli kvalitně zabezpečeni. Jsme ti, na které se můžete spolehnout i v těžkých životních situacích. Více informací o programu mZdraví naleznete níže.

Nenechte nic náhodě a poslechněte si nás, až Vám zavoláme. Program mZdraví je určený výhradně pro klienty mBank.



Jaká pojištění jsou obsažena v programu mZdraví a jaké pojistné krytí program poskytuje?

Pojistný program mZdraví poskytuje pojistné krytí pro případ onkologických onemocnění.

Není to příjemné téma, ale život nejde předpovědět. Když dojde k pojistné události, dostanete vyplaceno **jednorázovou dohodnutou částku**, a navíc **měsíční rentu po dobu jednoho roku**. Vyplacené peníze můžete použít na cokoliv, např. na pokrytí dočasné ztráty příjmu, úhradu nákladů spojených s léčbou, nákup zdravotních pomůcek a podobně.

Program mZdraví jsme připravili ve variantě pro ženy a pro muže:

Balíček pro ženy:

zahrnuje pojištění onkologických onemocnění – rakovina vejcovodu, rakovina vaječníku, rakovina pochvy, rakovina vulvy, rakovina prsu, rakovina dělohy, rakovina děložního čípku.

Balíček pro muže:

zahrnuje pojištění onkologických onemocnění – rakovina prostaty, rakovina varlat, rakovina nadvarlat, rakovina chámovodu, rakovina penisu, rakovina tlustého střeva a konečníku, rakovina slinivky břišní, rakovina průdušnice, průdušek a plic.

Jaké jsou varianty programu mZdraví, jakou pojistnou ochranu zahrnují, jaká pojistná částka se k nim vztahuje?

mZdraví Pojistné krytí	VARIANTY POJISTNÉHO PROGRAMU		
	STANDARD	KLASIK	PREMIUM
Pojištění pro případ onkologických onemocnění	300 000 Kč Jednorázové plnění	500 000 Kč Jednorázové plnění	700 000 Kč Jednorázové plnění
	10 000 Kč Měsíční renta po dobu 1 roku	10 000 Kč Měsíční renta po dobu 1 roku	10 000 Kč Měsíční renta po dobu 1 roku

Jaké jsou výhody programu mZdraví?

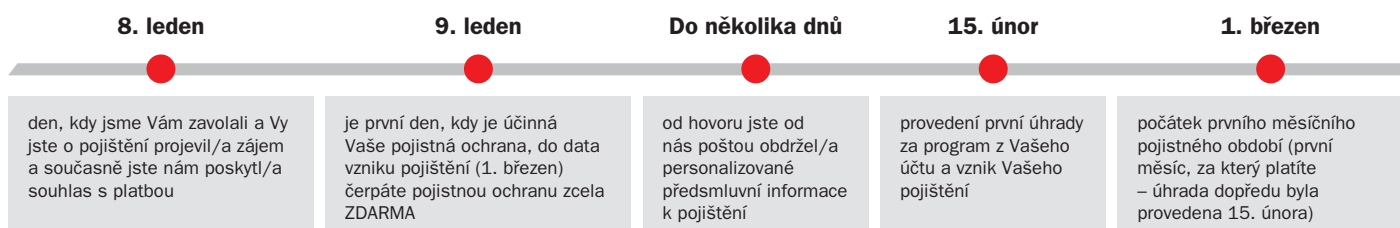
- ✓ **Vysoké pojistné částky za atraktivní cenu**
- ✓ **Měsíční renta po dobu 1 roku**
- ✓ **Zjednodušené zkoumání zdravotního stavu – vše po telefonu**
- ✓ **Sjednání bez zbytečné administrativy – jednoduché sjednání programu po telefonu, nikam nemusíte chodit ani nám nic posílat**

Jakým způsobem pojištění vznikne?

Pojištění mZdraví si můžete jednoduše sjednat po telefonu. V případě, že Vás produkt zaujme a během hovoru projevíte o pojištění zájem, Vaše pojistná ochrana Vám bude platit již od následujícího dne po hovoru, nicméně od stejného okamžiku začne běžet i 3 měsíční čekací doba, která se na tento produkt vztahuje a je pro tento typ pojištění obvyklá. Až do data vzniku pojištění čerpáte tuto ochranu zcela zdarma. Více o čekací době naleznete v článku 2 přiložených pojistných podmínek.

Vaše pojištění vznikne první úhradou za pojištění, která proběhne k 15. dni následujícího měsíce po měsíci telefonického oslovení. Platba z Vašeho účtu bude provedena automaticky, a to na základě Vašeho souhlasu, který nám poskytnete během hovoru. O termínu platby a její výši Vás budeme včas informovat, a to v personalizované předmluvní pojistné dokumentaci, kterou Vám zašleme po telefonickém hovoru. Pokud v době do termínu první úhrady za pojištění zjistíte, že byste takový produkt NEVYUŽIL/A, stačí, když nám zavoláte na bezplatnou telefonickou linku 800 213 123 a svůj souhlas s platbou odvoláte, případně můžete jednoduše zrušit trvalý příkaz k úhradě za pojištění ve svém internetovém bankovníctví. V obou případech se první platba za program neprovede, v důsledku čehož Vaše pojištění nevznikne a tím ani žádný Váš závazek.

Pro lepší orientaci vysvětlíme na konkrétním příkladu:



Komu nemůže být poskytnuto pojistné krytí?

Program mZdraví poskytuje pojištěným osobám pojistné krytí onkologických onemocnění. Přesto však některé případy a osoby nejsou tímto programem kryty. Pojištění nelze poskytnout nepojistitelným osobám, jejichž výčet je uveden v článku 5 přiložených pojistných podmínek.

Jaká jsou omezení, výluky a výjimky z plnění?

Na pojištění se vztahují omezení a výluky uvedené v článku 9 přiložených pojistných podmínek. U pojištění uplatňuje čekací doba.

Na jakou dobu se program mZdraví sjednává?

Program mZdraví se sjednává na dobu neurčitou, nejdéle však do věku 60 let pojištěného. Minimální doba trvání pojištění není stanovena. Pokud před ukončením pojistného roku, ve kterém jste dosáhl/la věku 60 let, pojištění nezanklo z jiných důvodů, zaniká posledním dnem pojistného roku, ve kterém dosáhnete věku 60 let.

Jakým způsobem mohu od pojištění odstoupit?

Nemusíte mít obavy, proces odstoupení od pojištění je jednoduchý – stačí, když nám svůj požadavek na odstoupení sdělíte na **bezplatné lince 800 213 123**.

Pokud se rozhodnete pojištění ukončit, lze tak učinit

- odstoupením do 30 dnů od data, kdy Vám bude doručen pojistný certifikát (písemné potvrzení o sjednání pojištění). V takovém případě bude Vaše pojištění ukončeno zpětně od počátku a zaplacenou úhradu za pojištění vrátíme zpět na Váš účet.
- výpovědí, kterou můžete podat kdykoliv bez uvedení důvodu. Pojištění v takovém případě zaniká posledním dnem kalendářního měsíce následujícím po měsíci, ve kterém pojištění vypovíte.

V obou výše uvedených případech Vám o zániku pojištění zašleme písemné potvrzení.

Jakými dalšími způsoby může dojít k zániku pojištění v programu mZdraví?

Způsoby zániku pojištění naleznete v **článku 7** příložených pojistných podmínek.

Informace o pojistném programu mZdraví

V tomto dokumentu najdete nejdůležitější informace, které potřebujete znát o pojistném programu mZdraví (dále jen „pojištění“, „program mZdraví“ či „pojistný program“) před jeho sjednáním. Všechny potřebné informace naleznete také na www.axa.cz/mZdraví.

Program mZdraví je určen exkluzivně pro klienty mBank S.A., se sídlem Warszawa, Senatorska 18, PSČ 00 950, Polská republika působící v České republice prostřednictvím mBank, S. A., organizační složka se sídlem Pernerova 691/42, 186 00 Praha, který je pojistníkem a byl připraven ve spolupráci s AXA životní pojišťovnou a.s., se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 618 59 524, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2831, která je pojistitelem.

AXA životní pojišťovna a.s. je členem skupiny UNIQA Insurance Group.

Program mZdraví je poskytován na základě Skupinové pojistné smlouvy č. 5720000000 uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem a Pojistných podmínek pro skupinové pojištění onkologických onemocnění mZdraví – 1019SP/CZ, které jsou nedílnou součástí uvedené pojistné smlouvy (dále také jako PP). Jako klient sjednáte pojištění tak, že přistoupíte ke Skupinové pojistné smlouvě a stanete se pojištěným. Vaše práva a povinnosti jako pojištěného jsou definována Skupinovou pojistnou smlouvou a PP. Jako pojištěný nemůžete nakládat se Skupinovou pojistnou smlouvou, neboť nejste pojistníkem, ale můžete nakládat s vlastním pojištěním. Tímto se rozumí, že můžete vůči pojistiteli uplatnit právo na pojistné plnění, měnit rozsah pojištění, nebo od pojištění odstoupit či jej vypovědět.

Informace o pojistiteli:

Pojištění mZdraví poskytuje AXA životní pojišťovna a.s., provozující pojišťovací činnost a činnosti přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti sídlo: Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika kontaktní adresa: Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika.

Pojistné podmínky pro skupinové pojištění onkologických onemocnění mZdraví – 1019SP/CZ

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 onkologických onemocnění mZdraví (balíček pro ženy, balíček pro muže) 1019SP/CZ (dále jen „pojistné podmínky“ nebo „PP“) a ujednání Skupinové pojistné smlouvy č. 5720000000. Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí této Skupinové pojistné smlouvy.
- (2) Pojistitelem se rozumí AXA životní pojišťovna a.s., IČ: 61 85 95 24, se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, 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 Pernerova 691/42, 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 uzavřel s pojistníkem smlouvu o vedení účtu (dále jen „účet“) a tato smlouva je ke dni přistoupení k pojištění platná a účinná a
 - který přistoupil k pojištění (k Pojistnému programu) v rámci telemarketingové nabídky (v průběhu telefonického hovoru) v době platnosti pojistné smlouvy skupinového pojištění a vyslovil souhlas s tím, aby pojistník k tíži jeho účtu zřídil trvalý příkaz odpovídající výši a frekvenci plateb výši a frekvenci plateb pojistného za pojištění tohoto pojištěného; přičemž podmínkou vzniku pojištění je, že dojde k zaplacení první takové částky na účet pojistníka řádně a včas. Včasnou úhradou ve smyslu předchozí věty se rozumí připsání částky dle předchozí věty na účet pojistníka nejpozději k okamžiku splatnosti druhého měsíčního pojistného;
- **pojištění** – pojištění onkologických onemocnění – balíček pro ženy; pojištění onkologických onemocnění – balíček pro muže. Varianta sjednaného pojištění je uvedena v pojistném certifikátu;
- **pojistný program** – pojištění jednotlivého pojištěného poskytované ve variantách dle pojistné smlouvy. Pojistný program je též nazýván jako „pojistný program mZdraví“ či jako „program mZdraví“ a je poskytován ve variantách Standard, Klasik, Premium;
- **oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění;
- **jiná příslušná osoba** – osoba mající právní zájem na výplatě pojistného plnění (např. dědic, zástavní věřitel, postupník);
- **vstupní věk** – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného, vstupní věk pojištěného je 18-54 let;
- **výstupní věk** – maximální věk, po jehož dosažení už nemůže být pojištěný pojištěn pro daný tarif; Pojištění zaniká nejpozději koncem pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne výstupního věku, tj. 60 let;
- **pojistná smlouva** – Skupinová pojistná smlouva č. 5720000000 uzavřená mezi pojistníkem a pojistitelem, dle které jsou pojištění pojištění a která stanoví podmínky jejich pojištění a jejíž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky;
- **skupinové pojištění** – soubor pojištění, který 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; pojistná doba je vyjádřena v letech od počátku pojištění nebo dnem počátku a konce pojištění; pojistná doba začíná dnem počátku pojištění a končí dnem určeným jako konec pojištění nebo uplynutím příslušného počtu let pojistné doby, přičemž v takovém případě je konec pojištění den, který předchází dni, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá počátek pojištění (není-li takový den v měsíci, připadne konec lhůty na jeho poslední den);
- **pojistné období** – pravidelně se opakující časové období dohodnuté

v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné, a které je vyjádřeno také pojmem „frekvence placení“;

- **pojistný rok** – období 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců začínající dnem počátku pojištění jednotlivého pojištěného, na která se dělí pojistná doba;
- **pojistný certifikát** – potvrzení pro pojištěného o vzniku pojištění vystavené pojistitelem;
- **pojistná částka** – částka sjednaná v pojistné smlouvě pro účely stanovení výše pojistného plnění;
- **tarif** – pojištění uvedené v těchto PP;
- **pojistná událost** – nahodilá událost blíže popsaná v pojistných podmínkách pro jednotlivé pojištění nebo v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;
- **pojistné plnění** (dále také jen „plnění“) – peněžní plnění poskytnuté pojistitelem v případě vzniku pojistné události, která nastala v souladu s pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami;
- **čekací doba** – část pojistné doby, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi;
- **obnosové pojištění** – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění ve sjednaném rozsahu;
- **nemoc** – změna fyzického anebo psychického zdraví, jejíž první příznaky nastaly po počátku pojištění (resp. po uplynutí čekací doby), a to bez ohledu na to, zda a kdy pojištěný vyhledal lékaře, resp. kdy byla nemoc diagnostikována;
- **onkologická onemocnění** – v pojistném programu Balíček pro ženy (tarif 791) se onkologickými onemocněními rozumí následující onemocnění – Rakovina vejcovodu, rakovina vaječniku, rakovina pochvy, rakovina vulvy, rakovina prsu, rakovina dělohy, rakovina děložního čípku;
- **onkologická onemocnění** – v pojistném programu Balíček pro muže (tarif 792) se onkologickými onemocněními rozumí následující onemocnění – Rakovina prostaty, rakovina varlete, rakovina nadvarlete, rakovina chámovody, rakovina penisu, rakovina tlustého střeva a konečníku, rakovina slinivky břišní, rakovina průdušnice, průdušek a plic;
- **rakovina – nemoc** charakterizovaná přítomností zhoubného nádoru, pro který je příznačný výskyt nekontrolované rostoucí maligní buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání. Diagnózu musí potvrdit specialista na základě výsledku konečného histologického vyšetření;
 - Pojistnou událostí nejsou následující typy rakoviny:
 - jakékoli prekancerózy,
 - všechny nádory, které jsou klasifikovány jako karcinom in situ nebo neinvazivní nádory nebo nádory s hraniční malignitou,
 - rakovina prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c), kromě nádorů, u nichž bylo při histologickém vyšetření zjištěno Gleasonovo skóre 6 a vyšší nebo prokázaná progresse minimálně na klinické stádium T2NOMO podle TNM klasifikace,
 - zhoubný (maligní) melanom, stupeň IA (T1a N0 M0),
 - jakýkoliv zhoubný (maligní) nádor při výskytu HIV (Kaposi sarkom).

Článek 3.

Předmět pojištění

- (1) Pojistitel sjednává skupinové pojištění jako pojištění obnosové.
- (2) Pojistným nebezpečím je nemoc ve smyslu těchto pojistných podmínek.
- (3) Pro pojištění pro případ nemoci, které sjednává pojistitel, platí příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění a tyto PP.
- (4) V rámci skupinového pojištění je možné za podmínek uvedených v těchto pojistných podmínkách sjednat:
 - **Balíček pro ženy** (tarif 791A, tarif 791B)
 - pojištění pro případ onkologických onemocnění – s jednorázovým plněním (tarif 791A), -
 - pojištění pro případ onkologických onemocnění – s plněním formou měsíční renty (tarif 791B),
 - **Balíček pro muže** (tarif 792A, tarif 792B)
 - pojištění pro případ onkologických onemocnění – s jednorázovým plněním (tarif 792A)
 - pojištění pro případ onkologických onemocnění – s plněním formou měsíční renty (tarif 792B),Jednotlivé tarify (791A a B, 792A a B) nelze sjednat samostatně, pouze jako součást příslušného balíčku.

- (5) Typ sjednaného pojištění je uveden v pojistném certifikátu.

Článek 4.

Podmínky přistoupení k pojištění

- (1) K pojištění může přistoupit osoba, která:
 - a) je fyzickou osobou ve věku 18 až 54 let,

- b) není nepojistitelnou osobou dle čl. 5 pojistných podmínek a
 c) uzavřela s pojistníkem smlouvu o vedení účtu a tato smlouva je ke dni přistoupení k pojištění platná a účinná (dále též klient).
2. Potvrdí-li klient v průběhu jednání o přistoupení k pojištění, tj. v rámci telefonního hovoru, že splňuje podmínky dle odst. 1 a další podmínky, na jejichž splnění je dotázán, má se za to, že odpověděl pravdivě na dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Vyjde-li najevo, že klient pojistníka tyto podmínky při přihlášení k pojištění nesplňoval, pojištění takové osoby vůbec nevznikne.

Článek 5.

Nepojistitelné osoby

- (1) Pojištění podle pojistné smlouvy a těchto pojistných podmínek nelze poskytnout nepojistitelným osobám, tj. takovéto osoby nemohou přistoupení k pojištění (nemohou pojištění platně sjednat) a nemohou se stát pojištěnými osobami; na nepojistitelné osoby se pojistná ochrana nevztahuje.
- (2) Nepojistitelnými osobami jsou osoby:
 - a) u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikována nebo léčena rakovina, leukémie nebo jiné nádory (i nezhoubné, např. cysty, myomy, nádory kůže);
 - b) které před počátkem pojištění podstoupily nebo podstupují léčbu zhoubných onkologických onemocnění;
 - c) kterým byla před počátkem pojištění diagnostikována hepatitida typu B a C, chronické onemocnění střeva, chronické onemocnění slinivky břišní;
 - d) trpící před počátkem pojištění cukrovkou jakéhokoliv typu, pokud vznikla před 30. rokem věku;
 - e) které již před počátkem pojištění kouří více než 30 cigaret denně;
 - f) které již před počátkem pojištění trpí obezitou 2. stupně (BMI nad 35);
 - g) kterým byl před počátkem pojištění přiznán invalidní důchod (plný i částečný, resp. pro invaliditu I. – III. stupně);
 - h) již před počátkem pojištění závislé na alkoholu a jiných návykových látkách;
 - i) které jsou v okamžiku přistoupení k pojištění v pracovní neschopnosti nebo v této době podstupují, nebo plánují podstoupit nebo jim byla doporučena nějaká léčba, lékařské vyšetření, či čekají na výsledky lékařských vyšetření;
 - j) osoby, které jsou před počátkem pojištění 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.
- (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 takové osoby od počátku neplatné a neúčinné. Jakmile pojistitel tuto skutečnost zjistí, zašle pojistníkovi a pojištěnému oznámení o tom, že pojištění této 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 jednotlivého pojištěného poskytnuta.

Článek 6.

Pojistné a úhrada za pojištění

- (1) Pojistné hradí pojistník, a to dle podmínek Skupinové pojistné smlouvy.
- (2) Pojistník přenáší náklady vynaložené na pojistné za každé jednotlivé pojištění na pojištěného ve formě úhrady za pojištění, která je účtována k tíži účtu pojištěného vedeného u pojistníka. Pojistník provádí výběr úhrady za pojištění z účtu pojištěného měsíčně formou trvalého příkazu, s jehož zřízením udělil pojištěný souhlas při přistoupení k pojištění.

Článek 7.

Vznik, trvání, zánik a změny pojištění

- (1) Počátek pojištění je stanoven na 00.01 hodin dne následujícího po přistoupení do pojištění (v rámci telemarketingové nabídky) za předpokladu, že dojde ke sjednání pojištění dle odst. 2 tohoto článku.
- (2) Pojištění je sjednáno dnem, kdy došlo k připsání úhrady za pojištění na účet pojistníka.
- (3) První pojistné období pojištění jednotlivého pojištěného začíná dnem, který je uveden v pojistném certifikátu. První pojistné období začíná prvním dnem druhého kalendářního měsíce následujícím po měsíci, ve kterém nastal počátek pojištění jednotlivého pojištěného (např. pokud se klient pojistníka přihlásí do pojištění 15. 12. 2019, počátek pojištění nastane 16. 12. 2019 a první pojistné období začíná plynout 1. 2. 2020).
- (4) Pojištění jednotlivého pojištěného se sjednává na dobu neurčitou. Pojistné období je 1 měsíc. Pojištění nemůže být přerušeno.
- (5) Pojištění jednotlivého pojištěného, není-li uvedeno jinak, zaniká k též z následujících událostí, která nastane první:
 - I. Pojištění zaniká z objektivních důvodů:
 - a) posledním dnem pojistného období, ve kterém zanikla z jakéhokoliv důvodu smlouva o vedení účtu pojištěného s pojistníkem;
 - b) dnem smrti pojištěného;
 - c) posledním dnem pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let;
 - d) ke konci pojistného období, ve kterém došlo k zániku skupinové pojistné smlouvy;
 - e) dnem, ve kterém pojistitel obdržel písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování zdravotního stavu a příčiny smrti;
 - f) posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný zrušil souhlas s trvalým příkazem;
 - g) 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;
 - h) nezaplacením úhrady za pojištění za 3 po sobě následující pojistná období po prvním pojistném období nejpozději do konce takového třetího pojistného období; v takovém případě zaniká pojištění jednotlivého pojištěného k poslednímu dni pojistného období, za které byla úhrada za pojištění zaplacená;
 - i) výplatu pojistného plnění dle čl. 8 odst. (4) těchto pojistných podmínek.
 - II. Pojištění zaniká právním jednáním pojištěného:
 - a) odstoupením pojištěného od pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy byl pojištěný informován, že sjednal pojištění, tj. ode dne, kdy mu byl doručen

certifikát o pojištění nebo ode dne sjednání pojištění, pokud mu nebyl certifikát doručen;

- b) odstoupením pojištěného od pojištění ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy pojištěný zjistil nebo mohl zjistit porušení povinnosti upozornit jej na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěným a jeho požadavky, kterých si musel být pojistitel vědom, anebo povinnosti pojistitele pravdivě a úplně odpovědět na písemné dotazy pojištěného týkající se pojištění;
 - c) odstoupením pojištěného od pojištění ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy se pojištěný dověděl nebo mohl dovědět, že mu byly v souvislosti s přistoupením k pojištění poskytnuty klamavé údaje;
 - d) vypovědí pojištění bez nutnosti udání důvodu, a to kdykoliv v průběhu jeho trvání. Pojištění zaniká uplynutím pojistného období, které následuje po pojistném období, ve kterém byla vypověď pojištění učiněna.
- Pojištěný může právní jednání shora uvedená učinit telefonicky prostřednictvím určené telefonické linky pojistitele nebo písemně na adresu sídla pojistitele.
- III. Pojištění zaniká jednostranným právním jednáním pojistníka nebo pojistitele:
- a) odmítnutím pojistného plnění pojistitelem z důvodu uvedených v Občanském zákoníku;
 - b) odstoupením od pojištění pojistitelem z důvodu zaviněného porušení povinnosti k pravdivým sdělením při sjednání nebo změně pojištění ze strany pojištěného ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy pojistitel zjistil nebo musel zjistit porušení této povinnosti;
 - c) projevem nesouhlasu pojistníka s úpravou výše pojistného nebo absencí vůle ze strany pojistníka k dohodě o úpravě pojistného dle Skupinové pojistné smlouvy, a to uplynutím pojistného období, ve kterém pojistník projevil nesouhlas, nebo ve kterém uplynula výše uvedená lhůta k uzavření dohody. V případech, kdy se uplatní toto ustanovení, zanikají všechna pojištění sjednaná dle Skupinové pojistné smlouvy a také Skupinová pojistná smlouva;
 - d) opomenutím pojistníka zaplatit pojistné, s jehož úhradou je v prodlení, v dodatečně lhůtě, kterou mu za tímto účelem pojistitel stanovil. Pojištění v takovém případě zaniká uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno. Je-li pojistník v prodlení s úhradou pojistného za všechna pojištění, zanikají tímto způsobem všechna pojištění a také Skupinová pojistná smlouva.
- (6) Pojištěný je oprávněn změnit variantu Pojistného programu jedenkrát za 12 po sobě jdoucích měsíců na základě telefonické žádosti na určené telefonické lince pojistitele formou nahrávaného hovoru. Změna Pojistného programu je účinná počínaje následujícím pojistným obdobím po datu doručení/obdržení takovéto žádosti pojistitelem.
 - (7) Pojištění onkologických onemocnění se považují za životní pojištění ve smyslu § 2833 občanského zákoníku (mimo jiné to znamená, že pojistitel nemůže pojištění vypovědět podle § 2805 písm. b) a § 2807 občanského zákoníku).
 - (8) Smluvní strany mají právo upravit výši úhrady za pojištění, a to za podmínek uvedených ve Skupinové pojistné smlouvě. V takovém případě je Pojistník povinen o úpravě výše úhrady pojištění pojištěného informovat dva měsíce předem dnem splatnosti úhrady za pojištění za pojistné období, ve kterém se má výše úhrady za pojištění změnit.

Článek 8.

Pojistná událost, pojistné plnění

Pojištění onkologických onemocnění mZdraví

- (1) Tarify 791, 792 jsou pojištěním pro případ onkologických onemocnění. Pojistným nebezpečím je možnost vzniku onkologického onemocnění uvedeného v pojistné smlouvě u pojištěného.
- (2) Pojistnou událostí je diagnostikování některého z onkologických onemocnění uvedených v článku 2. Výklad pojmu těchto PP a současně jsou splněny následující podmínky:
 - a) první návštěva lékaře z důvodu projevujících se příznaků rakoviny se uskuteční po uplynutí čekací doby,
 - b) rakovina je diagnostikována v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby.
- (3) Dnem vzniku pojistné události je den prvního stanovení diagnózy, která splňuje podmínky definice pojistné události.
- (4) Pojistitel vyplácí v případě pojistné události:
 - a) jednorázové plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky, avšak pouze v případě, že se pojištěný dožije 30. kalendářního dne od stanovení diagnózy a
 - b) plnění formou měsíční renty ve výši 100 % sjednané pojistné částky. Renta je vyplácena po dobu 12 měsíců ode dne stanovení diagnózy za předpokladu, že je pojištěný naživu. Úmrtím pojištěného nárok na výplatu renty zaniká.
- (5) V případě, že dojde k výplatě měsíční renty po dni úmrtí pojištěného nebo po dni jeho prohlášení za mrtvého, má pojistitel právo na vrácení takto vyplacených částek.
- (6) Nárok na plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala po uplynutí čekací doby.
- (7) Čekací doba se počítá od počátku pojištění a její délka je 3 měsíce.
- (8) Při změně pojistné smlouvy z důvodu změny varianty pojistného programu, kdy dojde k navýšení pojistné částky, se u navýšené části pojistné částky počítá čekací doba od data účinnosti změny pojistného programu dle výše uvedených pravidel.
- (9) Z důvodu změny zdravotního stavu v průběhu trvání pojištění není pojistitel oprávněn pojištění pro případ onkologických onemocnění vypovědět.

Článek 9.

Omezení plnění a výluky

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události, které nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, invazí, vnitřními nepokoji nebo jadernou katastrofou 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 v souvislosti s souvislím i mimo území České republiky a oprávněná osoba prokáže, že se pojištěný na těchto událostech aktivně nepodílel na straně organizátorů nepokojů nebo teroristů.
- (2) Toto pojištění se nevztahuje na rakovinu, která byla způsobena:
 - a) energetickými paprsky se silou 100 elektronvoltů, neutronovou energií, laserovými paprsky nebo uměle vytvořenými ultrafialovými paprsky. Tato

- vyluka neplatí na případy, pokud bude nutné ozařování za účelem léčby onemocnění aplikované lékařem nebo pod lékařským dohledem,
- b) vlivem ionizujících paprsků,
 - c) vrozeným onemocněním,
 - d) sexuálně přenosnými nemocemi.
- Z pojistné ochrany jsou vyloučena onemocnění nebo poruchy zdraví, které nastaly nebo byly diagnostikovány před počátkem pojistění.
- (3) Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost:
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojistění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti stanovené v § 2788 a
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
 4. Pojištěný nemá právo na plnění, jestliže pojistnou událost způsobil úmyslně sám nebo z jeho podnětu jiná osoba.
 5. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případech, kdy obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu se zjišťováním jeho zdravotního stavu.

Článek 10.

Povinnosti pojištěného

- (1) Pojištěný je povinen:
 - a) Pravidlivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající pojistění a nezamílet nic podstatného. Za podstatné jsou pojistitelem považovány všechny okolnosti související s písemným dotazem.
 - b) Podat pravdivě 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, 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 na 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) Pojištěný přistoupením do pojistění uděluje pojistiteli nebo jím pověřené osobě souhlas s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti a dalších citlivých údajů (např. biometrický nebo genetický údaj) a jejich zpracováním. Pojištěný dále souhlasí s nahlédnutím pojistitele do jeho zdravotnické dokumentace za účelem zjišťování jeho zdravotního stavu nebo příčiny smrti. Tento souhlas poskytuje pojistiteli za účelem zjištění jeho zdravotního stavu nebo příčiny smrti, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události. Tento souhlas uděluje na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistěním. Tento souhlas uděluje pojištěný i zpracovatelům, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů a rovněž zajišťitelům. Uvedený souhlas je pojištěný povinen poskytnout pojistiteli rovněž v písemné podobě podpisem formuláře Oznámení o pojistné události, ve kterém je tento souhlas obsažen.
- (2) Pojištěný je povinen na vyžádání pojistitele kdykoliv bez zbytečného odkladu poskytnout v písemné podobě uvedený souhlas s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti a dalších citlivých údajů (např. biometrický nebo genetický údaj) a jejich zpracováním a s nahlédnutím pojistitele do jeho zdravotnické dokumentace za účelem zjišťování jeho zdravotního stavu nebo příčiny smrti.
- (3) Pojištění vzniká za podmínky souhlasu pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu, příčiny smrti a dalších citlivých údajů. Jestliže pojištěný tento souhlas neudělí nebo odvolá, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.

Článek 11.

Forma právního jednání a doručování

- (1) Právní jednání týkající se pojistění a směřující ke změně nebo zániku jednotlivého pojistění 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 pojistění 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 jednatelů.

- (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 pojistění. Je-li písemnost určena pojistníkovi, doručuje se na adresu sídla pojistníka.
- (4) Nebyl-li adresát zastižen, 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 doručenou dnem odmítnutí přijetí.
- (6) Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy byla zásilka vrácena jako nedoručená.
- (7) Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojistění musí být učiněna v českém jazyce.

Článek 12.

Ostatní ustanovení

- (1) Stížnosti a reklamace pojistníka, pojištěných a oprávněných osob vyřizuje pověřený zaměstnanec útvaru, do jehož činnosti stížnost nebo reklamace svým obsahem věcně směřuje. Stížnosti a reklamace je možné podávat ústně na pobočkách pojistitele nebo písemně. Se stížností 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 pojistění a pro komunikaci mezi pojistitelem, pojistníkem a pojištěným je český jazyk.
- (4) Pojistná smlouva/pojistění 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 pojistění formou prostředků komunikace na dálku pojistitel neúčtuje dodatečné náklady za použití prostředků komunikace na dálku. Pojištěnému sjednáním pojistění nevznikají žádné daňové povinnosti a pojistitel neúčtuje v této souvislosti žádné zvláštní poplatky.
- (7) Zájemce o sjednání pojistění má právo žádat pojistitele o poskytnutí dalších informací týkajících se pojistění.
- (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. 12. 2019.

Účelem tohoto dokumentu je poskytnout Vám, jako subjektu údajů, základní informace o zpracování osobních údajů v naší společnosti a o Vašich právech, která jsou s tím spojena. Naší prioritou je, abychom Vaše osobní údaje zpracovávali vždy plně v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Níže uvedené informace jsou koncipovány ve formě otázek a odpovědí, aby pro Vás byly co nejvíce přehledné. Pro více informací, prosím, navštivte naše webové stránky www.axa.cz/osobni-udaje.

1. Kdo je správcem vašich osobních údajů?

Správcem osobních údajů je společnost AXA životní pojišťovna a.s., (dále též „Společnost“), člen finanční skupiny UNIQA Insurance Group, se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, IČO: 618 59 524, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2831. Kontaktní adresa: Úzká 488/8, 602 00 Brno.

2. Pro jaké účely zpracováváme vaše osobní údaje?

Vaše osobní údaje zpracováváme zejména na základě zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Dále je zpracováváme **pro účely uzavření smlouvy**, správu smlouvy nebo pro jednání o uzavření či změně smlouvy uskutečněné na návrh subjektu údajů. V takovém případě jsou zpracovávány osobní údaje pouze v rozsahu, který je nezbytný pro uzavření a plnění dané smlouvy. Jedná se zejména o poradenskou činnost související s pojištěním fyzických a právnických osob, jednání o smluvním vztahu a uzavírání pojistných smluv, zajištění, správu pojištění, likvidace pojistných událostí, poskytování plnění z pojistných smluv, výběr a vymáhání pojistného. Pro výše uvedené účely je poskytnutí Vašich osobních údajů dobrovolné, je však nezbytné pro uzavření smlouvy a její následnou správu.

Vaše osobní údaje zpracováváme dále i **pro účely marketingu**, pokud od Vás máme udělený dobrovolný souhlas. Poskytnutý souhlas je možné odvolat formou písemné žádosti s vlastnoručním podpisem, kterou nám můžete zaslat e-mailem na privacy@axa.cz nebo na kontaktní adresu Společnosti. V žádosti o odvolání souhlasu uveďte, které společnosti nebo společnostmi se odvolání souhlasu týká.

3. Jaké máme oprávněné zájmy pro zpracování osobních údajů?

Naším oprávněným zájmem je také informovat Vás o novinkách týkajících se správy Vaší smlouvy a nabízet Vám naše služby a produkty.

4. Jaké subjekty mají přístup k vašim osobním údajům?

Abychom zajistili řádný chod naší Společnosti a mohli Vám poskytovat co nejvyšší služby, mohou mít přístup k Vaším osobním údajům i další třetí subjekty. Jedná se zejména o další společnosti koncernu UNIQA Insurance Group, poskytovatele IT služeb, zajišťovny, advokátní kanceláře a další osoby, s kterými jsou za účelem ochrany osobních údajů uzavřeny řádné smlouvy o zpracování osobních údajů. Více informací naleznete na www.axa.cz/osobni-udaje.

5. Po jakou dobu máme uloženy vaše osobní údaje?

Vaše osobní údaje uchováváme v souladu s právními předpisy po dobu trvání smlouvy, abychom Vám mohli poskytovat naše služby. Po ukončení Vaší smlouvy nebo závazků z ní vyplývajících či souvisejících máme Vaše údaje uloženy po dobu, která je vyžadována a uvedena v příslušných právních předpisech a dále dle obecných promlčecích lhůt.

6. Jaká jsou vaše práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů?

Máte právo kdykoliv se obrátit na nás nebo na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů a požadovat informace o zpracování osobních údajů nebo přístup ke svým osobním údajům. Dále máte právo na výmaz, právo na opravu nepřesných nebo neúplných osobních údajů, právo na omezení zpracování, uplatnění námítky proti profilování a automatizovanému rozhodování a na přenositelnost údajů. Tato práva můžete uplatnit na níže uvedených kontaktech. S případnou stížností se můžete obrátit na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů nebo přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

7. Využíváme profilování a automatizované rozhodování při zpracování osobních údajů?

V rámci našich procesů využíváme automatizované informační systémy a profilování, jejichž účelem je zajištění chodu společnosti a poskytnutí kvalitních služeb na míru našim klientům. Uvedené činnosti jsou využívány zejména pro vyhodnocení rizik, stanovení výše pojistného, výpočet bonusů a dalších služeb, které Vám poskytujeme.

8. Kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů

Společnost jmenovala pověřence pro ochranu osobních údajů, který dohlíží na řádné zpracování osobních údajů. Na pověřence se můžete ve věci zpracování osobních údajů kdykoliv obrátit písemně na kontaktní adresu společnosti nebo e-mailem na privacy@axa.cz. Kompletní informace o zpracování osobních údajů jsou k dispozici na www.axa.cz/osobni-udaje.

Prosíme Vás o sdílení těchto informací i s dalšími osobami, které jste uvedli na smlouvě či v průběhu jejího trvání, neboť i jejich osobní údaje zpracováváme pro účely Vaší smlouvy.

AXA životní pojišťovna a.s.