



Každý, kdo poslouchá...

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

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

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



mBank

Informace o pojistném programu mDoktor

v tomto dokumentu najdete v souladu s příslušnými právními předpisy informace, které potřebujete znát o pojištění poskytovaném v rámci pojistného programu mDoktor (dále jen "program mDoktor" či "pojistný program") před jeho sjednáním. Všechny potřebné informace naleznete také na www.axa.cz/mdoktor.

Program mDoktor 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, dále také jen mBank) a byl připraven ve spolupráci s AXA životní pojišťovnou a.s., se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2 (která je pojistitelem).

Program mDoktor je poskytován na základě Pojistné smlouvy o skupinovém pojištění č. 5718000000 uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem a Pojistných podmínek pro skupinové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu a pro případ chirurgického zákroku následkem úrazu 1118TM/CZ, které jsou nedílnou součástí uvedené Pojistné smlouvy.

Informace o pojistiteli:

Obchodní firma, právní forma, IČ, hlavní předmět podnikání, sídlo a korespondenční adresa pojistitele: AXA životní pojišťovna a.s., IČ: 61 85 95 24, zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2831 provozující pojišťovací činnost a činnosti přímo vyplývající z povolené pojišťovací činnosti 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 pojištníctví (tj. úrazové pojištění a pojištění nemocí), sídlo: Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika korespondenční adresa: Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika.

Jakým způsobem pojištění vznikne?

Pojištění vzniká ode dne následujícího po Vašem přistoupení k pojištění formou telefonického přihlášení se do pojistného programu v průběhu telemarketingové nabídky tohoto pojištění prováděné mBank (počátek pojištění).

Jaké jsou důsledky spojené s tím, že se zájemce o pojištění nestává pojistníkem?

Vzhledem k tomu, že se zájemce o pojištění přistoupením k pojištění nestává zároveň pojistníkem skupinové pojistné smlouvy, nepřísluší mu práva a povinnosti pojistníka, tedy zejména nemůže s touto pojistnou smlouvou nakládat. Pojištěný proto nemůže ovlivnit rozsah sjednané pojistné ochrany nebo trvání pojistné smlouvy nebo její ukončení. Pojištěný je však oprávněn rozhodnout se, zda k pojištění přistoupí, zvolit si nebo změnit variantu pojištění nebo rozhodnout o tom, že své jednotlivé pojištění ukončí.

Kdo je pojištěn v rámci pojistného programu mDoktor?

Program mDoktor lze sjednat ve formě Individuálního plánu nebo plánu Rodina.

- mDoktor – Individuální plán:** pojištěným je klient pojistníka (dále též jen pojištěný klient), který je majitelem běžného účtu vedeného společností mBank.
- mDoktor – plán Rodina:** spolu s pojištěným klientem jsou pojištěni manžel/manželka a děti pojištěného klienta. Vstupní věk pojištěného klienta a manžela/manželky pojištěného klienta je 18–63 let, přičemž pojištění jednotlivého pojištěného trvá maximálně do konce pojistného roku, ve kterém pojištěný klient pojistníka dosáhne věku 65 let. Vstupní věk pojištěného dítěte je 0 až 17 let. Děti narozené po datu počátku tohoto pojištění jsou automaticky kryté tímto pojištěním od 0 let, tedy od narození. Výstupní věk dítěte je 18 let, resp. 26 let, v případě, kdy je dítě studentem denního studia na vysoké škole a zároveň žije ve společné domácnosti s pojištěným klientem pojistníka.

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

Pojistný program mDoktor poskytuje pojištění krytí pro případ chirurgického zákroku následkem úrazu ve formě jednorázového plnění a pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu ve formě denní dávky.

- Pojištění pro případ chirurgického zákroku následkem úrazu** – pokud následkem úrazu podstoupí pojištěná osoba chirurgický zákrok, bude jí vyplaceno jednorázové plnění ve výši příslušného procenta z dohodnuté pojistné částky. Toto procento odpovídá povaze a rozsahu nročnosti chirurgického zákroku, přičemž výše maximálního procenta z pojistné částky je stanovena v oceňovací tabulce. Minimální pojištění plnění je v rozsahu jedné pětiny stanoveného maximálního procenta pro jednotlivý zákrok.
- Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu** – pokud je následkem úrazu pojištěná osoba hospitalizována v lůžkové části nemocnice, bude jí vyplacena denní dávka ve výši sjednané pojistné částky, a to za každý den hospitalizace. V případě hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP) bude za dny strávené na JIP vyplacena další jednonásobek pojistné částky (maximálně však za 90 dnů strávených na JIP).

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

	VARIANTA POJISTNÉHO PROGRAMU					
	KLASIK			PREMIUM		
	Individuální plán	Plán Rodina	Individuální plán	Plán Rodina	Individuální plán	Plán Rodina
Pojistná osoba	Klient	manžel/ka	Děti klienta	Klient	manžel/ka	Děti klienta
Typ pojištění	Pojistná částka					
Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu	500 Kč /den	500 Kč /den	250 Kč /den	800 Kč /den	800 Kč /den	400 Kč /den
Pojištění pro případ chirurgického zákroku následkem úrazu	30 000 Kč	30 000 Kč	15 000 Kč	50 000 Kč	50 000 Kč	25 000 Kč
BONUS	3 000 Kč	3 000 Kč	1 500 Kč	5 000 Kč	5 000 Kč	2 500 Kč
Měsíční pojištění	190 Kč	380 Kč	310 Kč		620 Kč	

Jaké jsou další výhody programu mDoktor?

- dvojnásobné pojištění plnění** v případě, že k úrazu a pojištění události u výše uvedených pojištění dojde během až 60 denní cesty mimo území České republiky do jakéhokoliv ze států Evropy (nevztahuje se na BONUS).
- BONUS** dle zvolené varianty pojištění v případě, kdy pojištěnému vznikl nárok na plnění z pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu a rovněž na plnění z pojištění pro případ chirurgického zákroku následkem téhož úrazu. Dvojnásobné plnění za cestu do států Evropy se na BONUS nevztahuje.
- pojištění dětí zdarma**
- jednoduché sjednání** programu po telefonu, bez zkoumání zdravotního stavu
- pojištění zdarma** na více než 1 měsíc po telefonickém přihlášení

Jakým způsobem je placeno pojištění za program mDoktor?

Klient pojistníka (a případně další pojištěné osoby) je pojištěný v rámci programu mDoktor již ode dne následujícího po přistoupení do pojištění během telemarketingové nabídky tohoto pojištění, a to více než jeden měsíc bezplatně. Pojištění je běžným pojistným a je placeno měsíčně. První měsíční pojištění za pojištěného klienta (a případně další pojištěné osoby 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. 7. 2018, počátek pojištění nastane 16. 7. 2018 a první měsíční pojištění se hradí za pojištění období, které začíná 1. 9. 2018). Pojištění za program mDoktor bude hradit pojistník za pojištěné osoby měsíčně (tzv. běžné pojištění), bezhotovostním způsobem, ve výši stanovené v pojistném certifikátu. Částka odpovídající pojistnému bude ve formě měsíčního poplatku za zařazení do pojištění pojistníkem automaticky strhávána přímo z běžného účtu pojištěného klienta, na základě výslovného souhlasu klienta projevovaného během telemarketingové nabídky. V případě žádosti pojištěného klienta o zrušení jeho souhlasu s opakovaným strháváním pojistného z jeho běžného účtu, je klient povinen takovou žádost doručit AXA životní pojišťovně a.s. alespoň jeden měsíc před zamýšleným zrušením souhlasu.

Komu nemůže být poskytnuto pojištění krytí?

Program mDoktor poskytuje pojištěným osobám pojištění krytí denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu a pro případ chirurgického zákroku následkem úrazu následkem úrazu 24 hodin denně, na území Evropy. Přesto však některé případy a osoby nejsou tímto programem kryty. Pojištění nelze poskytnout nepojištěným osobám, kterými jsou:

- osoby, které jsou ke dni počátku pojištění mladší nebo starší, než je stanovený vstupní věk pojištěného, který je 18 - 63 let, pro dítě 0 až 17 let,
- 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,
- vojáci, profesionální hasiči, policisté, policejní agenti a osoby zpravodajských služeb s výjimkou pracovníků vykonávajících v rámci těchto povolání výlučně administrativní činnost,
- osoby zabezpečující ochranu osob, pracovníci důlní a horské záchranné služby, vojáci a policisté útvaru rychlého nasazení a podobné speciální jednotky, profesionální sportovci,
- osoby, které mají z titulu zdravotních problémů omezenou pohyblivost a/nebo limitovanou schopnost v zaměstnání anebo v běžném životě, osoby, kterým byl přiznan invalidní důchod (plný i částečný, resp. pro invaliditu I. – III. stupně),
- osoby postižené nervovou nebo duševní poruchou/onemocněním; osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách,
- osoby s těžkým zdravotním postižením (např. trpícími závažným srdečně-cévním onemocněním, slepotou, závažnými revmatickými těžkostmi, roztroušenou sklerózou, jině demyelinizační onemocnění CNS),
- trpící cukrovkou (jakéhokoliv stupně),
- osoby, které jsou pojištěny na jakékoli další pojištění smlouvě sjednané s pojistitelem, a součet pojistných částek sjednaných pro dané riziko pro tyto pojištěné přesahuje maximum stanovené interními pravidly pojistitele.

Profesionál je definován jako osoba, které plyne větší část příjmů z dané činnosti nebo z aktivit souvisejících s danou činností. V případě, že pojištění bude poskytnuto osobě, která je v okamžiku vstupu do pojištění osobou nepojištěnou, bude jí uhrazené pojištění vráceno a pojištění takové osoby je od počátku neplatné a neúčinné. Jakmile pojistitel tuto skutečnost zjistí a oznámí ji pojištěnému a pojistníkovi, musí být veškerá poskytnutá plnění, související s takovýmto pojištěním, vrácena.

Jaká jsou omezení, výluky a výjimky z plnění?

Na pojištění se vztahují následující omezení, výluky a výjimky z pojistného plnění:

- Pojistitel neposkytuje plnění za pojištění 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 kahařních misích. Toto omezení plnění se nevztahuje na pojištění události, které nastaly v souvislosti s vnitřními nepokoji na území České republiky a v souvislosti s terorismem i mimo území České republiky a oprávněná osoba prokáže, že se pojištěný na těchto událostech aktivně nepodílel na straně organizátorů nepokojů nebo teroristů.

- 2) Z pojistné ochrany jsou vyloučena poškození, úrazy, onemocnění nebo poruchy zdraví, které nastaly nebo byly diagnostikovány před uzavřením/sjednáním jednotlivého pojištění, resp. pojistitel je oprávněn pojistné plnění z tohoto titulu snížit.
- 3) Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí plnění:
- 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,
 - 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,
 - 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 plnění:
- pokud došlo k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky 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,
 - 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/z pojištění jsou vyloučeny úrazy vzniklé:
- při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídičského 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, vzniklé při haváriích letadel na pravidelných i nepravidelných linkách,
 - 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 jízdy,
 - 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.
- n) v souvislosti s vykonáváním následujících povolání:
- profesionální pyrotechnici, záchranáři zapojení do integrovaného záchranného systému, umístění, kaskadéři, krotitelé, akrobaty, 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,
 - vojáci, profesionální hasiči, policisté, policejní agenti a osoby zpravodajských služeb s výjimkou pracovníků vykonávajících v rámci těchto povolání výlučně administrativní činnost,
 - 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 vztéklinou při úrazu),
 - výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie a z nich vyplývající poruchy nervů, nervových kořenů a pletení.
- 9) Pojistitel neposkytuje plnění také za hospitalizace:
- v rámci léčebného pobytu v lázeňském zařízení a sanatoriu a v rehabilitačním zařízení,
 - v souvislosti pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, v léčebně pro dlouhodobě nemocné, a při pobytu pojištěného v ústavu sociální péče a na ošetrovně vojenského útvaru,
 - následkem použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
 - v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - v souvislosti s operací, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při přistoupení k pojištění o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
 - při hospitalizaci v psychiatrické léčebně a jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - v souvislosti s pobytem v léčebnách alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti,
 - jako doprovod dítěte,
 - kratší než 24 hodin,
 - za dny, resp. noci, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
- 10) Pojistitel neposkytuje plnění také za chirurgické zákroky vyplývající z následujících případů a na následující chirurgické zákroky:
- vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
 - potrat a interrupce vykonané bez lékařské indikace a s tím související komplikace,
 - tělesná poranění, která existovala před přistoupením k pojištění,
 - kosmetická nebo plastická chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém tímto pojištěním,
 - běžná lékařská vyšetření, kontroly nebo zákroky v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky,
 - zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
 - případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
 - případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS,
 - v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem.
- 11) Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, kdy obdrží písemné oznámení pojištěného o odvolání souhlasu se zjišťováním zdravotního stavu.

Na jakou dobu se program mDoktor sjednává?

Program mDoktor se sjednává na dobu neurčitou, nejdéle však do věku 65 let pojištěného. Pokud před ukončením pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let, pojištění nezankulo z jiných důvodů, zaniká tímto okamžikem (tj. skončením uvedeného pojistného roku).

Jak postupovat v případě pojistné události?

Pojistnou událost nám můžete oznámit:

1. Online

Využijte jednoduché online hlášení pojistné události i z pohodlí vašeho domova na skody.axa.cz.

2. Vyplňte papírový formulář a zašlete ho na naši adresu:

AXA životní pojišťovna a.s.
Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika
Podrobné informace najdete na našich webových stránkách www.axa.cz v sekci Škody a pojistné události.

3. Zašlete nám dokument přes E-podatelnu

Ušetřete si čas a peníze a zašlete nám potřebné dokumenty elektronicky www.axa.cz/epodatelna. Naše E-podatelna představuje jednoduchou a bezpečnou cestu.

Oznámení o pojistné události podává pojištěná osoba. Každé oznámení pojistné události musí obsahovat: jméno, příjmení, rodné číslo, druh a číslo dokladu totožnosti, státní příslušnost, adresu pojištěné osoby a osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, číslo pojistného certifikátu, podrobný popis okolností úrazu, zprávu odborného lékaře poskytující přesnou diagnózu, zprávu o uskutečněné hospitalizaci, veškeré lékařské zprávy a dokumenty, veškeré lékařské zprávy z průběhu léčby, případně policejní protokol a zprávu o závěru vyšetřování, pokud byla příčina vzniku pojistné události vyšetřována policií. Pojistiteli musí být předloženy výše zmíněné dokumenty, případně i jiné pojistitelem požadované dokumenty, bez nároku na náhradu nákladů. Pojistitel má také právo požadovat a zajistit lékařskou prohlídku pojištěné osoby uplatňující nárok na pojistné plnění.

Jakými způsoby může dojít ke změně pojištění v programu mDoktor?

Pojištěný klient je oprávněn změnit variantu Pojistného programu, a to telefonickou žádostí formou nahrávaného hovoru na určenou telefonickou linku pojistitele uvedenou v pojistné dokumentaci zaslané klientovi po telefonickém přihlášení do pojistného programu. Nová varianta pojistného programu je účinná počínaje následujícím pojistným obdobím po obdržení takovéto žádosti pojistitelem. Pokud došlo ke změně z varianty plán Rodina na Individuální plán, pojištění manžela/manželky či dětí pojištěného klienta pojistníka zanikají ke konci pojistného období, ve kterém byla takováto žádost o změnu pojistitelem obdržena. Ke změně varianty z plánu Rodina na Individuální plán dochází i v případě dosažení věku 65 let manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka a take v případě úmrtí manžela/manželky pojištěného klienta pojistníka, a to z účinností od počátku následujícího pojistného období po datu doručení písemného oznámení této skutečnosti pojistiteli. Rovněž také pokud pojistitel v rámci likvidace pojistné

události zjistí, že manžel/manželka pojistníka při přistoupení do pojištění patřil/patřila mezi nepojištělné 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.

Jakými způsoby dojde/může dojít k zániku pojištění v programu mDoktor?

Pojištění jednotlivého pojištěného zaniká k první z následujících událostí, přičemž se zánikem pojištění klienta pojistníka zaniká i pojištění jeho manžela/manželky či dětí:

- a) posledním dnem pojistného období, ve kterém přestal být pojištěný klient pojistníka majitelem běžného Účtu;
- b) dnem smrti pojištěného;
- c) posledním dnem pojistného roku, ve kterém pojištěný klient pojistníka dosáhl věku 65 let; v případě dítěte 18 let, resp. 26 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) nesohlasí-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.

Jaký je způsob vyřizování stížností?

Stížnosti a reklamace pojistníka, pojištěných a oprávněných osob vyřizuje pověřený zaměstnanec útvaru, do jehož činnosti stížnost nebo reklamace svým obsahem věcně směřuje. Podrobnosti pro vyřizování stížností a reklamací jsou stanoveny v Reklamačním řádu pro klienty finanční skupiny AXA. Stížnosti je možné podávat telefonicky na určenou telefonickou linku pojistitele, ústně na pobočkách pojistitele nebo písemně zasláním na kontaktní adresu pojistitele. Se stížností je možné se obrátit také na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, jakožto dohledový orgán pojistitele.

Kdo je orgánem dohledu v pojišťovnictví a jaké je jeho sídlo?

Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Jaký je jazyk pro uzavření smlouvy a pro komunikaci mezi pojistitelem, pojistníkem a pojištěným?

Český jazyk není-li dohodnuto jinak.

Jaké je právo platné pro pojištění a jaký soud je příslušný?

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky. K řešení sporů jsou příslušné obecné soudy ČR. AXA životní pojišťovna a.s. upřednostňuje mimosoudní řešení sporů.

Jaké jsou daně a poplatky související s pojištěním?

Pojištěnému v souvislosti se sjednáním pojištění nevzniká žádná daňová povinnost.

Kam se může obrátit pojištěný s návrhem na mimosoudní řešení sporu?

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

Jaká je minimální doba trvání pojištění v programu mDoktor?

Minimální doba trvání pojištění není stanovena.

Zájemce o sjednání pojištění má právo žádat pojistitele o poskytnutí i dalších informací týkajících se pojištění.