



ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ DO ZAHRANIČÍ

1.	Předpoklad pro vyplacení pojistného a jiných plnění	Čl. 2 odst. 33, Čl. 1, 3; Čl. 5 odst. 1–3, 5; Čl. 7 odst. 12–15; Čl. 8 odst. 6; Čl. 13; Čl. 14; Čl. 16; Čl. 18; Čl. 20; Čl. 22; Čl. 24.
2.	Výluky z pojištění	Čl. 5 odst. 4, 6; Čl. 6; Čl. 7 odst. 2; 4, 5, 16; Čl. 9; Čl. 15; Čl. 17; Čl. 19; Čl. 21; Čl. 23; Čl. 25. Příloha č. 1 – Tabulka pojistného plnění a limitů Příloha č. 2 – Tabulka poškození zdraví

Obsah

I. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ	2
Článek 1. Všeobecná ustanovení	2
Článek 2. Definice pojmů	2
Článek 3. Přistoupení k pojistné smlouvě	3
Článek 4. Pojistné.....	3
Článek 5. Pojistná doba	3
Článek 6. Celkový rozsah pojistného plnění.....	3
Článek 7. Stanovení oprávněnosti nároků a výše plnění	3
Článek 8. Způsob postupování v případě vzniku škody	4
Článek 9. Obecné výluky z pojištění	5
Článek 10. Regresní nároky.....	5
Článek 11. Reklamacce a soudní spory	5
Článek 12. Závěrečná ustanovení	5
II. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH	6
Článek 13. Předmět a rozsah pojištění léčebných výloh	6
Článek 14. Předmět a rozsah pojištění assistance	6
Článek 15. Výluky z pojištění	8
III. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ	8
Článek 16. Předmět a rozsah pojištění	8
Článek 17. Výluky z pojištění	8
IV. POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL	8
Článek 18. Předmět a rozsah pojištění	8
Článek 19. Výluky z pojištění	8
V. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI	9
Článek 20. Předmět a rozsah pojištění	9
Článek 21. Výluky z pojištění	9
VI. POJIŠTĚNÍ LOUPEŽNÉHO PŘEPADENÍ U BANKOMATU	9
Článek 22. Předmět a rozsah pojištění	9
Článek 23. Výluky z pojištění	9
VII. POJIŠTĚNÍ DOMÁCNOSTI	9
Článek 24. Předmět a rozsah pojištění	9
Článek 25. Výluky z pojištění	9
Příloha č. 1 – Tabulka pojistného plnění a limitů	10
Příloha č. 2 – Tabulka poškození zdraví	12

I. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1. Všeobecná ustanovení

1. Tyto pojistné podmínky cestovního pojištění (dále jen PPP) se týkají skupinové pojistné smlouvy uzavřené mezi Inter Partner Assistance S.A. se sídlem v Bruselu, působící v Polsku prostřednictvím Inter Partner Assistance S.A. Pobočka v Polsku, která je členem skupiny AXA, dále v textu jen Pojistitel, a eSky.pl S.A. se sídlem v Katovicích, ul. Murckowska 14a, 40-265, dále v textu jen Pojistník.
2. Pojištění je sjednáno ve prospěch pojištěného. Ustanovení těchto PPP se odpovídajícím způsobem použije v případě osob, v jejichž prospěch je pojistná smlouva uzavřena.

Článek 2. Definice pojmů

Pojmy použité v těchto PPP a dalších dokumentech souvisejících s pojistnou smlouvou uzavřenou na jejich základě mají níže uvedený význam:

1. **Teroristický čin** – ideologicky motivované, plánované a organizované akce jednotlivých osob nebo skupin, mající za následek porušení stávajícího právního řádu, prováděné s cílem donutit státní orgány a společnost k určitému chování nebo plnění.
2. **Rekreační sportování** – sportovní aktivity Pojištěného zaměřené na odpočinek a zábavu, pod podmínkou, že jsou provozovány na místech k tomu určených, na značených trasách, stezkách a vodách, zejména: baseball, běžecké maratony, běh na dlouhé tratě, lyžování a snowboarding na vytyčených trasách, jízda na vodních a sněžných skútrech; orientační běh, jízda na koni, jízda na čtyřkolkách, jogging, kanoistika, jízda na kole, basketbal, bowling, bruslení, šnorchlování, vodní lyžování, nordic walking, potápění s potápěcí výstrojí až do hloubky 18 m, plavání, wakeboarding, windsurfing, veslování, trekking do 5.500 m nad mořem bez použití bezpečnostního nebo jisticího zařízení, jachting do vzdálenosti 12 námořních mil od pobřeží.
3. **Zavazadlo** – osobní věci obvykle používané během cesty, které vlastní Pojištěný a které si Pojištěný vzal na cestu, a věci, které byly během cesty získány průkazným způsobem (v závislosti na variantě elektroniky a sportovního vybavení).
4. **Asistenční služba** – organizační jednotka zabývající se jménem Pojistitele zajišťováním a poskytováním služeb Pojištěnému, uvedených v těchto PPP a likvidací škod.
5. **Chronické onemocnění** – veškeré poruchy nebo odchylky od normálního zdravotního stavu, které byly diagnostikovány nebo léčeny během 24 měsíců před datem uzavření Pojistné smlouvy.
6. **Certifikát** – vydaný Pojistitelem nebo jeho jménem jako potvrzení o připojení k pojistné smlouvě podle těchto PPP.
7. **Elektronika** – předměty ve vlastnictví Pojištěného: mobilní telefon, fotografické vybavení, kamera, výpočetní technika, elektronické hry, domácí spotřebiče.
8. **Hospitalizace** – nemocniční léčba spojená s nutností pobytu v nemocnici po dobu alespoň 24 hodin.
9. **Alkoholová doložka** – na základě této doložky se ruší ustanovení čl. 9 odst. 3 bod 8 týkající se pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb a úrazového pojištění – pojistitel tedy plní i v případě, že pojistná událost souvisela s tím, že pojištěný byl pod vlivem alkoholu nebo jej požil.
10. **Přírodní katastrofa** – destruktivní působení přírodních sil ve formě požáru, úderu blesku, víchřice, přívalových krup, hurikánu, povodně, laviny, sesuvu půdy, výbuchu sopky, zemětřesení.
11. **Klient** – fyzická nebo právnická osoba či organizační složka bez právní subjektivity, Pojistník, Pojištěný, osoba Oprávněná dle pojistné smlouvy a zájemce o pojištění.
12. **Krádež s vloupáním** – pokus o přivlastnění nebo přivlastnění majetku Pojištěného třetí osobou, a to formou vloupání, tzn. násilným vniknutím do uzavřených prostor protiprávním překonáním zabezpečovacích prvků nebo překonáním jiné bezpečnostní překážky za použití fyzické síly.
13. **Země trvalého pobytu** – země, ve které má v současné době Pojištěný platné všeobecné zdravotní pojištění, nebo země, kde Pojištěný pobývá s úmyslem trvalého pobytu.

14. **Místa s extrémními klimatickými podmínkami** – oblasti jako poušť, buš, tundra, tajga, džungle, ledovcový terén a sněhové oblasti, pokud pohyb v nich vyžaduje použití specializovaného bezpečnostního nebo jisticího vybavení.
15. **Místo bydliště** – obytné prostory nacházející se v Zemi trvalého pobytu nebo rodinný dům, ve kterém Pojištěný trvale bydlí.
16. **Náhlé onemocnění** – náhlé zhoršení zdravotního stavu, které vzhledem ke své povaze představuje bezprostřední ohrožení života nebo zdraví dané osoby, a to nezávisle na její vůli, a vyžaduje okamžitou nezbytnou léčbu.
17. **Úraz** – neočekávaná a náhlá událost způsobená externí příčinou, v jejímž důsledku Pojištěný, bez ohledu na svou vůli, utrpěl újmu na zdraví, fyzické zranění nebo zemřel.
18. **Blízká osoba** – osoba, která je ve vztahu k Pojištěnému:
 - a) manželem/manželkou nebo životním partnerem/partnerkou,
 - b) vlastním dítětem, nevlastním dítětem, osvojeným dítětem nebo dítětem přijatým do výchovy,
 - c) rodičem, osvojující osobou, tchánem, tchyní, nevlastním otcem, nevlastní matkou,
 - d) dědou, babičkou, vnukem, sourozencem, zetěm, snachou.
19. **Cestování** – dočasná změna místa pobytu zahrnující příjezd a pobyt mimo území Země trvalého pobytu a návrat do Místa bydliště Pojištěného.
20. **Fyzická práce** – činnosti vykonávané Pojištěným za nevýdělečným účelem (včetně stáže, dobrovolnictví, školení) nebo za účelem vykonávání výdělečné činnosti (bez ohledu na právní formu zaměstnávání), které jsou založeny zejména na fyzické síle a manuálních nebo praktických dovednostech (např. činnosti prováděné s použitím pracovních nástrojů, výškové práce, stavební úpravy a stavební práce, práce v podzemí, práce při vykládce v rámci přepravy zboží a materiálu).
21. **Loupež** – použití fyzického násilí nebo hrozby bezprostředního použití fyzického násilí ze strany třetí osoby vůči Pojištěnému za účelem přivlastnění si majetku, který je majetkem Pojištěného.
22. **Reklamace** – požadavek Klienta směřovaný na Pojistitele, ve kterém Klient vznáší výhrady týkající se služeb poskytovaných Pojistitelem.
23. **Extrémní sporty** – provozování vrcholových sportů a účast na výpravách do Míst s extrémními klimatickými podmínkami; a rovněž sportovní disciplíny, jejichž provozování vyžaduje nadprůměrné dovednosti, odvahu a akci ve vysoce rizikových podmínkách a/nebo které zahrnuje prvky akrobacie, zejména: downhill, disciplíny spojené s pohybem ve vzdušném prostoru, freedive, motokáry, americký fotbal, kanoistika a rafting se stupněm obtížnosti WW3–WW5, kitesurfing a všechny jeho varianty, jízda na horském kole, lukostřelba, lyžování a snowboarding mimo vyznačené lyžařské trasy, potápění s dýchacím přístrojem do hloubky více než 18 m (s instruktorem nebo požadovaným certifikátem), ragby, speleologie, motoristické sporty (kromě čtyřkolek a skútrů, které spadají pod amatérské sportovní aktivity), bojová umění a sporty, trekking s použitím speciálního vybavení nebo ve výšce nad 5.500 m nad mořem, via ferrata se stupněm obtížnosti B až E, víceboje, horolezectví, plachtění ve vzdálenosti větší než 12 námořních mil od pobřeží.
24. **Sportovní vybavení** – výstroj a vybavení určené ke sportování.
25. **Zeměpisné zóny** – rozlišují se dvě zeměpisné zóny:
 - 1) **Evropa** – zeměpisná oblast Evropy a také země Středomoří, tzn. Alžírsko, Kypr, Egypt, Gruzie, Izrael, Libanon, Libye, Malta, Maroko, Sýrie, Tunisko, Turecko a Kanárské ostrovy;
 - 2) **Svět** – všechny země světa.
26. **Trvalé poškození zdraví** – oškození těla nebo ztráta zdraví v důsledku Úrazu, který způsobí zhoršení funkcí těla, bez prognózy na zlepšení, jak je uvedeno v tabulce pojistného plnění, která je přílohou 2 těchto PPP.
27. **Pojištěný** – fyzická osoba, na kterou se vztahuje pojistná smlouva.
28. **Oprávněná osoba** – osoba určená Pojištěným, která má nárok na vyplacení pojistného plnění v případě jeho smrti. V případě, že Pojištěný takovouto osobu neurčí, bude pojistné plnění vyplaceno dědicům po Pojištěném, a to v pořadí a výši v souladu se zákonnými podmínkami pro vypořádání dědictví.
29. **Poskytovatel služeb** – subjekt s příslušnými kompetencemi a oprávněními, které umožňují poskytovat Pojištěnému odborné poradenské služby v souvislosti s Pojistnou událostí, např. advokát, právník, znalec, odhadce, překladatel.

30. **Spolupojištěný** – osoba účastníci se zájezdu společně s Pojištěným, která je pojištěna na základě stejného pojistného certifikátu.
31. **Vrcholová sportovní činnost** – pravidelná a intenzivní forma sportovní aktivity spočívající v:
- 1) účast na tréningu, soutěži nebo soustředění z důvodu příslušnosti ke sportovnímu klubu;
 - 2) účast na soutěži pořádané sportovním klubem, jakož i přípravy na ně;
 - 3) provozování sportu na profesionální úrovni – za účelem výdělků (zejména sportovní instruktoři a trenéři).
32. **Onemocnění COVID-19** – náhlé postižení zdravotního stavu, ke kterému došlo v důsledku nakažení virem SARS-CoV-2, které představuje bezprostřední ohrožení života nebo zdraví dané osoby a vyžaduje nezbytnou, bezodkladnou léčbu.
33. **Pojistná událost** – událost splňující podmínky dle těchto PPP, ke které došlo během pojistné doby, na základě níž je Pojistitel povinen poskytnout Pojištěnému nebo třetí osobě pojistné plnění v souladu s ustanoveními těchto PPP. Události způsobené jednou příčinou a zahrnující všechny okolnosti a jejich důsledky, spojené kauzálním vztahem příčina-následek, dobou výskytu nebo jiným přímým faktorem, budou považovány za jednu Pojistnou událost.

Článek 3. Přistoupení k pojistné smlouvě

1. Pojištěný přistoupí k pojistné smlouvě prostřednictvím Pojistníka.
2. Pojistník je povinen před přistoupením k pojistné smlouvě předat Pojištěnému PPP a poskytnout mu informace o ustanoveních pojistné smlouvy, a to v rozsahu, v jakém se týká jeho práv a povinností.
3. Pojistná smlouva se považuje za uzavřenou okamžikem obdržení certifikátu Pojistníkem, pokud je uhrazeno pojistné.
4. Obsah právního vztahu vyplývajícího z pojistné smlouvy vyplývá společně z obsahu těchto PPP a certifikátu.
5. Pojištěný nemá po začátku běhu pojistného krytí možnost od pojistné smlouvy odstoupit.

Článek 4. Pojistné

1. Pojistitel stanoví výši pojistného na základě sazby platné ke dni přistoupení k pojistné smlouvě. Jeho výše závisí na pojistné době, zeměpisné zóně a počtu Pojištěných a zvolené variantě pojištění.
2. Pojistné je splatné v souladu s pojistnou smlouvou.
3. Povinnost zaplatit pojistné Pojistiteli má Pojistník, náklady na pojistné však nese pojištěný.

Článek 5. Pojistná doba

1. Pojistná doba je uvedena v certifikátu a jedná se o dobu, během níž Pojistitel poskytuje pojistné krytí během cestování Pojištěného ve vybrané zeměpisné zóně mimo území Země trvalého pobytu.
2. Pojistná ochrana je účinná pouze u pojistných smluv, které byly úspěšně uzavřeny (tj. u kterých bylo zapláceno pojistné).
3. Pojistná ochrana a nárok na plnění podle pojistné smlouvy začíná dnem uvedeným v certifikátu a končí uplynutím pojistné doby, a to s výhradou, že začíná běžet překročením hranice Země trvalého pobytu ze strany Pojištěného, a končí ve chvíli zpětného překročení hranice jeho Země trvalého pobytu po návratu z cesty.
4. Pokud se Pojištěný v době přistoupení k pojistné smlouvě zdržuje mimo Zemi trvalého pobytu, začíná pojistná ochrana platit po třech kalendářních dnech, počínaje dnem následujícím po dni, kdy bylo uhrazeno pojistné. Toto pravidlo neplatí, pokud dojde k obnově pojistné smlouvy, a to před koncem pojistné doby vyplývajícího z předešlé pojistné smlouvy uzavřené s Pojistitelem ve prospěch Pojištěného.
5. Pojistná doba, a tím i pojistná ochrana se automaticky prodlužuje o dobu nutnou k návratu do Místa bydliště, nejvýše však o 72 hodin, pokud se Pojištěný nemůže vrátit z cesty v původně plánovaném termínu, a to z následujících důvodů:
 - 1) přírodní katastrofy a záchranné akce prováděné v souvislosti s jejím výskytem;
 - 2) porucha dopravního prostředku, kterým Pojištěný plánoval návrat;
 - 3) zrušení nebo opoždění startu letadla pro návrat domů z důvodu nepříznivých atmosférických podmínek bránících bezpečnému cestování;

- 4) Teroristický čin;
- 5) dopravní nehoda, která zabránila provést plánovanou zpáteční cestu. V případech, kdy se cesta z výše uvedených důvodů protáhne, je Pojištěný povinen se neprodleně spojit s Asistenční službou, a to za účelem informování Pojistitele o této skutečnosti.

6. Odpovědnost Pojistitele zaniká:

- 1) když dojde k vyčerpání celkového rozsahu pojistného plnění určeného pro dané riziko nebo pro daný limit plnění – ve vztahu k tomuto riziku nebo limitu a příslušnému Pojištěnému;
 - 1) ke dni úmrtí Pojištěného ve vztahu k tomuto Pojištěnému;
 - 2) k poslednímu dni pojistné doby;
- 2) v závislosti na tom, co nastane dříve.

Článek 6. Celkový rozsah pojistného plnění

1. Limit pojistného plnění představuje nejvyšší možnou částku újmy vzniklé během pojistné doby, do které Pojistitel poskytne pojistné plnění.
2. Limit pojistného plnění pro jednotlivé varianty, rizika a plnění je uveden v Tabulce pojistného plnění a limitů, která tvoří Přílohu č. 1 k těmto PPP.
3. Limit pojistného plnění je stanoven pro jednu a všechny Pojistné události pro každého Pojištěného. Každé plnění realizované v souvislosti s danou Pojistnou událostí snižuje celkový rozsah pojistného plnění.

Článek 7. Stanovení oprávněnosti nároků a výše plnění

1. V případě vzniku Pojistné události je Pojištěný povinen se neprodleně spojit s Asistenční službou na 24hodinovém telefonním čísle **+48 22 529 85 06** nebo prostřednictvím e-mailové adresy medical@axa-assistance.pl, a to za účelem informování Pojistitele o vzniku Pojistné události.
2. Stanovení oprávněnosti nároků a výše škodového plnění vychází z úplné dokumentace předložené Pojištěným nebo získané Pojistitelem.
3. V případě uplatňování nároku na plnění zdravotní povahy podle pojistné smlouvy může Pojistitel požadovat poskytnutí zdravotní dokumentace (v případě potíží s jejich získáním ze strany Pojistitele), vyjádření dalších souhlasů a předložení prohlášení nezbytných ke stanovení odpovědnosti Pojistitele a rozsahu plnění, které mu přísluší. Pojistitel může zejména požadovat souhlas s:
 - a) poskytováním informací o zdravotním stavu subjektem vykonávajícím lékařskou činnost,
 - b) získáváním informací od zdravotní pojišťovny,
 - c) získáváním informací od jiných pojišťovatelů.
4. V případě pojištění nákladů na léčbu a asistenci, pokud Pojištěnému vznikly náklady, aniž by se spojil s Asistenční službou, Pojistitel uhradí tyto náklady až do výše nákladů, které by vynaložila Asistenční služba, kdyby administrovala takovéto plnění, které Pojistitel není schopen získat vlastními silami.
5. Pokud se doklady uvedené v těchto PPP ukáží jako nedostatečné, je může být Pojištěný požádán předložit další doklady nezbytné k určení oprávněnosti nároků a výše plnění, které Pojistitel není schopen sám získat.
6. V případě úmrtí Pojištěného je Oprávněná osoba povinna předložit zkrácený úmrtní list Pojištěného a všechny dokumenty stanovené v těchto PPP, týkající se dané Pojistné události.
7. Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění do 30 dnů ode dne přijetí oznámení o vzniku Pojistné události.
8. Pokud se ukáže, že ve výše uvedené lhůtě není možné vyjasnit okolnosti nezbytné k určení odpovědnosti Pojistitele nebo k určení výše pojistného plnění, bude pojistné plnění vypláceno do 14 dnů ode dne, kdy bylo s náležitou péčí možné objasnit tyto okolnosti, avšak nespornou část pojistného plnění vyplatí Pojistitel ve lhůtě uvedené v odstavci 6 tohoto článku.
9. Pokud pojištěný nemá nárok na požadované pojistné plnění, nebo nemá nárok na plnění v požadované výši, Pojistitel o tom písemně informuje osobu předkládající nárok na pojistné plnění s uvedením okolností a právního základu, který odůvodňuje úplné nebo částečné zamítnutí vyplacení pojistného plnění.
10. Pojistné plnění je vypláceno v polských zlotých nebo v eurech, s výjimkou přímých plateb ve prospěch zahraničních zařízení zdravotní péče nebo jiných zahraničních subjektů.

11. Přepočítání výdajů vynaložených v cizích měnách na polské zloté nebo na eura se provádí podle průměrného směnného kurzu Polské národní banky platného ke dni vzniku pojistného plnění.
12. V případě úrazového pojištění se navíc pro stanovení výše pojistného plnění použijí následující ustanovení:
 - 1) za účelem určení oprávněnosti nároků vyplývajících z úrazového pojištění je nutné stanovit vztah mezi příčinou Úrazu a následky vyplývajícími z Trvalého poškození zdraví nebo smrti Pojištěného;
 - 2) za Trvalé poškození zdraví se považují pouze a výhradně ty druhy poškození zdraví, které byly uvedeny v Tabulce poškození zdraví, jež tvoří Přílohu č. 2 k těmto PPP;
 - 3) při stanovení stupně trvalého poškození zdraví se nebere v úvahu povaha práce vykonávané Pojištěným;
 - 4) stupeň Trvalého poškození zdraví se stanoví na základě Tabulky poškození zdraví, která je přílohou č. 2 těchto PPP;
 - 5) určený stupeň Trvalého poškození zdraví je vyjádřen v procentech a je základem pro výpočet výše pojistného plnění odpovídající procentu z celkového rozsahu pojistného plnění;
 - 6) v případě, že Pojištěný utrpěl více než jedno Trvalé poškození zdraví, celková míra trvale poškozeného zdraví se rovná součtu všech procentních hodnot určených pro jednotlivé typy utrpěných poškození zdraví, avšak maximálně do celkové výše 100 %;
 - 7) v případech, kdy Trvalé poškození zdraví spočívá ve ztrátě nebo poškození tělesného orgánu, jehož fungování bylo narušeno již před Úrazem, činí míra Trvalého poškození zdraví rozdíl mezi procentuální výší poškození zdraví po Úrazu a procentuální výší poškození zdraví (postižení) před jeho vznikem;
 - 8) pokud Pojistitel již vyplatil pojistné plnění za Trvalé poškození zdraví ještě před smrtí Pojištěného, pak se pojistné plnění za smrt snižuje o částku již dříve vypláceného pojistného plnění.
13. Navíc se pak pro stanovení výše pojistného plnění v případě pojištění Zavazadel použijí následující ustanovení:
 - 1) výše pojistného plnění se stanoví na základě nákladů vynaložených na opravu Zavazadla – v případě jeho poškození, nebo na základě hodnoty jednotlivých součástí Zavazadla – v případě jejich ztráty, s výhradou případů, kdy je hodnota věcí stanovena na základě nákupních dokladů (účty, potvrzení o úhradě) nebo podle hodnoty nové věci se stejnými vlastnostmi, avšak s přihlédnutím ke stupni opotřebení ztracené věci podle následujících pravidel:
 - a) předměty do stáří 1 roku - platba 90 % kupní ceny,
 - b) předměty do stáří 2 let - úhrada 70 % kupní ceny,
 - c) předměty do stáří 3 let - úhrada 50 % kupní ceny,
 - d) předměty do stáří 4 let - úhrada 30 % kupní ceny,
 - e) předměty do stáří 5 let - úhrada 20 % kupní ceny,
 - f) předměty starší než 5 let - bez nároku na úhradu;
 - 2) na rozsah škody nemá vliv zvláštní hodnota věci, historická, památková, sběratelská nebo vědecká hodnota věci;
 - 3) v situacích, kdy budou odcizené věci získány zpět, by měl Pojištěný na tuto skutečnost upozornit Pojistitele. Pokud již Pojistitel vyplatil odškodnění v souvislosti s věcmi získanými zpět, má nárok na to, aby mu Pojištěný vyplacené pojistné plnění vrátil zpět, nebo aby na něj Pojištěný převedl vlastnické právo k těmto věcem. Pokud však náhrada škody ještě nebyla vyplacena, Pojistitel vyplatí částku s přihlédnutím ke skutečnosti, že Pojištěný dané věci získal zpět;
 - 4) Pojistitel nezajišťuje výplatu pojistného plnění ve výši ohodnocené profesionálním přepravcem nebo jiným subjektem odpovědným za Zavazadla v době, kdy došlo k jeho poškození nebo ztrátě, ale maximálně do výše celkového limitu pojistného plnění.
14. Navíc se pak pro stanovení výše pojistného plnění v případě pojištění odpovědnosti použijí následující ustanovení:
 - 1) v situacích, kdy bude Pojištěný informován o zahájení předběžného řízení vedeného proti němu nebo o zahájení vymáhání pohledávek soudní cestou, je povinen neprodleně – nejpozději do 7 dnů – o tom informovat Pojistitele, a to rovněž v případech, když předtím informoval Pojistitele o vzniku Pojistné události. Pojištěný je zároveň povinen poskytnout Pojistiteli veškeré dokumenty a informace

související se škodou, které jsou nezbytné k určení odpovědnosti v rámci pojištění odpovědnosti;

- 2) uspokojení nebo uznání nároku na náhradu škody kryté pojištěním ze strany Pojištěného nebude mít vůči Pojistiteli právní účinky, pokud k tomu Pojistitel neudělil předchozí souhlas;
 - 3) pokud Pojištěný uzná nárok poškozeného na náhradu škody a uspokojil jej, je povinen umožnit Pojistiteli provést úkony nezbytné ke zjištění a stanovení okolností vzniku škody, opodstatněnosti a výše nároku.
15. Kromě toho se v případě pojištění věcí výše pojistného plnění stanoví na základě nákladů na opravu jednotlivých věcí v případě jejich poškození nebo hodnoty těchto věcí v případě jejich ztráty s tím, že hodnota věcí se stanoví na základě dokladů o koupi (účty, doklady o zaplacení) nebo s ohledem na hodnotu nové věci shodných vlastností, avšak s přihlédnutím k míře opotřebení ztracené věci podle následujících zásad:
- a) předměty do stáří 1 roku - platba 90 % kupní ceny,
 - b) předměty do stáří 2 let - úhrada 70 % kupní ceny,
 - c) předměty do stáří 3 let - úhrada 50 % kupní ceny,
 - d) předměty do stáří 4 let - úhrada 30 % kupní ceny,
 - e) předměty do stáří 5 let - úhrada 20 % kupní ceny,
 - f) předměty starší než 5 let - bez nároku na úhradu.
16. Pokud Pojištěný vědomě neplnil své povinnosti vyplývající z těchto PPP, může Pojistitel snížit pojistné plnění, a to v takovém rozsahu, v jakém nesplnění těchto povinností zabránilo zjistit a stanovit okolnosti ovlivňující rozsah odpovědnosti Pojistitele.

Článek 8. Způsob postupování v případě vzniku škody

1. Povinnosti Pojištěného vyplývající z ustanovení tohoto článku se vztahují rovněž na osoby uplatňující nároky na pojistné plnění.
2. Pojištěný je podle možností povinen předcházet zvyšování škody a omezit její následky.
3. V případě vzniku Pojistné události je Pojištěný povinen:
 - 1) neprodleně, nejpozději do 48 hodin, kontaktovat Asistenční službu. Tato povinnost se nevztahuje na situace, kdy se Pojištěný z objektivních důvodů nemohl s Asistenční službou spojit, a to s ohledem na svůj zdravotní stav;
 - 2) poskytnout všechny dostupné informace nezbytné k určení nároku na vyplacení pojistného plnění, zejména: rodné číslo nebo datum narození, jméno a příjmení Pojištěného;
 - 3) podrobně vysvětlit okolnosti vzniku Pojistné události, zejména datum a místo jejího vzniku;
 - 4) uvést kontaktní telefonní číslo, na kterém se může Asistenční služba spojit s Pojištěným.
4. Kromě toho je Pojištěný dále povinen:
 - 1) postupovat podle pokynů Asistenční služby a efektivně s ní spolupracovat,
 - 2) zmocnit v požadované formě Asistenční službu k získávání informací a posudků ošetřujících lékařů a dalších osob či úřadů ve věcech souvisejících s Pojistnou událostí, a to v rozsahu vyplývajícím ze zákonných ustanovení,
 - 3) vynaložit veškeré úsilí, aby shromáždil všechny dokumenty týkající se pojistné události, které jsou nezbytné k prokázání oprávněnosti nároku a které nemůže získat sám.
5. Pojištěný je povinen ve lhůtě do 7 dnů po návratu do Země trvalého pobytu uplatnit u Pojistitele nároky.
6. V závislosti na typu Pojistné události musí uplatnění nároku obsahovat:
 - 1) vyplněný a podepsaný formulář pro nahlášení škody, a pokud je to v možnostech Pojištěného;
 - 2) zdravotní dokumentaci popisující druh a povahu poranění nebo příznaků, obsahující přesnou diagnózu a předepsanou léčbu,
 - 3) policejní zprávu nebo protokol vypracovaný jiným orgánem v případě události, kterých se týkal zásah dotčených orgánů (včetně potvrzení o Krádeži s vloupáním nebo o Loupeži s označením ztracených věcí, s údaji o jejich druhu a množství a alespoň jejich přibližnou hodnotou),
 - 4) originály nebo kopie účtů a originální doklady o jejich zaplacení,
 - 5) prohlášení postižených osob nebo svědků události,

- 6) potvrzení o převzetí Zavazadla do úschovny nebo potvrzení o jeho zpoždění,
- 7) informaci od přepravce nebo jiného subjektu o výši částky, v jaké byl uznán nárok Pojištěného týkající se shodného předmětu plnění.
- 8) doklady prokazující vlastnictví ztracených věcí.

Článek 9. Obecné výluky z pojištění

1. Pojistitel nenese odpovědnost v situacích, kdy Pojištěný:
 - 1) jedná v rozporu s doporučeními ošetřujícího lékaře;
 - 2) pobývá na území, které se nachází v nadmořské výšce nad 6.500 m, v Antarktidě nebo v Arktidě.
2. Pojistitel není odpovědný za události, ke kterým dojde v důsledku:
 - 1) úmyslného jednání Pojištěného nebo osoby, s níž Pojištěný žije ve společné domácnosti;
 - 2) hrubé nedbalosti Pojištěného.
3. Pojištění se nevztahuje na případy, kdy k pojistné události došlo v souvislosti s/se:
 - 1) výtržnictvím Pojištěného, jeho účastí ve rvačkách nebo spácháním či pokusem o spáchání trestného činu ze strany Pojištěného;
 - 2) aktivní účastí Pojištěného na demonstracích, povstáních či nepokojích, veřejných násilnostech, stávkách nebo v důsledku zásahů či rozhodnutí orgánů veřejné správy;
 - 3) skutečností, kdy Pojištěný nemá platné oprávnění pro výkon dané činnosti, například řidičský průkaz dané kategorie nebo oprávnění k potápění bez dozoru instruktora;
 - 4) neprovedením preventivních očkování požadovaných Světovou zdravotnickou organizací před cestou na území dané země;
 - 5) pohlavně přenosnými chorobami, AIDS, HIV;
 - 6) psychickými poruchami;
 - 7) jednáním Pojištěného pod vlivem psychotropních látek;
 - 8) Pojištěný je ve stavu opilosti nebo podnapilosti (podle doložky o alkoholu pro pojištění léčebných výloh a úrazové pojištění ve variantách Standard a Premium);
 - 9) provozováním Extrémních sportů (neplatí pro variantu Premium);
 - 10) vykonáváním Fyzické práce;
 - 11) se sportovními aktivitami v místech k tomu neurčených;
 - 12) účastí na honech na zvěř;
 - 13) účastí v soutěžích nebo rallye jako řidič, navigátor nebo cestující jakéhokoli motorového vozidla, a to i během zkušebních a testovacích jízd;
 - 14) výkonem kaskadérských činností;
 - 15) výkonem činnosti: vojáka, policisty, příslušníka jiné uniformované složky nebo jiné jednotky či bezpečnostní služby.
4. Kromě toho se pojištění nevztahuje na případy, kdy k pojistné události:
 - 1) došlo v důsledku sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo v důsledku úmyslného sebepoškozování Pojištěného, a to bez ohledu na stav jeho duševního zdraví;
 - 2) došlo během cesty zahájené Pojištěným poté, co Ministerstvo zahraničních věcí Země jeho trvalého pobytu zveřejnilo varování nejvyššího stupně před cestou do dané země;
 - 3) došlo chemickým, biologickým zamořením nebo vznikem nebezpečí jaderné povahy;
 - 4) došlo v důsledku epidemií nebo pandemií (s výjimkou události uvedených v čl. 2 odst. 32 a čl. 14 odst. 1 bodu 2 v souvislosti s pojištěním léčebných výloh a asistenční pomoci);
 - 5) došlo během manipulace s pyrotechnickým materiálem.
5. Pojistitel neproplatí náklady vynaložené na telefonní hovory s Pojistitelem, s výjimkou nákladů na první telefonní hovor na Asistenční službu u variant Standard a Premium.

Článek 10. Regresní nároky

1. V den výplaty pojistného plnění přecházejí na Pojistitele nároky vůči třetí osobě odpovědné za škodu, a to až do výše pojistného plnění vyplaceného Pojistitelem. Pokud Pojistitel kryl pouze část škody, má Pojištěný přednost v uspokojení nároků před nároky Pojistitele ve vztahu ke zbývajícím částem.
2. Na Pojistitele nepřecházejí nároky Pojištěného, o nichž se hovoří v odst. 1 tohoto článku, vůči osobám, s kterými Pojištěný žije ve společné

domácnosti nebo za které zodpovídá, to však neplatí, pokud pachatel způsobil škodu úmyslně.

3. Pojištěný je povinen Pojistiteli poskytnout součinnost při vymáhání pojistných nároků vůči osobám odpovědným za vznik škody, a to poskytnutím nezbytných informací a dokumentů, a umožnit činnosti nezbytné k vymáhání regresních nároků.

Článek 11. Reklamáce a soudní spory

1. Reklamáce se uplatňuje:
 - 1) v písemné podobě:
 - a) osobně v sídle Pojistitele;
 - b) formou poštovní listovní zásilky zasláné na adresu Pojistitele: Oddělení kvality Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce ul. Giełdowa 1; 01-211Varšava;
 - 2) elektronickou formou na e-mailovou adresu: quality@axa-assistance.pl.
2. Zasláné uplatnění Reklamáce musí obsahovat následující údaje:
 - 1) jméno a příjmení Klienta; název firmy,
 - 2) celou poštovní adresu Klienta nebo
 - 3) e-mailovou adresu, na kterou se má zaslat odpověď;
 - 4) pojistnou smlouvu, které se Reklamáce týká;
 - 5) popis reklamovaného problému, předmět a okolnosti opodstatňující Reklamáci;
 - 6) kroky očekávané ze strany Klienta;
 - 7) v případě, kdy Klient očekává zaslání odpovědi elektronickou cestou – požadavek Klienta v dané věci.
3. Pokud je během vyřizování Reklamáce nutné získat další informace související s jejím uplatněním, Pojistitel požádá Klienta o jejich doručení.
4. Pojistitel poskytne odpověď bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů ode dne přijetí Reklamáce. Ke splnění termínu stačí zaslat odpověď před vypršením uvedené lhůty.
5. Ve zvláště složitých případech, které znemožňují posouzení Reklamáce a poskytnutí odpovědi ve lhůtě uvedené v odstavci 4, Pojistitel:
 - 1) vysvětlí příčinu zpoždění;
 - 2) uvede okolnosti, které musí být zjištěny pro posouzení případu;
 - 3) upřesní očekávané datum posouzení Reklamáce a poskytnutí odpovědi.
6. Odpověď Pojistitele bude zaslána na poštovní adresu, pokud Klient nepožádá o zaslání odpovědi e-mailem – pak bude odpověď zaslána elektronicky na uvedenou e-mailovou adresu.
7. Klient může uplatňovat své nároky soudní cestou. Žalobu o náhradu škody vyplývající z pojistné smlouvy lze podat v souladu s ustanoveními obecné příslušnosti nebo u soudu příslušného podle Místa bydliště nebo sídla Pojistníka či podle místa bydliště Pojištěného, Oprávněné osoby nebo jejich dědiců.
8. Klient, který je spotřebitelem, má také možnost požádat o pomoc místně příslušného okresního (městského) spotřebitelského ombudsmana.
9. Klient má právo předložit spotřebitelskému ombudsmanovi žádost o mimosoudní řešení spotřebitelského sporu spojeného s pojistnou smlouvou. Více informací o tomto tématu je k dispozici na webových stránkách spotřebitelského ombudsmana na adrese <https://rf.gov.pl/>.
10. V případě pojistné smlouvy uzavřené prostřednictvím internetových stránek je možné vést mimosoudní řízení k vyřešení sporu mezi spotřebitelem s bydlištěm v Evropské unii a pojistitelem prostřednictvím online platformy ODR na následující adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. E-mailová adresa Pojistitele je quality@axa-assistance.pl.

Článek 12. Závěrečná ustanovení

1. Veškerá prohlášení, oznámení a žádosti týkající se obsahu pojistné smlouvy předkládané Pojistiteli, s výjimkou těch, které se na základě těchto PPP předkládají Asistenční službě, by měla být podána písemně pod hrozbou neplatnosti. Dokumentace týkající se určení odpovědnosti Pojistitele adresovaná Asistenční službě a Reklamáce mohou být doručeny elektronicky na e-mailovou adresu: claims@axa-assistance.pl. Na žádost Asistenční služby je Pojištěný v odůvodněných případech povinen předložit Pojistiteli originální dokumenty, které předtím zaslal v elektronické podobě na e-mailovou adresu.

2. Ve všech kontaktech a korespondenci vedené s Pojistitelem platí polština nebo angličtina. V lékařské dokumentaci je povoleno používat cizí jazyky, avšak Pojistitel může požadovat, aby byla dokumentace předložena s úředně uvěřeným překladem do polštiny.
3. Na pojistné smlouvy, na které se tyto PPP vztahují, se vztahuje polské právo.
4. Pomoc Pojištěnému v souvislosti s Pojistnou událostí je poskytována v souladu s předpisy země, kde je poskytována, nebo podle mezinárodních předpisů.

II. POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH

Článek 13. Předmět a rozsah pojištění léčebných výloh

1. Předmětem pojištění jsou z lékařského hlediska nezbytné a doložené náklady na léčbu a související náklady na zdravotní asistenci vynaložené ve prospěch Pojištěného, který musel podstoupit léčbu v souvislosti s Pojistnou událostí.
2. Za Pojistnou událost v případě pojištění nákladů na léčbu a zdravotnickou asistenci se považuje Náhle onemocnění, Onemocnění COVID-19 nebo Úraz Pojištěného, ke kterému došlo v průběhu pojistné doby během cesty a které vyžaduje neodkladné zahájení léčby v zahraničí, jejímž účelem je stabilizovat zdravotní stav Pojištěného do té míry, aby mohl pokračovat v cestě, nebo se vrátit do Země trvalého pobytu a v případě potřeby tam pokračovat v léčbě.
3. Náklady na zdravotní péči a lékařskou pomoc se považují náklady vynaložené na:
 - 1) **vyšetření** nezbytná k stanovení diagnózy a zahájení léčebného postupu;
 - 2) **lékařské konzultace** nezbytné s ohledem na zdravotní stav Pojištěného;
 - 3) **lékařské telefonní konzultace s lékařem internistou nebo pediatrou v polském, anglickém nebo španělském jazyce** (Asistenční služba domlouvá telefonní konzultaci Pojištěného s lékařem);
 - 4) **Hospitalizace** s poskytnutím standardní lékařské péče a souvisejících nákladů na léčbu (mezi jinými náklady na operaci, anestezii, léky, nemocniční stravu);
 - 5) **zdravotnické prostředky** – léky, obvazový a krycí materiál, pomocné a ortopedické prostředky předepsané lékařem;
 - 6) **stomatologické výkony** při akutních bolestivých stavech zubů, léčených formou extrakce nebo s použitím základního kompozitu (včetně vyšetření RTG). Částečný limit pojistné částky pro toto pojistné plnění uvedený v Tabulce pojistných plnění a limitů platí pro všechna onemocnění, ke kterým dojde v průběhu pojistné doby. Tento limit se nevztahuje na náklady stomatologické léčby související s Úrazem;
 - 7) **přeprava Pojištěného do a ze zdravotnického zařízení** (včetně přivolání lékaře k Pojištěnému) z místa Pojistné události, která je odůvodněná zdravotním stavem Pojištěného a schválena Asistenční službou;
 - 8) **přeprava mezi zdravotnickými zařízeními** – z jednoho zdravotnického zařízení do druhého, pokud to vyžaduje zdravotní stav Pojištěného;
 - 9) **záchranná služba** – zásah zdravotnické záchranné služby nebo přeprava vrtulníkem z místa Pojistné události do nejbližšího, odpovídajícího zdravotnického zařízení, pokud to vyžaduje zdravotní stav Pojištěného;
 - 10) **přeprava do Země trvalého pobytu** – repatriace Pojištěného dopravním prostředkem přizpůsobeným jeho zdravotnímu stavu, pokud ze zdravotních důvodů nebylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek (rozhodnutí o výběru dopravního prostředku provádí lékař Asistenční služby, a to po konzultaci s Pojištěným a ošetřujícím lékařem v zahraničí).
V případech, kdy je přeprava Pojištěného zajišťována bez účasti Asistenční služby, hradí Pojistitel náklady pouze do takové výše, kdy by převoz do Země trvalého pobytu zajišťovala Asistenční služba.
 - 11) **přeprava do Místa bydliště**, pokud ze zdravotních důvodů má Pojištěný v souvislosti s Pojistnou událostí omezenou pohybovou funkčnost a vrátil se do Země trvalého pobytu a nezbytně potřebuje převoz do Místa bydliště (rozhodnutí o volbě dopravního prostředku

učiní lékař Asistenční služby po dohodě s Pojištěným a ošetřujícím lékařem v zahraničí).

V případech, kdy je přeprava Pojištěného zajišťována bez účasti Asistenční služby, hradí Pojistitel náklady pouze do takové výše, kdy by převoz na území Země s trvalým pobytem zajišťovala Asistenční služba;

- 12) **prodloužený pobyt Pojištěného v zahraničí**, pokud uplynula původně plánovaná doba Cesty a Pojištěného z důvodu vzniku Pojistné události (např. z důvodu povinnosti podstoupit lékařskou karanténu, tj. izolaci), nemohl absolvovat zpáteční cestu v plánovaném termínu a plánovaným dopravním prostředkem a zároveň nevyžaduje Hospitalizaci.
Pojistitel hradí Pojištěnému náklady na ubytování a stravu, a to po dobu nezbytnou k zajištění přepravy (repatriace) v souladu s ustanovením odst. 3 bodu 9) tohoto článku;
 - 13) **přeprava tělesných ostatků a nákup přepravní rakve** Pojištěného na místo pohřbu na území Země trvalého pobytu, pokud Pojištěný zemřel během cesty v důsledku Pojistné události.
Asistenční služba po dohodě s Blízkou osobou zajišťuje všechny formality, vybírá způsob přepravy a dopravní prostředek a organizuje přepravu;
Asistenční služba může zajišťovat a hradit náklady na kremaci a dopravu urny s popelem Pojištěného do Země trvalého pobytu nebo pohřbu tělesných pozůstatků Pojištěného v zahraničí, avšak maximálně do výše odpovídající nákladům, které by Asistenční službě vznikly při zajišťování přepravy tělesných pozůstatků do země trvalého pobytu;
 - 14) **přeprava spolupojištěných osob**, pokud Pojištěný zemřel při cestě do zahraničí v důsledku Pojistné události, Pojistitel zorganizuje a zajistí převoz těchto osob pouze v případech, kdy původně zamýšlený dopravní prostředek nelze použít k dřívějšímu návratu. Asistenční služba po dohodě se spolupojištěnými osobami rozhodne o organizaci převozu spolupojištěných osob do Země trvalého pobytu. Pojistitel hradí náklady na převoz spolupojištěných osob vlakem nebo autobusem a v situacích, kdy by odhadovaná doba cesty výše uvedenými dopravními prostředky překročila 12 hodin, Pojistitel hradí náklady na dopravu letadlem v ekonomické třídě;
 - 15) **přepravu a pobyt Blízké osoby vyzvané k doprovodu nezletilého Pojištěného**, pokud musí být Pojištěný během cesty hospitalizován v důsledku vzniku Pojistné události a není doprovázen žádnou plnoletou osobou.
Asistenční služba po dohodě s Pojištěným rozhoduje o organizaci a pokrytí nákladů na převoz na místo Hospitalizace Pojištěného a zpět (vlakem nebo autobusem, a pokud by doba jízdy přesáhla 12 hodin – letadlem v ekonomické třídě) a náklady na ubytování pro jednu Blízkou osobu Pojištěného.
V situacích, kdy přeprava Blízké osoby Pojištěného bude zajišťována bez účasti Asistenční služby, hradí Pojistitel pouze náklady do výše, která není vyšší, než kdyby přepravu ze Země trvalého pobytu zajišťoval Asistenční služba;
 - 16) **pobyt osoby přivolané k Pojištěnému**, který ji sám určí, pokud během cesty do zahraničí ošetřující lékař rozhodne, že Pojištěný musí být v důsledku Pojistné události hospitalizován déle než 10 dní, nebo pokud ošetřující lékař rozhodne, že se jedná o stav ohrožení života.
Asistenční služba po dohodě s Pojištěným rozhoduje o organizaci a pokrytí nákladů na převoz na místo Hospitalizace Pojištěného a zpět (vlakem nebo autobusem, a pokud by doba jízdy přesáhla 12 hodin – letadlem v ekonomické třídě) a náklady na ubytování pro jednu osobu určenou Pojištěným.
4. V rámci pojištění nákladů na léčbu a asistenci se za Náhle onemocnění považuje rovněž zhoršení chronického onemocnění. Pojistitel odpovídá za tuto Pojistnou událost do limitu uvedeného v Tabulce pojistného plnění a limitů.

Článek 14. Předmět a rozsah pojištění assistance

1. Předmětem pojištění assistance jsou dále služby poskytované pomocí, včetně:
 - 1) **24hodinový provoz Asistenční služby;**

- 2) **pojištění pro případ karantény** – pokud v průběhu cesty Pojištěný netrpěl definovanou nemocí COVID-19 (mimo jiné zdravotní stav pojištěného nevyžaduje lékařské ošetření), ale byl náhle umístěn do karantény na základě doloženého rozhodnutí místních správních orgánů, které nebylo možné před zahájením zahraniční cesty předvídat, má nárok na následující plnění:
- prodloužený pobyt Pojištěného v zahraničí**, pokud uplynula původně plánovaná doba cesty a Pojištěný z důvodu uložené povinnosti podstoupit karanténu nemohl absolvovat zpáteční cestu v plánovaném termínu a plánovaným dopravním prostředkem. Pojistitel hradí Pojištěnému náklady na ubytování a stravu, a to po dobu nezbytnou k zajištění přepravy (repatriace) v souladu s ustanoveními čl. 14 odst. 1 bodu 2b);
 - přeprava do Země trvalého pobytu** – pokud Pojištěný z důvodu nutnosti absolvovat karanténu nemůže použít původně plánovaný dopravní prostředek, Pojistitel zajistí a uhradí náklady na návrat Pojištěného do Země bydliště Pojištěného. Přeprava je zajišťována vlakem nebo autobusem a v situacích, kdy by odhadovaná doba cesty výše uvedenými dopravními prostředky překročila 12 hodin, pak Pojistitel zajistí dopravu letadlem v ekonomické třídě.
- V případech, kdy je přeprava Pojištěného zajišťována bez účasti Asistenční služby, hradí Pojistitel náklady pouze do takové výše, kdy by takový převoz na území Země s trvalým pobytem zajišťovala Asistenční služba.
- doručení urgentní zprávy**, pokud nepředvídaná událost způsobí zpoždění nebo změni průběh cesty Pojištěného. Asistenční služba na žádost Pojištěného poskytne potřebné informace osobám nebo institucím, které určí;
 - proplacení nákladů na skipas**, pokud Pojištěný v důsledku Pojistné události spadající do pojistné ochrany v rozsahu těchto PPP nemůže použít dříve zakoupený skipas, proplatí mu Pojistitel náklady za nevyužitý skipas za celé dny, ve kterých nemohl skipas využít;
 - proplacení nákladů na zapůjčení lyžařského vybavení**, pokud Pojištěný v důsledku:
 - Pojistné události kryté pojistnou ochranou v rozsahu těchto PPP nemohl zajistit své lyžařské vybavení, v důsledku čehož došlo k jeho ztrátě;
 - ztráty sportovního vybavení, v případě, že se nacházelo v péči profesionálního přepravce (na základě přepravního dokladu) nebo se nacházelo v úschovně (proti potvrzení);
 - Úrazu zdokumentovaného lékařským posudkem a nahlášeným Asistenční službě krytého pojistnou ochranou v rozsahu těchto PPP, k němuž došlo v důsledku provozování Rekreačního sportu, v rámci kterého došlo k poškození sportovního vybavení Pojištěného.
 Pojistitel hradí náklady na vypůjčení lyžařského vybavení za celé dny, ve kterých nebylo možné použít vybavení patřící Pojištěnému;
 - pojistné plnění v případě uzavření lyžařských tras a sjezdovek** během zahraniční cesty Pojištěného, v období mezi 15. prosincem a 31. březnem. Pojistitel vyplácí pojistné plnění v případech, kdy z důvodu nepříznivých povětrnostních podmínek dojde k uzavření všech značených lyžařských tras v okruhu 50 kilometrů od místa ubytování Pojištěného, v jehož důsledku bude Pojištěný zbaven možnosti provozovat rekreační lyžování nebo snowboarding;
 - pomoc při pokračování v cestě**, pokud nebylo možné v důsledku Pojistné události dokončit jednu z původních etap plánovaných Pojištěným a jeho zdravotní stav poté, co mu byla poskytnuta lékařská pomoc, umožní pokračovat v cestě, poskytne mu Pojistitel pomoc. Asistenční služba po dohodě s Pojištěným zajistí dopravu, která mu umožní pokračovat v cestě. Pojistitel hradí náklady na převoz Pojištěného z místa, ve kterém mu byla poskytnuta lékařská péče (místo Hospitalizace, místo poskytnutí ambulantní péče) do následujícího místa etapy plánované cesty vlakem nebo autobusem a v situacích, kdy by odhadovaná doba cesty výše uvedenými dopravními prostředky překročila 12 hodin, pak Pojistitel hradí náklady na dopravu letadlem v ekonomické třídě;
 - pomoc při předčasném návratu Pojištěného do Země trvalého pobytu** v případech, kdy v důsledku Hospitalizace nebo úmrtí Blízké osoby v souvislosti s náhlým onemocněním nebo Úrazem této osoby nebo v důsledku vzniku náhodné události v Místě bydliště, vyžadující přítomnost Pojištěného za účelem provedení správních činností nebo právních úkonů, v důsledku čehož je nucen zkrátit svou cestu, poskytne Pojistitel pomoc výhradně v případě, když dříve plánovaný dopravní prostředek nelze použít pro dřívější návrat Pojištěného. V takovýchto případech Asistenční služba po dohodě s Pojištěným rozhodne ve věci zajištění převozu Pojištěného do Země trvalého pobytu. Pojistitel hradí náklady na převoz Pojištěného vlakem nebo autobusem a v situacích, kdy by odhadovaná doba cesty výše uvedenými dopravními prostředky překročila 12 hodin, Pojistitel hradí náklady na dopravu letadlem v ekonomické třídě;
 - zpoždění Zavazadel** – pokud během cesty dojde ke zpoždění Zavazadel Pojištěného podle počtu hodin uvedených v tabulce pojistných plnění pro danou variantu pojištění (od okamžiku, kdy Pojištěný přistane na cílovém letišti), Pojistitel proplatí Pojištěnému náklady vynaložené na pořízení nezbytných toaletních potřeb a na oblečení; v případě zpoždění při zpáteční cestě – při návratu do Země trvalého bydliště a v případě charterových letů nepřísluší Pojištěnému žádné odškodnění;
 - zpoždění nebo zrušení letu** – pokud je během cesty Pojištěného let zpožděn o počet hodin uvedený v Přehledu pojistného plnění pro příslušnou variantu pojištění – v případě zrušení letu – dopravce nezajistil náhradní možnost přepravy, která by se uskutečnila v rámci počtu hodin uvedeného v Přehledu pojistného plnění pro příslušnou variantu pojištění od původně plánovaného odletu (počínaje momentem plánovaného odletu), Pojistitel proplatí pojistné plnění Pojištěnému; pojištění zpoždění nebo zrušení letu se vztahuje pouze na události, ke kterým došlo mimo území státu trvalého pobytu.;
 - infolinka**, která je v provozu celých 24 hodin a poskytuje informace o:
 - aktuálních směnných kurzech měn;
 - zastupitelských úřadech a konzulátech;
 - dokladech nezbytných k překročení státní hranice dané země;
 - případných poplatcích vybíraných při překročení státní hranice;
 - klimatických podmínkách a o předpovědi počasí v cílové zemi;
 - celkové úrovni bezpečnosti v cílové zemi;
 - kontaktu na záchranou zdravotní službu;
 - povinných a doporučených očkováních a o adresách očkovacích středisek;
 - výskytu epidemie;
 - zahraničních ekvivalentech polských léků;
 - zdravotnických zařízeních, která se nedoporučuje používat;
 - specifických typech zdravotních rizik v dané oblasti;
 - telefonické tlumočení** – v angličtině a podle možností případně i v dalších jazycích, a to při policejní kontrole, při styku se zaměstnanci zdravotnického zařízení nebo při vyplňování dokumentů;
 - právní pomoc** – ochrana oprávněných (tzn. není v rozporu se zásadami sociálního soužití a dobrými mravy, a jeho náklady nejsou v do očí bijící disproporcí se zamýšleným účelem) právních zájmů Pojištěného v případech, kdy během trvání Cesty utrpěl Pojištěný újmu na své osobě nebo věcnou škodu a uplatňuje náhradu škody, nebo když je obviňován z porušení ustanovení trestního práva nebo zákona o přestupcích během vykonávané cesty. Pojištěný má nárok na následující pojistná plnění za:
 - právní poradenství a předložení plánu následných kroků (úhrada nákladů na odměnu poskytovatele služeb spojených s analýzou nebo právním posudkem situace Pojištěného);
 - překlad dokumentů, vyhotovení posudku soudního znalce nebo soudního odhadce (úhrada nákladů poskytovatele služeb);
 - jednání v rámci soudního řízení před soudy všech stupňů (úhrada nákladů na odměnu poskytovatele služeb za jednání jménem Pojištěného / za právní zastoupení Pojištěného, náklady na soudní

řízení před obecnými, správními a smírčími soudy a soudní náklady přiznané Pojištěným ve prospěch protistrany).

Pojištění právní pomoci se nevztahuje na spory: mezi Pojistníkem nebo Pojistitelem a Pojištěným; mezi Blízkými osobami; mezi spoluvlastníky majetku; pokud hodnota předmětu sporu nepřesahuje 100 EUR; související s výkonem výdělečné činnosti Pojištěného; z důvodu občanskoprávní odpovědnosti Pojištěného; týkající se autorských práv a duševního vlastnictví; týkající se rodinného práva; sociálního zabezpečení nebo systému veřejného zdraví; vyplývající z her nebo sázek;

- 14) **pomoc zvířatům** – pokud Pojištěný cestuje se psem nebo kočkou, kterého/kerou vlastní, a toto zvíře bude mít Úraz mimo Zemi trvalého pobytu a vyžaduje okamžitou pomoc ve veterinárním zařízení, Pojistitel uhradí nezbytné náklady na léčbu.
- 15) úhrada nákladů na první hovor na Asistenční službu - pokud Pojištěný v souvislosti s pojistnou událostí kontaktoval Asistenční službu, uhradí Pojistitel na základě předloženého telefonního účtu náklady na první hovor.

Článek 15. Výluky z pojištění

1. Kromě obecných výluk stanovených v článku 9 pojištění léčebných výloh nezahrnuje:

- 1) léčbu poskytovanou Blízkou osobou,
- 2) případy související s nemocničním ošetřením Pojištěného nebo se zdravotními zákroky, u nichž existovaly indikace před zahájením cesty, nebo souvisejícími s cestou za účelem získání lékařské pomoci v případě již existujících zdravotních potíží Pojištěného;
- 3) pobyt a léčbu v zařízeních: sociální, lázeňské a rehabilitační péče a v onkologických zařízeních;
- 4) lékařskou pomoc poskytovanou výhradně z estetických důvodů, operace v rámci plastické chirurgie, kosmetické procedury a rovněž jakoukoli pomoc nezbytnou v důsledku podstoupení výše uvedených zákroků;
- 5) případy, kdy je zdravotní péče indikována a vhodná, ale nemusí být poskytována okamžitě a lze ji poskytnout po návratu na území Země trvalého pobytu;
- 6) lékařskou pomoc související s kontrolním vyšetřením nebo s preventivním očkováním;
- 7) vyšetření (včetně laboratorních a ultrazvukových) prováděných za účelem potvrzení těhotenství, ukončení těhotenství, jakýchkoli komplikací během těhotenství po 26. týdnu a po porodu;
- 8) léčbu neplodnosti nebo umělé oplodnění a s nimi související hormonální léčbu;
- 9) náklady na léky vydané bez písemného doporučení lékaře;
- 10) léčbu metodami neuznávanými všeobecnou lékařskou vědou, léčbu nekonvenčními metodami;
- 11) nákup nebo opravy korekčních brýlí, protéz (včetně zubních protéz), rehabilitačních zařízení a sluchadel,
- 12) veškeré náklady, které vzniknou Pojištěnému bez souhlasu Asistenční služby, s výjimkou případů, kdy Pojištěný objektivně neměl možnost kontaktovat Asistenční službu kvůli svému zdravotnímu stavu.

Kontakt pojištěného s Asistenční službou není nutný, pokud si Pojištěný samostatně vybere lékaře a uhradí náklady spojené s touto návštěvou v případě:

- a) jediné návštěvy stomatologa související s akutně bolestivým nebo zánětlivým stavem zubů;
- b) jediné návštěvy v odborné ambulanci.

III. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Článek 16. Předmět a rozsah pojištění

1. Předmětem pojištění jsou následky Úrazu Pojištěného, ke kterým došlo během Cesty v průběhu pojistné doby (Pojistná událost).
2. Pojistitel zajišťuje výplatu pojistných plnění souvisejících s Pojistnou událostí ve formě:

- 1) plnění v případě Trvalého poškození zdraví, a to ve výši stanovené jako procentní část z celkového rozsahu pojistného plnění podle Tabulky poškození zdraví;
- 2) plnění v případě úmrtí Pojištěného, a to ve výši 50 % z celkového rozsahu pojistného plnění, avšak pod podmínkou, že k ní dojde do 12 měsíců od data, kdy k Úrazu došlo.

Článek 17. Výluky z pojištění

1. Kromě obecných výluk z pojištění stanovených v článku 9 úrazové pojištění nezahrnuje Pojistné události, ke kterým došlo z důvodu:

- 1) Přírodních katastrof;
- 2) případů souvisejících s těhotenstvím nebo jeho ukončením;
- 3) zlomenin spojených s vrozenou lámavostí kostí, metabolickými poruchami nebo patologickými výrony a v důsledku únavových zlomenin a zvrtnutí v důsledku vrozených vad a poruch;
- 4) kardiovaskulární mrtvice a následků Úrazu, ke kterému došlo v důsledku kardiovaskulární mrtvice;
- 5) pohybové poruchy nebo poranění páteře, včetně výhřezu meziobratlové ploténky, pokud se jedná o případ zhoršení projevů onemocnění, které existovalo již před Úrazem;
- 6) zhoršení následků Úrazu v důsledku úmyslného nebo vědomého nedostavení se Pojištěného k lékaři za účelem získání lékařské péče nebo úmyslného nedodržování lékařských doporučení.

IV. POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Článek 18. Předmět a rozsah pojištění

1. Předmětem pojištění je Zavazadlo Pojištěného během jeho Cesty.
2. Podmínkou krytí Zavazadla pojistnou ochranou je vynaložení náležité péče při jeho zajištění, to znamená:
 - 1) že se Zavazadlo musí po celou dobu nacházet pod přímým dohledem Pojištěného;
 - 2) svěření Zavazadla proti potvrzení profesionálnímu subjektu, který se zabývá přepravou nebo skladováním zboží;
 - 3) ponechání Zavazadla v místnosti nacházející se v místě ubytování, uzamčené mechanickým nebo elektronickým zámekem;
 - 4) ponechání Zavazadla v individuálně používaném zavazadlovém prostoru (zavazadlové skříňky na vlakovém nádraží, autobusovém nádraží nebo na letišti) uzavřeném mechanickým nebo elektronickým zámekem;
 - 5) ponechání Zavazadla v kufru nebo zavazadlovém prostoru vozidla, přívěsu nebo střešním boxu, uzamčeném mechanickým nebo elektronickým zámekem.
3. Pojistnou událostí v případě pojištění Zavazadel je poškození nebo ztráta Zavazadel v průběhu pojistné doby, ke kterému došlo v důsledku:
 - 1) Přírodní katastrofy, a rovněž i záchranné akce prováděné v souvislosti s jejím výskytem;
 - 2) Loupeže nebo Krádeže spojené s vloupáním (s výjimkou vloupání do uzavřených prostor nebo zavazadlových prostorů) nahlášeným příslušným orgánům;
 - 3) Náhlého onemocnění nebo Úrazu Pojištěného, kvůli nimž nemohl pečovat o své Zavazadlo. Náhlé onemocnění nebo Úraz musí být potvrzeny lékařskou zprávou s určením diagnózy a neprodleně nahlášeny Asistenční službě.

Článek 19. Výluky z pojištění

1. Kromě obecných výluk stanovených v článku 9 pojištění Zavazadel nezahrnuje:
 - 1) poškození, při kterém byla poškozena pouze Zavazadla samotná, nikoli jejich obsah (kufrů, batohy atd.);
 - 2) předměty starší 5 let od data zakoupení;
 - 3) Krádeže spojené s vloupáním nebo Loupeže ze stanu, včetně případů, kdy byl stan uzamčen mechanickým nebo elektronickým zámekem;
 - 4) dopravní prostředky, s výjimkou invalidních vozíků, kočárků a kol;
 - 5) brýle, kontaktní čočky, všechny druhy lékařských nebo rehabilitačních zařízení, protézy a léky;
 - 6) škody, ke kterým došlo v důsledku samovznícení nebo úniku kapalin, tuků, barviv nebo žíravin přepravovaných v Zavazadle;

- 7) vady a poruchy elektrických zařízení vyplývající z provozu nebo působení elektrického proudu;
- 8) zabavení, zadržení nebo poškození Zavazadel celními úřady nebo jinými státními orgány;
- 9) škody neoznámené příslušným institucím a orgánům (převravci, policii), a to ve lhůtě do 24 hodin od okamžiku zjištění škody, s výjimkou případů, kdy zdravotní stav Pojištěného objektivně neumožnil dodržet výše uvedenou lhůtu.

2. Navíc pojištění Zavazadel nezahrnuje:

- 1) jízdenky, letenky a vstupenky na kulturní akce, peníze, šekové knížky, platební karty, cenné papíry, klíče, drahé kovy a předměty z nich vyrobené, perly a drahé kameny, hodinky;
- 2) sbírky a předměty sběratelské hodnoty, starožitnosti, numismatické předměty, umělecké předměty, předměty kulturní a historické hodnoty, rukopisy, hudební nástroje, věci zvláštní hodnoty;
- 3) tabákové výrobky a alkohol, omamné a psychotropní látky;
- 4) zbraně a munice;
- 5) vzorky, předměty určené k výstavě a předměty určené k prodeji, předměty autorského práva nebo práva průmyslového vlastnictví;
- 6) plány a projekty, prototypy a nosiče záznamu obrazu, zvuku a dat, včetně jejich obsahu;
- 7) převážena zvířata;
- 8) předměty ze skla, porcelánu, hlíny, mramoru, které se snadno rozbíjejí;
- 9) sportovní vybavení specifické pro kategorii Extrémních sportů, pokud není ve variantě pojištění v tomto ohledu sjednáno rozšíření.

V. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Článek 20. Předmět a rozsah pojištění

1. Předmětem pojištění je občanskoprávní odpovědnost Pojištěného v soukromém životě během jeho Cesty.
 2. Pojistnou událostí je újma, kterou Pojištěný během Cesty způsobil třetí osobě na zdraví nebo majetku a za kterou podle právních předpisů příslušné země odpovídá.
3. Za škody způsobené Pojištěným se rovněž považují škody způsobené osobami nebo zvířaty, za které byl Pojištěný v době vzniku události odpovědný.

Článek 21. Výluky z pojištění

1. Kromě obecných výluk stanovených v článku 9 pojištění odpovědnosti nezahrnuje:
 - 1) škody způsobené Pojištěným: Blízké osobě, osobě žijící ve stejné domácnosti v době, kdy ke vzniku Pojistné události došlo, spolupojištěným osobám a zvířatům, za která byl Pojištěný odpovědný;
 - 9) v době, kdy byl Pojištěný pod vlivem alkoholu nebo po konzumaci alkoholu ve chvíli, kdy došlo ke vzniku Pojistné události,
 - 10) peněžní tresty, pokuty, penále, daně nebo správní pokuty uložené Pojištěnému na základě zákona;
 - 11) události, ke kterým došlo při používání, vlastnictví nebo řízení motorových a nemotorových vozidel, plavidel nebo letadel a všech druhů závažných kluzáků, s výjimkou jízdních kol, dětských kočárků a nafukovacích člunů;
 - 12) škody související s majetkem jiné osoby, který si Pojištěný vypůjčil nebo pronajal;
 - 13) škody způsobené jiné osobě nakažením infekční chorobou lidí, zvířat nebo rostlin či šířením infekce;
 - 14) škody vyplývající z používání střelných zbraní;
 - 15) škody způsobené v souvislosti s podnikáním, povoláním nebo jinou výdělečnou činností;
 - 16) škody související s porušením autorských práv, duševního vlastnictví, patentů, registrovaných ochranných známek;
 - 17) poškození dokumentů, spisů, plánů, archiválií, filatelistických a numismatických sbírek, IT databází bez ohledu na typ nosiče, uměleckých děl;
 - 18) škody nižší nebo rovné ekvivalentu 150 EUR.

VI. POJIŠTĚNÍ LOUPEŽNÉHO PŘEPADENÍ U BANKOMATU

Článek 22. Předmět a rozsah pojištění

1. Předmětem pojištění je výběr hotovosti z bankomatu během Cesty Pojištěného.
2. Pojistnou událostí je loupežné přepadení, v jehož důsledku jsou Pojištěnému při výběru hotovosti z bankomatu odcizeny peněžní prostředky, nejdéle však do 2 hodin od výběru dané hotovosti z bankomatu.
3. Pojištění hotovosti zahrnuje výhradně případy, ke kterým došlo mimo území Země trvalého pobytu.

Článek 23. Výluky z pojištění

1. Kromě obecných výluk stanovených v článku 9 se pojištění loupežného přepadení u bankomatu nevztahuje na události, které nebyly nahlášeny místním orgánům (policii), a to bezprostředně po vzniku Pojistné události.

VII. POJIŠTĚNÍ DOMÁCNOSTI

Článek 24. Předmět a rozsah pojištění

1. Předmětem pojištění jsou stavební prvky a movitý majetek, včetně elektroniky, v Místě bydliště Pojištěného, a to po dobu Cesty Pojištěného, kdy tuto domácnost neobývá žádná třetí osoba.
2. Pojistnou událostí je Krádež spojená s vloupáním nebo poškozením movitého majetku nebo vnitřních stavebních prvků Místa bydliště Pojištěného, ke které došlo v důsledku uvedené krádeže.

Článek 25. Výluky z pojištění

1. Kromě obecných výluk stanovených v článku 9 se pojištění domácnosti nevztahuje na:
 - a) peněžní hotovost;
 - b) (b) věci starší než 5 let od data pořízení;
 - c) poškození v okolí neobydlených prostor patřících k Místu bydliště;
 - d) odškodnění za ušlý zisk, pokuty, finanční ztráty spojené s nemožností použít pojištěnou věc, náklady na právní zastoupení;
 - e) zvířata a rostliny;
 - f) sbírky a předměty sběratelské hodnoty, starožitnosti, numismatické předměty, umělecké předměty, předměty kulturní a historické hodnoty, rukopisy, hudební nástroje;
 - g) věci, které náleží třetím osobám a byly ponechány v Místě bydliště Pojištěného;
 - h) motorová a nemotorová vozidla a veškeré jejich příslušenství, díly a součásti;
 - i) hodnoty autorských práv a práv průmyslového vlastnictví, plány, projekty;
 - j) případy, kdy Pojištěný nemá doklady, na jejichž základě je možné identifikovat pojištěnou věc a její hodnotu před vznikem Pojistné události (znalecký posudek, doklad o dědictví, doklad o koupi);
 - k) jednání způsobené osobou, která se souhlasem Pojištěného používá během jeho nepřítomnosti jeho Místo bydliště.

Tyto PPP se vztahují na Pojištěné, kteří přistoupili k pojistné smlouvě po 29.02.2024.

Příloha č. 1 – Tabulka pojistného plnění a limitů

	BASIC	STANDARD	PREMIUM
Pojištění léčebných výloh (PLV) (Pojistnými událostmi jsou náhlá onemocnění, onemocnění COVID-19, Úraz)	300 000 EUR	1 000 000 EUR	6 000 000 EUR
zhoršení chronického onemocnění	50 000 EUR	500 000 EUR	1 500 000 EUR
Stomatologická léčba	1 000 EUR	1 000 EUR	1 000 EUR
Převoz z/mezi/do zdravotnického zařízení	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV
Záchranná služba	10 000 EUR	50 000 EUR	50 000 EUR
Převoz do Země trvalého pobytu	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV
Přeprava do Místa bydliště	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV
Prodloužený pobyt Pojištěného v zahraničí	50 EUR za nocleh a stravu/den max. 14 dnů	100 EUR za nocleh a stravu/den max. 14 dnů	100 EUR za nocleh a stravu/den max. 14 dnů
Převoz tělesných ostatků a nákup rakve	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV
V případě smrti Pojištěného převoz spolupojištěných osob do Země trvalého pobytu	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV	do celkového rozsahu pojistného plnění PLV
Přeprava a pobyt Blízké osoby vyzvané k doprovodu nezletilého Pojištěného	přeprava – do celkového rozsahu pojistného plnění PLV ubytování – 100 EUR/noc	přeprava – do celkového rozsahu pojistného plnění PLV ubytování – 100 EUR/noc	přeprava – do celkového rozsahu pojistného plnění PLV ubytování – 100 EUR/noc
Návštěva opatrovníka	přeprava – do celkového rozsahu pojistného plnění PLV ubytování – 100 EUR/noc	přeprava – do celkového rozsahu pojistného plnění PLV ubytování – 100 EUR/noc	přeprava – do celkového rozsahu pojistného plnění PLV ubytování – 100 EUR/noc
Pojištění asistence:			
24hodinový provoz Asistenční služby 7 dnů v týdnu	ano	ano	ano
Pojištění pro případ karantény	převoz do Země trvalého pobytu – 500 EUR prodloužený pobyt v zahraničí: 50 EUR za nocleh a stravu/den max. 14 dnů	převoz do Země trvalého pobytu – 500 EUR prodloužený pobyt v zahraničí: 50 EUR za nocleh a stravu/den max. 14 dnů	převoz do Země trvalého pobytu – 500 EUR prodloužený pobyt v zahraničí: 50 EUR za nocleh a stravu/den max. 14 dnů
Doručení urgentní zprávy	ano	ano	ano
Prodloužená pojistná ochrana	ano	ano	ano
Proplacení nákladů za skípas	-	-	250 EUR
Proplacení nákladů na zapůjčení lyžařského vybavení	-	-	25 EUR/den
Pojistné plnění v případě uzavření lyžařských tras a sjezdovek	-	-	25 EUR/den
Pomoc při pokračování v cestě	ano	ano	ano
Pomoc při předčasném návratu Pojištěného do Země trvalého pobytu	ano	ano	ano
Zpoždění zavazadel	100 EUR (8 hodin)	150 EUR (4 hodiny)	200 EUR (4 hodiny)
Zpoždění nebo zrušení letu	-	150 EUR (4 hodiny)	200 EUR (4 hodiny)
Infolinka	ano	ano	ano
Telefonické tlumočení	ano	ano	ano
Právní pomoc	500 EUR	1 000 EUR	1 500 EUR
Pomoc pro zvířata	250 EUR	500 EUR	750 EUR
Úhrada nákladů na první hovor do centra nápoředy pro asistenci	-	50 EUR	100 EUR
Úrazové pojištění	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Trvalé následky úrazu	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Smrt úrazem	5 000 EUR	10 000 EUR	25 000 EUR
Pojištění Zavazadel	1 000 EUR	2 000 EUR	3 000 EUR
Elektronika, sportovní potřeby	-	1 000 EUR	1 500 EUR
Pojištění odpovědnosti	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Odpovědnost za nemajetkovou újmu na zdraví	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Odpovědnost za škodu na věci	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Spoluúčast	150 EUR	150 EUR	150 EUR

Pojištění loupežného přepadení u bankomatu	200 EUR	350 EUR	500 EUR
Pojištění domácnosti	2 000 EUR	3 500 EUR	5 000 EUR
Elektronika	1 000 EUR	1 500 EUR	2 000 EUR
Doplňkové informace			
Rekreační sportování (včetně lyžování, windsurfingu a trekkingu)	ano	ano	ano
Administrativní práce	ano	ano	ano
Alkoholová doložka	-	ano	ano
Extrémní sporty	-	-	ano
Fyzická práce	-	-	ano

Příloha č. 2 – Tabulka poškození zdraví

TYP POŠKOZENÍ ZDRAVÍ		STUPEŇ POŠKOZENÍ (%)
PORANĚNÍ HLAVY A KRKU		
1.	Defekt kůže lebky s ovlášením	
a	do 25 % kůže s ovlášením	5
b	od 26 % do 75 % kůže s ovlášením	20
c	Více než 75 % kůže s ovlášením	25
2.	Defekty kostí lebeční klenby	
a	do 2 cm ²	5
b	od 3 cm ² do 10 cm ²	15
c	Více než 10 cm ²	20
3.	Zlomenina lebečních kostí	
a	lebeční klenby	2
b	v kraniofaciální oblasti (na kost)	4
c	Spodiny lebeční	5
3.	Ochmutí nebo paréza v důsledku kraniocerebrálního traumatu	
a	kvadruplegie	100
b	hemiplegie nebo paraplegie (ochmutí dolních končetin)	80
c	hemiparéza nebo paraparéza dolních končetin	50
d	ochmutí jedné končetiny	30
e	paréza jedné končetiny	20
f	poškození s úplnou ztrátou funkce daného kranialního nervu.	10
g	poškození s částečnou ztrátou funkce pro daný kranialní nerv	5
4.	Poranění obličeje	
a	jizvy v obličeji bez funkčního postižení	2
b	jizvy s mírným funkčním postižením	10
c	jizvy se střední úrovní dysfunkce	20
d	jizvy s vážným funkčním postižením	30
5.	Poškození nosu	
a	zlomenina nosní kůstky bez posunu	1
b	zlomenina nosní kůstky s posunem	2
c	úplná ztráta nosu	20
d	úplná ztráta čichu (částečná ztráta je vyloučena z odpovědnosti)	10
e	omrzliny II. a vyššího stupně	8
6.	Poškození jazyka	
a	Částečná ztráta jazyka s poruchou řeči	5
b	úplná ztráta jazyka	50
6.	Poškození jazyka	
a	Částečná ztráta jazyka s poruchou řeči	5
b	úplná ztráta jazyka	50
7.	Poškození očí	
a	bez funkčního poškození	2
b	s funkčním postižením nízkého stupně	5
c	se středně těžkým funkčním postižením	10
d	s těžkým funkčním postižením	20
e	s úplnou ztrátou zraku jednoho oka	25
f	s úplnou ztrátou zraku druhého oka	75
g	s poruchou průchodnosti slzného kanálku jednoho z nich	5
8.	Poškození ucha	
a	se ztrátou ušního boltce	10
b	s lehkým postižením sluchu	5
c	se středně těžkým postižením sluchu	8
d	s těžkým poškozením sluchu	12
e	s úplnou ztrátou sluchu	20
f	s poruchou bloudivého nervu	10
9.	Poškození zubů	
a	Ztráta více než 50 % části trvalého zubu	1
b	Ztráta mléčného zubu, umělého zubu, vitálního zubu	0
10.	Poranění krku s poruchou funkce	3
11.	Poškození hrtanu	
a	s menšími funkčními poruchami (občasná dušnost, chraptot).	5
b	s vysokým stupněm funkčního postižení (hrtanové sípání, výrazná dušnost, dušení).	15
12.	Poranění průdušnice	
a	se stenózou, bez respiračního selhání	5
b	se stenózou a dechovým selháním při námaze	10
c	se stenózou a dechovou nedostatečností v klidu	20
13.	Poškození jícnu	
a	se stenózou bez poruch polykání	2
b	se stenózou s lehkou poruchou polykání	5
c	s těžkou poruchou polykání (pouze tekutá strava).	30
d	úplná obstrukce jícnu s trvalou žaludeční píštělí	50
PORANĚNÍ HRUDNÍKU		
14.	Zlomeniny žeber	
a	zlomenina 1 žebra	0,5
b	zlomeniny 2 až 4 žeber	2
c	zlomeniny 5 až 10 žeber	7
d	zlomeniny více než 10 žeber	10
e	jiná poranění hrudníku, která mají za následek výrazně sníženou kapacitu plic potvrzenou spirometrií	15
15.	Zlomenina hrudní kosti	2

16.	Poškození plic a pohrudnice	
a.	hematom a/nebo pneumotorax bez drenáže (jedna plic).	3
b.	hematom a/nebo pneumotorax s drenáží (jedna plic).	5
c.	hematom a/nebo pneumotorax léčený chirurgicky (pro jednu plic)	10
d.	ztráta části plic	15
e.	ztráta celé plic	30
17.	Poškození srdce	
a	konzervativní léčba	5
b	chirurgické ošetření	30
18.	Poranění bránice léčené chirurgicky	
a	bez funkčního poškození	3
b	s narušenými funkcemi	8
PORANĚNÍ BŘICHA		
19.	Poranění dutiny břišní s poruchou komprese břicha	10
20.	Traumatická ventrální kýla	5
21.	Poškození orgánů dutiny břišní	
a.	Chirurgicky ošetřené, bez ztráty břišních orgánů	5
b.	chirurgicky ošetřené, se ztrátou některých břišních orgánů	15
c.	ztráta sleziny	10
d.	ztráta žaludku	50
e.	ztráta jater	100
f.	ztráta slinivky břišní	100
g.	ztráta ledviny	20
h.	ztráta močového měchýře	50
POŠKOZENÍ REPRODUKČNÍ SOUSTAVY		
22.	Ztráta varlete	15
23.	Poranění penisu	
a.	ztráta nebo závažná deformace penisu do věku 45 let	40
b.	ztráta nebo závažná deformace penisu ve věku od 46 do 60 let	20
c.	ztráta nebo závažné poranění penisu ve věku nad 60 let	10
24.	Posttraumatická deformace ženských pohlavních orgánů	
a.	malého stupně	20
b.	velkého stupně	30
POŠKOZENÍ PÁTEŘE A MÍCHY		
25.	Poranění obratlů	
a.	dislokace obratlů	5
b.	zlomenina těla a/nebo oblouku obratle	3
c.	zlomenina trnového a/nebo příčného výběžku obratle	1
26.	Poranění míchy	
a.	s příznaky příčné myelomeningokély s úplnou paralizou nebo parézou ve velkém rozsahu dvou nebo čtyř končetin	100
b.	paréza dolních končetin bez poškození horní části míchy (horní končetiny), která umožňuje pohyblivost pomocí dvou berlí	70
c.	paréza dolních končetin umožňující pohyb o jedné berlí	40
d.	úplné ochrnutí obou horních končetin bez ochrnutí dolních končetin	100
e.	těžká paréza obou horních končetin	60
f.	lehká paréza obou horních končetin	30
g.	poruchy svěračů a genitálií bez parézy (syndrom terminálního kuželu)	40
PORANĚNÍ PÁNVE		
27.	Vyklobení stydké spony	2
28.	vyklobení křížového kloubu	10
29.	Zlomeniny pánevních kostí	
a.	nedislokovaná zlomenina pánevní kosti a/nebo kosti křížové v jednom místě bez posunu	2
b.	zlomenina pánve a/nebo kosti křížové v jednom místě bez posunu	4
c.	víceúloňkové zlomeniny pánevní kosti a/nebo křížové kosti bez posunu	5
d.	zlomeniny pánve a/nebo kosti křížové s více posuny	10
e.	izolované zlomeniny hřebene kyčelní kosti, kyčelních trnů, sedací kosti	2
f.	zlomenina kostrči	1
30.	Zlomenina jamky kyčelního kloubu	

a.	zlomenina jamky bez centrální dislokace	2
b.	zlomenina jamky s centrální dislokací	10
c.	poúrazová poranění léčená náhradou kyčelního kloubu	15
POŠKOZENÍ HORNÍCH KONČETIN 1		
31.	Zlomeniny lopatky	
a.	mnohočetné zlomeniny s posunem úlomků	5
b.	zlomeniny v jednom místě s posunem úlomků	3
c.	ostatní zlomeniny	1
32.	Zlomeniny klíční kosti	
a.	mnohočetné zlomeniny s posunem úlomků.	3
b.	zlomeniny v jedné poloze s posunutými úlomky	2
c.	ostatní zlomeniny	1
33.	Nedislokované vykloubení ramenního kloubu	
a.	vykloubení 2. stupně	3
b.	vykloubení 3. stupně	5
34. Poškození ramenního kloubu		
a.	vykloubení	3
b.	poranění rotátorového kuželu léčené chirurgicky	8
c.	zranění léčené náhradou kloubu	20
36. Ztráta končetiny včetně lopatky		70
37. Ztráta končetiny v ramenním kloubu		65
35. Zlomeniny pažní kosti		
a.	chirurgicky ošetřené zlomeniny	8
b.	konzervativně léčené zlomeniny	5
38. Ztráta končetiny v paži		60
39. Poranění loketního kloubu		
a.	vykloubení	3
b.	zranění léčené náhradou kloubu	15
40. Zlomeniny kostí předloktí		
a.	konzervativně léčená zlomenina jedné kosti	3
b.	zlomenina jedné kosti léčená chirurgicky	5
c.	konzervativně léčená zlomenina obou kostí	6
b.	zlomenina obou kostí léčená chirurgicky	8
41. Ztráta končetiny v předloktí		55
42. Poranění zápěstí		
a.	mnohočetné zlomeniny	6
b.	zlomeniny v jednom místě	3
c.	dislokace	5
43. Ztráta ruky v úrovni zápěstí		50
44. Zlomeniny zápěstních kůstek		
a.	Zlomenina 1. a 2. zápěstní kůstky	2
b.	Zlomenina 3., 4. a 5. zápěstní kůstky	1
45. Poranění palce		
a.	pořezání, celkové poškození šlach	2

b.	konzervativně léčené zlomeniny	2
c.	chirurgicky ošetřené zlomeniny	3
d.	ztráta nehtového lůžka	6
e.	ztráta obou prstních článků	10
f.	ztráta obou článků prstů a záprstních kústek	15
46. Poranění prstů		
a.	pořezání, celkové poškození šlach	2
b.	konzervativně léčené zlomeniny	1
c.	chirurgicky ošetřené zlomeniny	3
d.	ztráta nehtové lůžka	5
e.	ztráta prostředního článku	8
f.	ztráta tří článků prstů	10
g.	ztráta ukazováčku se záprstní kostí	11
47. Poškození 3., 4. a 5. prstu		
a.	pořezání, celkové poškození šlach	1
b.	konzervativně léčené zlomeniny	1
c.	chirurgicky ošetřené zlomeniny	2
d.	ztráta nehtového lůžka	2
e.	ztráta prostředního článku	3
f.	ztráta tří článků prstů	4
g.	ztráta ukazováčku se záprstní kostí	6
h.	ztráta tří prstních článků s záprstní kostí	
48. Poškození nervů končetin (axilární, radiální, loketní, mediální)		
a.	částečné poškození jednoho nervu	10
b.	úplné poškození jednoho nervu	20
c.	částečné poškození dvou nervů	15
d.	úplné poškození dvou nervů	30
e.	částečné poškození všech 3 nervů nebo celého ramenního pletence	25
f.	úplné poškození všech 3 nervů nebo celého ramenního pletence	50
PORANĚNÍ DOLNÍCH KONČETIN		
49. Vykloubení kyčelního kloubu		3
50. Zlomeniny stehenní kosti		
a.	zlomeniny léčené konzervativně	6
b.	chirurgicky ošetřené zlomeniny	10
51. Poranění česky		
a.	vykloubení česky (nezahrnuje obvyklé dislokace)	2
b.	zlomeniny léčené konzervativně	3
c.	chirurgicky ošetřené zlomeniny	6
52. Poranění kolenního kloubu		
a.	zranění zkříženého vazů léčené konzervativně*	3
b.	poranění zkříženého vazů ošetřené chirurgicky	6
c.	poranění menisku léčené konzervativně*	2
d.	poranění menisku léčené chirurgicky	4
e.	poškození kolenního kloubu s nutností endoprotézy *potvrzeno zobrazovací metodou nebo intraoperačně	15
53. Ztráta končetiny v úrovni kolenního kloubu		50
54. Zlomeniny holenní kosti		
a.	zlomeniny jedné kosti léčené konzervativně	3

Cestovní pojištění do zahraničí

Informační dokument o pojistném produktu



Pojišťovna: Inter Partner Assistance S.A. se sídlem v Bruselu, jednající v Polsku prostřednictvím Inter Partner Assistance S.A., pobočka v Polsku, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.

Pojistník: eSky.pl S.A. se sídlem v Katovicích, 40-265, ul. Murckowska 14a

Produkt: Cestovní pojištění do zahraničí

Kompletní informace týkající se rozsahu pojištění jsou podávány před uzavřením smlouvy a jsou uvedeny ve Zvláštních pojistných podmínkách cestovního pojištění do zahraničí, vztahujících se na pojistné krytí poskytované ode dne 29.02.2024.

O jaký typ pojištění se jedná?

Produkt je určen pro osoby, které plánují zahraniční cestu mimo území státu, v němž bydlí.



Co je předmětem pojištění?

V závislosti na zvolené variantě se pojištění vztahuje na:

- ✓ pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb, včetně onemocnění covid-19 a zhoršení chronického onemocnění,
- ✓ pojištění pro případ karantény,
- ✓ úrazové pojištění,
- ✓ pojištění zavazadel,
- ✓ pojištění odpovědnosti,
- ✓ pojištění pro případ přepadení u bankomatu,
- ✓ pojištění pro případ ponechání věcí.



Na co se pojištění nevztahuje?

Pojištění se nevztahuje zejména na:

- ✗ události, které vznikly při pobytu pojištěného na území s nadmořskou výškou přes 6 500 m n.m., v Antarktidě nebo Arktidě,
- ✗ události, které jsou spojeny s provozováním vysoce rizikových sportů a fyzickou prací ve variantách Basic a Standard,
- ✗ události, k nimž došlo mimo pojistnou dobu,
- ✗ plánované léčení a léčení přesahující rozsah nutný pro stabilizaci zdravotního stavu pojištěného, dokud nebude schopen pokračovat v léčení v zemi, kde bydlí.

Pojištění není zdravotní pojištění a nenahrazuje veřejné zdravotní pojištění v žádné zemi na světě.

Kompletní seznam výluk z odpovědnosti pojišťovny se nachází v čl. 9 Zvláštních pojistných podmínek – Obecné výluky z odpovědnosti a ve zvláštních ustanoveních v čl. 15, čl. 17, čl. 19, čl. 21, čl. 23, čl. 25.



Jaká jsou omezení v pojistném krytí?

Hlavní výluky z odpovědnosti jsou události vzniklé v souvislosti s:

- ! úmyslným jednáním pojištěného,
- ! případem, že je pojištěný pod vlivem návykové látky,
- ! duševní poruchou,
- ! epidemií a pandemií (netýká se onemocnění covid-19 a pojištění pro případ karantény),
- ! cestou zahájenou pojištěným po zveřejnění upozornění před vycestováním do konkrétního státu s nejvyšším stupněm opatrnosti, vydaného Ministerstvem zahraničních věcí příslušným pro země trvalého bydliště pojištěného.

Pojišťovna nenesie odpovědnost také za pojistné události, které byly pojištěnému známy před uzavřením pojistné smlouvy.



Kde platí pojištění?

- ✓ V závislosti na zvolené geografické zóně: Evropa a země oblasti Středomoří nebo všechny země světa (kromě země trvalého bydliště).



Jaké jsou povinnosti pojištěného?

V případě vzniku pojistné události je třeba:

- informovat asistenční službu (Centrum pomoci Assistance, CPA) o vzniku pojistné události,
- poskytnout CPA dostupné informace nutné pro poskytnutí oprávněné pomoci obsažené v rozsahu plnění a postupovat v souladu s pokyny CPA,
- předat CPA doklady požadované CPA,
- zmocnit CPA k získání přístupu k nahlédnutí do lékařské dokumentace a jiných dokladů nutných pro zjištění pojistné odpovědnosti nebo výše plnění / náhrady za škodu.



Kdy a jak provádět platby?

Povinnost zaplatit pojistné pro pojišťovnu má pojistník – v souladu s pojistnou smlouvou.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojistné krytí a právo na plnění z titulu pojistné smlouvy začíná dnem uvedeným v dokladu o pojištění a končí okamžikem uplynutí pojistné doby, pod podmínkou, že začíná okamžikem překročení státní hranice země trvalého bydliště pojištěného při odjezdu do zahraničí a končí okamžikem překročení státní hranice země trvalého bydliště pojištěného při jeho příjezdu do této země.

V případě, že pojištěný pobývá mimo zemi trvalého bydliště v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, začíná pojistné krytí o tři kalendářní dny později, počínaje ode dne následujícího po dni uzavření smlouvy a uhrazení pojistného.



Jak ukončit pojištění?

Pojistník může ukončit pojistnou smlouvu v každé chvíli. Pojištěný nemá možnost odstoupit od pojistné smlouvy ode dne zahájení doby pojistného krytí.



INFORMAČNÍ BROŽURA – ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Řádný způsob zpracování vašich osobních údajů je pro naši společnost velmi důležitý. Proto vám v tomto dokumentu předkládáme podrobné informace o tom, proč a za jakým účelem zpracováváme vaše osobní údaje, jaká máte v souvislosti s jejich zpracováním práva a veškeré další informace v této oblasti, které pro vás mohou být důležité.

1. SPRÁVCE OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Správce vašich osobních údajů je společnost Inter Partner Assistance S.A. se sídlem v Bruselu, která v Polsku působí prostřednictvím pobočky Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce se sídlem ve Varšavě, ul. Gieldowa 1, 01-211 Warszawa (dále jen „pojistitel“ nebo „AXA“). Pojistitel je součástí mezinárodní skupiny AXA. Adresa internetových stránek www.axa-assistance.pl. V rámci vykonávané pojišťovací činnosti plní pojistitel úlohu správce údajů, tj. stanovuje, jakým způsobem a za jakým účelem budou vaše údaje využívány.

2. POVĚŘENEC PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Pojistitel jmenoval pověřence pro ochranu osobních údajů, který dohlíží na řádný způsob zpracování osobních údajů. Veškeré nezbytné vzory případných žádostí a návrhů týkajících se ochrany osobních údajů jsou uvedeny na internetových stránkách www.axa-assistance.pl/iodo/.

Na pověření pro ochranu osobních údajů se můžete obracet podle svých preferencí a možností:

- e-mailem iodo@axa-assistance.pl,
- prostřednictvím kontaktního formuláře na stránkách www.axa-assistance.pl,
- dopisem zasláním na adresu:
ul. Gieldowa 1, 01-211 Warszawa.

Na pověření pro ochranu osobních údajů se můžete obracet se všemi dotazy týkajícími se zpracování vašich údajů a za účelem uplatnění vašich níže uvedených práv.

3. ÚČELY A ZÁKLADY ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Vaše osobní údaje mohou být zpracovávány pro následující účely:

- uzavření a plnění pojistné smlouvy a zhodnocení pojistného rizika – právním základem zpracování údajů, včetně údajů týkajících se zdravotního stavu, jsou právní předpisy a účely spočívající v uzavření a plnění smlouvy,
- automatizované hodnocení pojistného rizika v rámci profilování před uzavřením smlouvy – právním základem zpracování údajů jsou právní předpisy,
- přímý marketing produktů a služeb správce údajů, včetně zpracování údajů pro analytické účely a účely profilování před uzavřením pojistné smlouvy – právním základem zpracování údajů je jejich zpracování v oprávněném zájmu správce údajů; za oprávněný zájem správce údajů je považována realizace přímého marketingu jeho služeb,
- přímý marketing produktů a služeb správce údajů, včetně zpracování údajů pro analytické účely a pro účely profilování po ukončení pojistné smlouvy – právním základem zpracování údajů je poskytnutý souhlas,
- plnění povinností správce údajů souvisejících s oznamovacími povinnostmi – právním základem zpracování jsou zákonné povinnosti vyplývající z právních předpisů,
- účely vedení účetnictví, daňové účely a účely související s výpočtem poplatků – právním základem zpracování jsou zákonné povinnosti vyplývající z právních předpisů,
- vymáhání a vyřizování nároků souvisejících s pojistnou smlouvou nebo ochranou před nároky – právním základem zpracování je uplatňování oprávněného zájmu správce údajů,
- jako způsob předcházení pojistným trestným činům – právním základem zpracování údajů jsou zákonné povinnosti vyplývající z právních předpisů,
- zajišťování rizika – právním základem zpracování údajů je jeho nezbytnost pro naplnění oprávněného zájmu správce údajů; oprávněný zájem správce údajů spočívá ve snížení pojistného rizika souvisejícího s uzavřenou smlouvou prostřednictvím jeho zajištění.

4. PŘÍJEMCI NEBO KATEGORIE PŘÍJEMCŮ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Vaše osobní údaje mohou být předány následujícím kategoriím příjemců:

- subjektům, kterým mohou být poskytnuty osobní údaje na základě zákona o pojišťovací a zajišťovací činnosti ze dne 11. září 2015 a na základě jiných právních předpisů, včetně jiných pojistitelů v souvislosti s regresními nároky a zajišťovatelů,
- subjektům zpracovávajícím osobní údaje na základě pokynu AXA, mezi jinými subjektům poskytujícím plnění vyplývající z pojistné smlouvy, dodavatelům IT služeb, subjektům zpracovávajícím údaje za účelem vymáhání pohledávek, marketingovým agenturám a také pojišťovacím zprostředkovatelům – přičemž tyto subjekty zpracovávají údaje na základě smlouvy se správcem údajů a výhradně v souladu s pokyny AXA.

Vaše osobní údaje můžeme poskytovat jiným subjektům v rámci mezinárodní skupiny AXA, které s námi spolupracují při poskytování určitých služeb jako: likvidace škod, nahrávání rozhovorů a ověřování oprávnění subjektů k vykonávání určité činnosti. Tyto skupiny subjektů působí naším jménem, přičemž my jsme odpovědní za způsob, jakým využívají vaše osobní údaje pro výše uvedené účely.

Vaše osobní údaje můžeme také poskytovat jiným členským subjektům mezinárodní skupiny AXA za účelem řízení nákladů nároků, zlepšování produktů, přizpůsobení produktové nabídky, předcházení pojistným trestným činům a jejich odhalování.

5. PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ DO TŘETÍCH ZEMÍ

Vaše údaje mohou být předány do třetí země, bude-li to nutné pro realizaci konkrétního plnění na základě vámi uzavřené pojistné smlouvy a bude-li to nezbytné pro ochranu vašich důležitých zájmů nebo důležitých zájmů pojištěných, zejména v případě pojistné smlouvy, na jejímž základě působíme za účelem ochrany zdraví a života. Skupina AXA má celosvětovou působnost, což je spojeno s tím, že určité

služby jsou jí poskytovány zahraničními subjekty. Při předávání údajů mimo Evropský hospodářský prostor a Švýcarsko zajišťujeme takovou úroveň ochrany, která v největší možné míře odpovídá požadavkům na ochranu osobních údajů, které platí v Polsku.

6. DOBA UCHOVÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Vaše osobní údaje budou náležitě uchovávány:

- po dobu platnosti smlouvy a následně do okamžiku promlčení nároků z titulu pojistné smlouvy, nebo
 - do okamžiku uplatňování oprávněného zájmu AXA, nebo
 - do okamžiku vypršení povinnosti archivace údajů vyplývající z právních předpisů, zejména povinnosti archivovat účetní doklady týkající se pojistné smlouvy, nebo
 - po dobu 12 let od ukončení pojistné smlouvy – pro statistické účely, včetně určení výše plateb na pojištění, plateb na zajištění a pojistné technických rezerv pro účely zajištění platební schopnosti a pojistné technických rezerv na základě osobních údajů a pro účely vedení účetnictví pojistitele.
- Správce údajů ukončí zpracování údajů pro účely přímého marketingu, včetně profilování a analytických účelů, podáte-li námitku proti zpracování vašich údajů pro tyto účely. Pokud jste poskytli souhlas se zpracováním osobních údajů pro marketingové účely, budou tyto údaje uchovávány do doby zrušení vašeho souhlasu se zpracováním osobních údajů.

7. PRÁVA SUBJEKTU ÚDAJŮ

Máte právo na:

- přístup ke svým osobním údajům,
- opravu osobních údajů,
- výmaz osobních údajů,
- omezení zpracování osobních údajů,
- přenos osobních údajů,
- podání námítky proti zpracování údajů.

Tato práva vám přísluší v případech a v rozsahu vymezeném v nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (nařízení). Toto nařízení je účinné od 25. května 2018. Můžete kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu, pro který jste tento souhlas poskytli. Takové odvolání nemá vliv na oprávněnost dřívějšího zpracování údajů na základě souhlasu nebo oprávněnost zpracování osobních údajů pro účely vycházející z jiných základů (právní předpis, oprávněný zájem správce údajů).

Máte právo podat stížnost orgánu dohledu – předsedovi Úřadu pro ochranu osobních údajů.

8. ÚDAJ O TOM, ZDA JE POSKYTNUTÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁKONNÝM NEBO SMLUVNÍM POŽADAVKEM

Uzavření smlouvy vás nezavazuje k poskytnutí osobních údajů, avšak tyto údaje jsou nezbytné pro uzavření a plnění pojistné smlouvy a pro vyhodnocení pojistného rizika – proto odmítnutí poskytnutí osobních údajů znemožňuje uzavření pojistné smlouvy.

9. AUTOMATIZOVANÉ ROZHODOVÁNÍ

Údaje, které jste uvedli v žádosti o uzavření nebo přistoupení k pojistné smlouvě, budou automaticky zpracovány v systémech skupiny AXA za účelem vyhodnocení pojistného rizika. Na základě jeho výsledku bude rozhodnuto o tom, zda vám bude předložen návrh na uzavření pojistné smlouvy, obdržíte zamítavou odpověď, nebo bude předložen návrh na uzavření pojistné smlouvy s odlišnými podmínkami, než byly původně navrhovány. Ve vztahu k automatizovanému rozhodování máte právo obdržet příslušné vysvětlení toho, na jakém základě bylo rozhodnutí učiněno, právo vznést námitku proti takovému rozhodnutí, sdělit vlastní stanovisko nebo požadovat lidský zásah (tj. aby analýza údajů a rozhodnutí bylo provedeno člověkem).