



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO NA WYJAZDY KRAJOWE

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 29; Art. 3 ust. 1 i 3; Art. 5 ust. 1 i 4; Art. 7 ust. 2; Art. 13; Art. 15; Art. 17; Art. 19; Art. 21.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 5 ust. 2, 3 i 5; Art. 6; Art. 7 ust. 11-15; Art. 9; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22. Załącznik nr 1 - Tabela świadczeń i limitów Załącznik nr 2 – Tabela uszczerbków

Spis treści

I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE	2
Artykuł 1. Postanowienia ogólne	2
Artykuł 2. Definicje pojęć	2
Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia	3
Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa	3
Artykuł 5. Okres ubezpieczenia	3
Artykuł 6. Suma ubezpieczenia	3
Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń	3
Artykuł 8. Sposób postępowania w przypadku szkody	5
Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności	5
Artykuł 10. Roszczenia regresowe	5
Artykuł 11. Reklamacje i spory sądowe	5
Artykuł 12. Postanowienia końcowe	6
II. ASSISTANCE	6
Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia assistance medycznego	6
Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności	7
III. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	7
Artykuł 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności	8
IV. BAGAŻ	8
Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8
Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności	8
V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	8
Artykuł 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8
Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności	8
VI. POZOSTAWIONE MIENIE	9
Artykuł 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności	9
Załącznik nr 1 Tabela świadczeń i limitów	10
Załącznik nr 2 Tabela uszczerbków	11

I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a eSky.pl S.A. z siedzibą w Katowicach 40-265 przy ul. Murckowskiej 14a, zwanym dalej Ubezpieczającym.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia zawieraną na ich podstawie, nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Akt terrorystyczny** – umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń.
2. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, na wytyczonych trasach, szlakach i akwenach, w szczególności: baseball, maratony biegowe, biegi długodystansowe, narciarstwo i snowboard na wyznaczonych trasach, jazda na skuterach wodnych i śnieżnych; biegi na orientację w terenie, jazda konna, jazda quadem, jogging, kajakerstwo, kolarstwo, koszykówka, kregle, tyżwiarstwo, snorkeling, narciarstwo wodne, nordic walking, nurkowanie z akwalungiem maksymalnie do 18m głębokości, pływanie, wakeboarding, windsurfing, wioślarstwo, trekking do 5 500 m n.p.m. bez użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, żeglarstwo do 12 mil morskich od brzegu.
3. **Bagaż** – rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał ze sobą w Podróż oraz rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, w tym w zależności od wariantu Elektronika i Sprzęt Sportowy.
4. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
5. **Certyfikat** – dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie przystąpienia do umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych SWU.
6. **Elektronika** – przedmioty będące własnością Ubezpieczonego: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt RTV, gry elektroniczne, mały przenośny sprzęt AGD.
7. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny.
8. **Klauzula alkoholowa** – na mocy niniejszej klauzuli znosi się postanowienia art. 9 ust. 3 pkt 7 w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i assistance oraz następstw Nieszczęśliwych wypadków – tym samym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność także, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało związek z pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu.
9. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury w postaci pożaru, uderzenia pioruna, wichury, gradu nawalnego, huraganu, powodzi, lawiny, obsunięcie się terenu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi.
10. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
11. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie,

czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej z użyciem siły.

12. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub kraj, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu.
13. **Miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych** – tereny takie jak: pustynia, busz, tundra, tajga, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne, kiedy poruszanie się po nich wymaga użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
14. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się w Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
15. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia danej osoby niezależnie od jej woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
16. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
17. **Osoba bliska** – osoba, będąca dla Ubezpieczonego:
 - a) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - b) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - c) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - d) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
18. **Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd i pobyt poza Miejscem zamieszkania Ubezpieczonego, jednak w obrębie jego Kraju stałego zamieszkania lub dojazd do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego spoza Kraju stałego zamieszkania.
19. **Praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu niezarobkowym (np. praktyki, wolontariat, szkolenia) lub zarobkowym (bez względu na podstawę prawną zatrudnienia), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych lub praktycznych (w tym. czynności wykonywane z użyciem niebezpiecznych narzędzi, praca na wysokościach, remontowo-budowlana, praca pod ziemią, prace przy rozładunku w transporcie).
20. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
21. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
22. **Sporty ekstremalne** – Wyczynowe uprawianie sportów oraz uczestniczenie w wyprawach do Miejsc o ekstremalnych warunkach klimatycznych; a także dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka i/lub zawierają elementy akrobacji, w szczególności: downhill, dyscypliny związane z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej, freedive, gokarty, futbol, kajakerstwo i rafting stopnia trudności WW3–WW5, kitesurfing i wszystkie jego odmiany, kolarstwo górskie, tucznictwo, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie z aparatem oddechowym poniżej głębokości 18 m (z instruktorem lub wymaganym certyfikatem), rugby, speleologia, sporty motorowe (oprócz quadów i skuterów, które objęte są ochroną ubezpieczeniową w ramach amatorskiego uprawiania sportu), sztuki i sporty walki, trekking z użyciem sprzętu specjalistycznego lub na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m., via ferrata stopnia trudności B do E, wieloboje, wspinaczka, żeglarstwo powyżej 12 mil morskich od brzegu.
23. **Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie przeznaczone do uprawiania sportu.
24. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, wymienione w Tabeli uszczerbków stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych SWU.

- 25. Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która objęta jest umową ubezpieczenia.
- 26. Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
- 27. Wyczynowe uprawianie sportu** – regularna i intensywna forma aktywności sportowej polegająca na:
- 1) uczestniczeniu w treningach, zawodach lub obozach kondycyjnych w związku z przynależnością do sekcji lub klubu sportowego;
 - 2) uczestniczeniu w zawodach organizowanych przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną lub klub sportowy, jak również przygotowaniach do nich;
 - 3) uprawieniu sportów zawodowo – w celu zarobkowym (w szczególności przez instruktorów i trenerów sportowych).
- 28. Zachorowanie na COVID-19** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, do którego doszło w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia danej osoby i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
- 29. Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz udzielić mu informacji o postanowieniach tej umowy w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
3. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w chwili otrzymania przez Ubezpieczającego Certyfikatu, pod warunkiem uregulowania składki ubezpieczeniowej.
4. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych SWU oraz Certyfikatu.
5. Ubezpieczony nie ma możliwości wystąpienia z umowy ubezpieczenia po rozpoczęciu okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Jej wysokość zależy od okresu ubezpieczenia oraz liczby Ubezpieczonych oraz wybranego wariantu ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest zgodnie z umową ubezpieczenia.
3. Obowiązek opłacenia składki do Ubezpieczyciela ciąży na Ubezpieczającym, ale koszt składki ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony.

Artykuł 5. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest na Certyfikacie i jest to okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas Podróży Ubezpieczonego na terenie Kraju stałego zamieszkania i do Kraju stałego zamieszkania.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową).
3. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w Certyfikacie i kończy z upływem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:

- a) dla Podróży po Kraju zamieszkania rozpoczyna się w momencie opuszczenia Miejsca zamieszkania przez Ubezpieczonego przy wyjeździe, a kończy się w chwilę powrotu do Miejsca zamieszkania;
- b) w przypadku Podróży do Kraju zamieszkania rozpoczyna w momencie rozpoczęcia Podróży przez Ubezpieczonego tj. w momencie przekroczenia granicy.

4. Okres ubezpieczenia, a tym samym ochrona ubezpieczeniowa ulega automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, nie więcej jednak niż 72 godziny, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:

- 1) Kłeska żywiołowa oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z jej wystąpieniem;
- 2) awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
- 3) odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczną podróż;
- 4) Akt terrorystyczny;
- 5) wypadek komunikacyjny uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.

W sytuacjach przedłużania się Podróży z przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.

5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:

- 1) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia dla danego ryzyka lub limitu dla świadczenia – w stosunku do tego ryzyka lub limitu oraz danego Ubezpieczonego;
- 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- 3) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia; w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Artykuł 6. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów, ryzyk i świadczeń została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych SWU.
3. Suma ubezpieczenia i limit ustalona jest na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe dla każdego Ubezpieczonego. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia i limit.

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całonocowym numerem **+48 22 529 85 06** lub pod adresem mailowym medical@axa-assistance.pl w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego lub uzyskaną przez Ubezpieczyciela.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wykonanie świadczeń o charakterze medycznym z umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej (w razie trudności uzyskania ich przez Ubezpieczyciela), wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o wyrażenie zgody na:
 - a) udostępnienie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia,
 - b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli.

4. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony może zostać poproszony o przedstawienie innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń, których Ubezpieczyciel nie jest w stanie samodzielnie uzyskać.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile nie może tych dokumentów pozyskać Ubezpieczyciel.
6. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 6 niniejszego Artykułu.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
9. Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich lub euro.
10. Przeliczanie na złote polskie lub euro wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu poniesienia kosztu świadczenia.
11. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków stosuje się poniższe przepisy:
 - 1) dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego;
 - 2) za Trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Uszczerbków, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych SWU;
 - 3) przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy;
 - 4) stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Uszczerbków stanowiącej Załącznik nr 2 niniejszych SWU;
 - 5) orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia;
 - 6) w przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, łączny stopień doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%;
 - 7) w przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem;
 - 8) gdy Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia.
12. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia Bagażu stosuje się poniższe przepisy:
 - 1) wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy Bagażu podróznego w przypadku jego uszkodzenia lub na podstawie wartości przedmiotów składowych Bagażu podróznego w przypadku ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamyh właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) przedmioty do 1 roku – wypłata 90% ceny zakupu,
 - b) przedmioty do 2 lat - wypłata 70% ceny zakupu,
 - c) przedmioty do 3 lat - wypłata 50% ceny zakupu,
 - d) przedmioty do 4 lat - wypłata 30% ceny zakupu,
 - e) przedmioty do 5 lat - wypłata 20% ceny zakupu,
 - f) przedmioty starsze niż 5 lat – brak wypłaty;
 - 2) na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu;
 - 3) w sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony powinien zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów;
 - 4) Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za Bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia.
13. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stosuje się poniższe przepisy:
 - 1) w sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jednocześnie Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi wszelkich dokumentów i informacji związanych ze szkodą i niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - 2) zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody;
 - 3) jeżeli Ubezpieczony uzna je roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
14. Dodatkowo w ubezpieczeniu pozostawionego mienia wysokość odszkodowania jest ustalana na podstawie kosztów naprawy poszczególnych przedmiotów w przypadku ich uszkodzenia lub wartości tych przedmiotów w przypadku ich utraty z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamyh właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) przedmioty do 1 roku – wypłata 90% ceny zakupu,
 - b) przedmioty do 2 lat - wypłata 70% ceny zakupu,
 - c) przedmioty do 3 lat - wypłata 50% ceny zakupu,
 - d) przedmioty do 4 lat - wypłata 30% ceny zakupu,
 - e) przedmioty do 5 lat - wypłata 20% ceny zakupu,
 - f) przedmioty starsze niż 5 lat – brak wypłaty.
15. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych SWU, Ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do

uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Artykuł 8. Sposób postępowania w przypadku szkody

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 h, skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel lub datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 4) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym.
4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać,
 - 2) upoważnić w wymaganej formie Centrum Pomocy Assistance do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w zakresie wynikającym z przepisów prawa,
 - 3) dotożyć wszelkich starań, żeby zebrać wszystkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, których nie może pozyskać samodzielnie Ubezpieczyciel.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest w terminie 7 dni po powrocie do Miejsca zamieszkania zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela.
6. W zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody, oraz w miarę możliwości Ubezpieczonego;
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierającą dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie,
 - 3) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów (w tym potwierdzenie Kradzieży z włamaniem bądź Rabunku z oznaczeniem utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości,
 - 4) oryginały lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty,
 - 5) oświadczenia poszkodowanych lub świadków zdarzenia,
 - 6) pokwitowanie przyjęcia Bagażu do przechowalni lub potwierdzenie jego opóźnienia,
 - 7) informację od przewoźnika lub innego podmiotu o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego dotyczące tego samego przedmiotu sprawy,
 - 8) dokumenty potwierdzające własność utraconych przedmiotów.

Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego w zakresie w jakim miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 2) przebywa na terenie o wysokości powyżej 6 500 m n.p.m., na Antarktydzie lub Arktyce.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z/ze:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego, udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 3) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;
 - 4) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 5) zaburzeniami psychicznymi;
 - 6) pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem substancji psychoaktywnych;
 - 7) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu (z zastrzeżeniem Klauzuli alkoholowej dotyczącej ubezpieczenia Kosztów leczenia i Następstw Nieszczęśliwych wypadków w wariantach Standard i Premium);
 - 8) uprawianiem Sportów ekstremalnych (nie dotyczy wariantu Premium);
 - 9) wykonywaniem Pracy fizycznej (nie dotyczy wariantu Premium);
 - 10) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 11) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 12) braniem udziału w zawodach lub rajdach jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 13) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 14) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) nastąpiło w następstwie samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) zostało spowodowane przez skażenie chemiczne, biologiczne lub zagrożenie o charakterze jądrowym;
 - 3) zostało spowodowane przez epidemie lub pandemie (z wyłączeniem zdarzeń wskazanych w art. 2 ust. 29 oraz art. 13 ust. 5 pkt 2);
 - 4) nastąpiło w trakcie posługiwania się materiałami pirotechnicznymi.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów rozmów telefonicznych do Ubezpieczyciela, z wyjątkiem kosztów pierwszej rozmowy telefonicznej z Centrum Pomocy Assistance w wariantach Standard i Premium.

Artykuł 10. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 11. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta; nazwa firmy,
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku, gdy Klient oczekuje przestania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel wystąpi do Klienta o ich dostarczenie,
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosil o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego bądź miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich spadkobierców.
8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
10. W przypadku umowy ubezpieczenia, do której przystępuje się za pośrednictwem strony internetowej istnieje możliwość prowadzenia pozasądowego postępowania w celu rozstrzygnięcia sporu między konsumentem mieszkającym na terenie Unii Europejskiej a Ubezpieczycielem za pośrednictwem internetowej platformy ODR pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Adres poczty elektronicznej Ubezpieczyciela quality@axa-assistance.pl.

Artykuł 12. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance oraz Reklamacje mogą być doręczane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres likwidacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach,

Ubezpieczony zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczycielowi oryginałów dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej.

2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski lub angielski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z języka obcego na język polski.
3. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
4. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

II. ASSISTANCE

Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia assistance medycznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty assistance medycznego pokrywane na rzecz Ubezpieczonego, który musiał poddać się leczeniu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku assistance medycznego uważa się Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży.
3. Za koszty assistance uważa się wydatki poniesione na:
 - 1) **transport Ubezpieczonego do i z placówki medycznej** (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego) z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego, uzasadniony stanem zdrowia Ubezpieczonego i zaakceptowany przez Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) **transport między placówkami** – z jednej placówki medycznej do innej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 3) **przedłużony pobyt Ubezpieczonego w Podróży**, jeżeli pierwotnie planowany okres Podróży minął, a Ubezpieczony w związku ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym np. ze względu na obowiązek odbycia medycznej kwarantanny tj. izolacji) nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji;
 - 4) **transport zwłok oraz zakup trumny** przewozonej Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport;
 - 5) **transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia małoletniemu Ubezpieczonemu**, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży musi być Hospitalizowany na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji i pokrycia kosztów transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem (pociągiem lub autobusem, a gdy czas podróży przekraczałby 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej) oraz kosztów noclegu dla jednej Osoby bliskiej Ubezpieczonego.
4. W ramach ubezpieczenia assistance medycznego za Nagłe zachorowanie uznaje się również zaostrzenie Choroby przewlekłej.
5. W zależności od wariantu ubezpieczenia dodatkowo przedmiotem ubezpieczenia Assistance mogą być również świadczenia pomocowe, a w tym:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy Assistance;**
 - 2) **ubezpieczenie na wypadek kwarantanny** – jeżeli podczas Podróży u Ubezpieczonego nie doszło do Zachorowania na COVID-19 zgodnie z definicją (między innymi stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga leczenia), ale nagle zostanie poddany konieczności odbycia

kwarantanny na podstawie imiennej i udokumentowanej decyzji lokalnych władz administracyjnych, która nie była możliwa do przewidzenia przed rozpoczęciem Podróży, przysługują mu następujące świadczenia:

- a) **przedłużony pobyt Ubezpieczonego w Podróży**, jeżeli pierwotnie planowany okres Podróży minął, a Ubezpieczony w związku nałożonym obowiązkiem odbycia kwarantanny nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu. wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i koszty wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania;
- 3) **dostarczenie pilnej wiadomości**, jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, powoduje zwłokę lub zmienia przebieg Podróży Ubezpieczonego. Centrum Pomocy Assistance, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom lub instytucjom przez niego wskazanym;
- 4) **zwrot kosztów karnetu narciarskiego**, jeżeli Ubezpieczony na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych SWU, nie ma możliwości wykorzystania kupionego wcześniej karnetu, Ubezpieczyciel zwraca koszty niezrealizowanego karnetu za pełne dni, w których nie było możliwości jego użycia,
- 5) **zwrot kosztów wynajmu sprzętu narciarskiego**, jeżeli Ubezpieczony na skutek:
 - a) Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych SWU, nie mógł zabezpieczyć swojego sprzętu narciarskiego, w wyniku czego doszło do jego utraty;
 - b) zaginięcia Sprzętu sportowego, w sytuacji gdy znajdował się on pod opieką zawodowego przewoźnika (na podstawie dokumentu przewozowego) lub gdy znajdował się w przechowalni (za pokwitowaniem);
 - c) udokumentowanej opinią lekarską i zgłoszonego do Centrum Pomocy Assistance Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych SWU, który miał miejsce podczas Amatorskiego uprawiania sportu, w wyniku którego doszło do uszkodzenia Sprzętu sportowego UbezpieczonegoUbezpieczyciel zwraca koszty wynajmu sprzętu narciarskiego za pełne dni, w których nie było możliwości użycia sprzętu należącego do Ubezpieczonego;
- 6) **świadczenie w przypadku zamknięcia tras narciarskich**, podczas Podróży Ubezpieczonego, w terminie przypadającym pomiędzy 15 grudnia a 31 marca. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w sytuacji, gdy z powodu niekorzystnych warunków atmosferycznych dojdzie do zamknięcia wszystkich oznakowanych tras narciarskich znajdujących się w promieniu 50 kilometrów od miejsca, w którym Ubezpieczony jest zakwaterowany, w wyniku czego Ubezpieczony pozbawiony zostanie możliwości amatorskiego uprawiania narciarstwa lub snowboardu;
- 7) **pomoc w kontynuacji Podróży**, jeżeli jeden z pierwotnie planowanych przez Ubezpieczonego etapów Podróży nie mógł być zrealizowany w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, a jego stan zdrowia po udzieleniu pomocy lekarskiej pozwala na kontynuowanie Podróży, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc w kontynuowaniu Podróży. Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym organizuje transport, aby umożliwić mu kontynuację Podróży. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca, w którym udzielono mu pomocy medycznej (miejsce Hospitalizacji, miejsce pomocy ambulatoryjnej) do kolejnego etapu planowanej podróży pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej;

- 8) **pomoc we wcześniejszym powrocie Ubezpieczonego do Miejsca stałego zamieszkania** w sytuacji, gdy, na skutek Hospitalizacji lub śmierci Osoby Bliskiej w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem tej osoby, bądź na skutek zaistnienia Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania, wymagających obecności Ubezpieczonego w celu dokonania przez niego czynności administracyjnych lub prawnych zmuszony jest on skrócić Podróż, w stosunku do pierwotnych planów, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc wyłącznie, gdy wcześniej przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do wcześniejszego powrotu przez Ubezpieczonego. W takich sytuacjach Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję co do organizacji transportu Ubezpieczonego do Miejsca stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej;
- 9) **opóźnienie Bagażu** – jeżeli podczas Podróży dojdzie do opóźnienia w dostarczeniu nadanego za pokwitowaniem Bagażu Ubezpieczonego o liczbę godzin wskazaną w Tabeli Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia (licząc od momentu wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na niezbędne przybory toaletowe i odzież; odszkodowanie nie przysługuje, gdy do opóźnienia dojdzie podczas Podróży powrotnej – przy powrocie do Miejsca stałego zamieszkania oraz w przypadku lotów czarterowych;
- 10) **opóźnienie lub odwołanie lotu** – jeżeli podczas Podróży Ubezpieczonego dojdzie do opóźnienia odlotu o liczbę godzin wskazaną w Tabeli Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia lub – w przypadku odwołania lotu – przewoźnik nie zorganizował alternatywnej możliwości transportu mającego się odbyć w ciągu liczby godzin wskazanej w Tabeli Świadczeń dla danego wariantu ubezpieczenia (licząc od chwili pierwotnie planowanego odlotu), Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie. Ubezpieczenie opóźnienia lub odwołania lotu nie obejmuje opóźnienia samego przylotu do miejsca docelowego;
- 11) **zwrot kosztów pierwszej rozmowy z Centrum Pomocy Assistance** – jeżeli w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym Ubezpieczony skontaktował się Centrum Pomocy Assistance, na podstawie przedstawionego rachunku telefonicznego, Ubezpieczyciel zrefunduje koszty pierwszej rozmowy.

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie assistance nie obejmuje:
 - 1) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie z Podróży;
 - 2) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 3) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystrycznych), sprzętu do rehabilitacji oraz aparatów słuchowych,
 - 4) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia. Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty w przypadku:
 - a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym zębów;
 - b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

III. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Artykuł 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego, do których doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej (Zdarzenie ubezpieczeniowe).
2. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej procentem sumy ubezpieczenia w oparciu o Tabelę uszczerbków;
 - 2) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.

Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, powstałych w wyniku:
 - 1) Kłęsk żywiołowych;
 - 2) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - 3) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 4) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 5) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli jest to przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.

IV. BAGAŻ

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż Ubezpieczonego w trakcie jego Podróży.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową Bagażu jest zachowanie należytej staranności przy jego zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się Bagażu pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie Bagażu za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie Bagażu w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie Bagażu w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafki na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie Bagażu w bagażniku lub luku bagażowym pojazdu, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia Bagażu jest uszkodzenie lub utrata Bagażu w okresie ochrony ubezpieczeniowej wskutek:
 - 1) Kłęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego nie mógł on sprawować pieczy nad Bagażem. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy

wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie Bagażu nie obejmuje:
 - 1) szkód, w których uszkodzeniu uległy jedynie pojemniki Bagażu (walizki, kufry, plecaki itp.);
 - 2) przedmiotów starszych niż 5 lat, licząc od daty zakupu;
 - 3) Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego czy do rehabilitacji, protez i lekarstw;
 - 6) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników lub substancji żrących przewożonych w Bagażu;
 - 7) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 8) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia Bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 9) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.
2. Dodatkowo ubezpieczenie Bagażu nie obejmuje:
 - 1) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 2) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 3) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 4) broni i amunicji;
 - 5) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich lub prawa własności przemysłowej;
 - 6) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
 - 7) przewożonych zwierząt;
 - 8) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - 9) sprzętu sportowego właściwego dla kategorii Sportów ekstremalnych, o ile wybrany wariant nie zawiera rozszerzenia ubezpieczenia w tym zakresie.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Artykuł 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym w trakcie jego Podróży.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący szkodą osobową lub rzeczową wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży w okresie ubezpieczenia, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym zaszło zdarzenie.
3. Za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w chwili wystąpienia zdarzenia.

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje:

- 1) spowodowania przez Ubezpieczonego szkody na: Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz na zwierzętach, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;
- 2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego w związku z pozostawieniem przez niego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu;
- 3) kar pieniężnych, mandatów, grzywn, podatków czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karno-skarbowego;
- 4) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów oraz wszelkiego rodzaju lotni przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem rowerów, wózków dziecięcych i nadmuchiwanym łódek;
- 5) szkód dotyczących mienia należącego do innej osoby, które zostały wypożyczone lub wynajęte Ubezpieczonemu;
- 6) szkody wyrządzonej innej osobie przez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
- 7) szkody wynikającej z używania broni palnej;
- 8) szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 9) szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 10) szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 11) szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 150 EUR.

k) działań spowodowanych przez osobę, która za zgodą Ubezpieczonego w okresie jego nieobecności korzysta z jego Miejsca Zamieszkania.

Niniejsze SWU zostały mają zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia od dnia 29.02.2024 r.

VI. POZOSTAWIONE MIENIE

Artykuł 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie: elementy budowlane Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz ruchomości stanowiące jego wyposażenie i służące do jego użytkowania lub zaspokajania potrzeb Ubezpieczonego, w tym Elektronika, z którego Ubezpieczony wyjechał i w którym w okresie Podróży Ubezpieczonego nie zamieszkuje osoba trzecia.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Kradzież z włamaniem lub uszkodzenie w jej skutek ruchomości lub wewnętrznych elementów budowlanych Miejsca Zamieszkania Ubezpieczonego.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 SWU ubezpieczenie pozostawionego mienia nie obejmuje:
 - a) gotówki;
 - b) przedmiotów starszych niż 5 lat, licząc od daty zakupu;
 - c) szkód w obrębie pomieszczeń niezamieszkałych przynależących do Miejsca zamieszkania;
 - d) odszkodowania za utracone zyski, kary, straty finansowe związane z niemożnością użytkowania ubezpieczonej rzeczy, koszty reprezentacji prawnej;
 - e) zwierząt i roślin;
 - f) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - g) rzeczy należących do osób trzecich pozostawionych w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
 - h) pojazdów silnikowych i niesilnikowych oraz ich wszelkich akcesoriów, części i komponentów;
 - i) wartości praw autorskich i praw własności przemysłowej, planów, projektów;
 - j) sytuacji jeśli Ubezpieczony nie dysponuje dokumentami, na podstawie których możliwa jest identyfikacja ubezpieczonej rzeczy i jej wartości przed zdarzeniem ubezpieczeniowym (ekspertyza, dowód dziedziczenia, dowód zakupu);

Załącznik nr 1 Tabela świadczeń i limitów

	BASIC	STANDARD	PREMIUM
Assistance medyczny	10 000 EUR	30 000 EUR	100 000 EUR
Transport z/pomiędzy/do placówki medycznej	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Przedłużony pobyt Ubezpieczonego	50 EUR na nocleg i wyżywienie/dzień max 14 dni	50 EUR na nocleg i wyżywienie/dzień max 14 dni	50 EUR na nocleg i wyżywienie/dzień max 14 dni
Transport zwłok oraz zakup trumny	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia	do sumy ubezpieczenia
Transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia małoletniemu Ubezpieczonemu	transport – do sumy ubezpieczenia	transport – do sumy ubezpieczenia	transport – do sumy ubezpieczenia
	zakwaterowanie – 100 EUR/noc	zakwaterowanie – 100 EUR/noc	zakwaterowanie – 100 EUR/noc
Assistance pomocowy:			
Dyżur Centrum Pomocy Assistance 24/7	tak	tak	tak
Ubezpieczenie na wypadek kwarantanny	50 EUR na nocleg i wyżywienie/dzień max 14 dni	50 EUR na nocleg i wyżywienie/dzień max 14 dni	50 EUR na nocleg i wyżywienie/dzień max 14 dni
Dostarczenie pilnej wiadomości	tak	tak	tak
Przedłużona ochrona ubezpieczeniowa	72 godziny	72 godziny	72 godziny
Zwrot kosztów karnetu narciarskiego	-	-	250 EUR
Zwrot kosztów wynajmu sprzętu narciarskiego	-	-	25 EUR/ dzień
Świadczenie w przypadku zamknięcia tras narciarskich	-	-	25 EUR/dzień
Pomoc w kontynuacji Podróży	tak	tak	tak
Pomoc we wcześniejszym powrocie Ubezpieczonego do Kraju stałego zamieszkania	tak	tak	tak
Opóźnienie bagażu (zwrot poniesionych kosztów)	100 EUR (8 h)	150 EUR (4 h)	200 EUR (4 h)
Opóźnienie lub odwołanie lotu (odszkodowanie)	-	150 EUR (4 h)	200 EUR (4 h)
Zwrot kosztów pierwszej rozmowy z Centrum Pomocy Assistance	-	50 EUR	100 EUR
Następstwa Nieszczęśliwych wypadków	10 000 EUR	30 000 EUR	100 000 EUR
Trwały uszczerbek na zdrowiu	10 000 EUR	30 000 EUR	100 000 EUR
Śmierć	5 000 EUR	15 000 EUR	50 000 EUR
Bagaż	1 000 EUR	2 000 EUR	3 000 EUR
Elektronika, Sprzęt sportowy	-	1 000 EUR	1 500 EUR
Odpowiedzialność cywilna	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Szkody osobowe	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Szkody rzeczowe	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Udział własny w szkodach do 150 EUR	tak	tak	tak
Pozostawione mienie	2 000 EUR	3 500 EUR	5 000 EUR
Elektronika	1 000 EUR	1 500 EUR	2 000 EUR
Dodatkowe informacje			
Amatorskie uprawianie sportów (włączając narciarstwo, windsurfing i trekking)	tak	tak	tak
Praca umysłowa	tak	tak	tak
Klauzula alkoholowa	-	tak	tak
Sporty ekstremalne	-	-	tak
Praca fizyczna	-	-	tak

Załącznik nr 2 Tabela uszczerbków

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU		STOPIEŃ USZCZERBKU (%)
USZKODZENIA GŁOWY I SZYI		
1. Ubytek powłok czaszki z owłosieniem		
a	do 25% skóry owłosionej	5
b	od 26% do 75% skóry owłosionej	20
c	powyżej 75% skóry owłosionej	25
2. Ubytek w kościach sklepienia czaszki		
a	do 2 cm ²	5
b	od 3 cm ² do 10 cm ²	15
c	powyżej 10 cm ²	20
3. Złamania kości czaszki		
a	sklepienia czaszki	2
b	w obrębie twarzoczaszki (za każdą kość)	4
c	podstawy czaszki	5
3. Porażenia lub niedowłady na skutek urazu czaszkowo-mózgowego		
a	porażenie czterokończynowe	100
b	porażenie połowicze lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych)	80
c	niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych	50
d	porażenie jednej kończyny	30
e	niedowład jednej kończyny	20
f	uszkodzenie z całkowitą utratą funkcji dla danego nerwu czaszkowego	10
g	uszkodzenie z częściową utratą funkcji dla danego nerwu czaszkowego	5
4. Uszkodzenia twarzy		
a	blizny twarzy bez zaburzeń funkcji	2
b	blizny z zaburzeniami funkcji lekkiego stopnia	10
c	blizny z zaburzeniami funkcji średniego stopnia	20
d	blizny z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia	30
5. Uszkodzenie nosa		
a	złamanie kości nosa bez przemieszczenia	1
b	złamanie kości nosa z przemieszczeniem	2
c	utrata nosa w całości	20
d	całkowita utrata powonienia (częściowo wykluczona z odpowiedzialności)	10
e	odmrożenie nosa II stopnia i powyżej	8
6. Uszkodzenia języka		
a	częściowa utrata języka z zaburzeniami mowy	5
b	całkowita utrata języka	50
6. Uszkodzenia języka		
a.	częściowa utrata języka z zaburzeniami mowy	5
b.	całkowita utrata języka	50
7. Uszkodzenia oka		
a	bez zaburzeń funkcji	2
b	z zaburzeniami funkcji małego stopnia	5
c	z zaburzeniami funkcji średniego stopnia	10
d	z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia	20
e	z całkowitą utratą widzenia jednego oka	25
f	z całkowitą utratą widzenia drugiego oka	75
g	z zaburzeniem drożności przewodu łzowego jednego	5
8. Uszkodzenia ucha		
a	z utratą małżowiny usznej	10
b	z upośledzeniem słuchu lekkiego stopnia	5
c	z upośledzeniem słuchu średniego stopnia	8
d	z upośledzeniem słuchu ciężkiego stopnia	12
e	z całkowitą utratą słuchu	20
f	z zaburzeniem błędnika	10
9. Uszkodzenia zębów		
a	Utrata ponad 50% części zęba trwałego	1
b	Utrata zęba mlecznego, sztucznego, żywotności zęba	0
10. Uszkodzenia gardła z zaburzeniami funkcji		3
11. Uszkodzenie krtani		
a	z zaburzeniami funkcji niewielkiego stopnia (okresowa duszność, chrypka)	5
b	z zaburzeniami funkcji dużego stopnia (świsł krtaniowy, znaczna duszność, zachłystywanie się)	15
12. Uszkodzenie tchawicy		
a.	ze zwężeniem, bez niewydolności oddechowej	5
b.	ze zwężeniem i niewydolnością oddechową wysiłkową	10
c.	ze zwężeniem i niewydolnością oddechową spoczynkową	20
13. Uszkodzenia przełyku		
a.	ze zwężeniem bez zaburzeń połykania	2
b.	ze zwężeniem z zaburzeniami połykania niewielkiego stopnia	5
c.	ze zwężeniem z zaburzeniami połykania znacznego stopnia (tylko dieta płynna)	30
d.	całkowita niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ		
14. Złamania żeber		
a.	złamanie 1 żebra	0,5
b.	złamania od 2 do 4 żeber	2
c.	złamania od 5 do 10 żeber	7
d.	złamania powyżej 10 żeber	10
e.	inne uszkodzenia klatki piersiowej powodujące znaczne ograniczenie wydolności płuc potwierdzone spirometryczne	15
15. Złamanie mostka		2
16. Uszkodzenie płuc i opłucnej		
a.	krwiak i/lub odma opłucnej bez drenażu (dla jednego płuca)	3
b.	krwiak i/lub odma opłucnej z drenażem (dla jednego płuca)	5
c.	krwiak i/lub odma opłucnej leczona operacyjnie (dla jednego płuca)	10
d.	utrata części płuca	15
e.	utrata całego płuca	30
17. Uszkodzenia serca		
a	leczone zachowawczo	5
b	leczone operacyjnie	30
18. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie		
a	bez zaburzeń funkcji	3

b	z zaburzeniami funkcji	8
USZKODZENIA BRZUCHA		
19. Uszkodzenie powłok brzucha z zaburzeniem tłocznicy brzucha		10
20. Urazowe przepukliny brzuszne		5
21. Uszkodzenia narządów jamy brzusznej		
a.	leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
b.	leczone operacyjnie, z utratą części narządów jamy brzusznej	15
c.	utrata śledziony	10
d.	utrata żołądka	50
e.	utrata wątroby	100
f.	utrata trzustki	100
g.	utrata nerki	20
h.	utrata pęcherza moczowego	50
USZKODZENIA UKŁADU ROZRODCZEGO		
22. Utrata jądra		15
23. Uszkodzenia prącia		
a.	utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia do 45 roku życia	40
b.	utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia od 46 do 60 roku życia	20
c.	utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia powyżej 60 roku życia	10
24. Pourazowe zniekształcenie żeńskich narządów płciowych		
a.	małego stopnia	20
b.	dużego stopnia	30
USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		
25. Uszkodzenia kręgow		
a.	zwichnięcie kręgow	5
b.	złamanie trzonu i/lub łuku kręgu	3
c.	złamanie wyrostka kolczystego i/lub poprzecznego kręgu	1
26. Uszkodzenie rdzenia kręgowego		
a.	z objawami poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b.	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiając poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c.	niedowład kończyn dolnych umożliwiając poruszanie się o jednej lasce	40
d.	porażenie całkowite obu kończyn górnych bez porażenia kończyn dolnych	100
e.	niedowład obu kończyn górnych znacznego stopnia	60
f.	niedowład obu kończyn górnych nieznanego stopnia	30
g.	zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	40
USZKODZENIA MIEDNICY		
27. Rozejście się spojenia łonowego		2
28. Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego		10
29. Złamania kości miednicy		
a.	jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	2
b.	jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	4
c.	wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	5
d.	wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	10
e.	izolowane złamanie talerza kości biodrowej, kołców biodrowych, guza kulczowego	2
f.	złamanie kości ogonowej	1
30. Złamanie panewki stawu biodrowego		
a.	złamanie panewki bez zwichnięcia centralnego	2
b.	złamanie panewki ze zwichnięciem centralnym	10
c.	uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	15
USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
31. Złamania łopatk		
a.	złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b.	złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem odłamów	3
c.	inne złamania	1
32. Złamania obojczyka		
a.	złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b.	złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem odłamów	2
c.	inne złamania	1
33. Nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowo - obojczykowego		
a.	zwichnięcie II stopnia	3
b.	zwichnięcie III stopnia	5
34. Uszkodzenia stawu ramienno-łopatkowego		
a.	zwichnięcie	3
b.	uszkodzenie stożka rotatorów leczone operacyjnie	8
c.	uszkodzenie leczone protezoplastyką stawu	20
36. Utrata kończyny wraz z łopatką		70
37. Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym		65
35. Złamania kości ramiennej		
a.	złamania leczone operacyjnie	8
b.	złamania leczone zachowawczo	5
38. Utrata kończyny w obrębie ramienia		60
39. Uszkodzenia stawu łokciowego		
a.	zwichnięcie	3
b.	uszkodzenie leczone protezoplastyką stawu	15
40. Złamania w obrębie kości przedramienia		
a.	złamania pojedynczej kości leczone zachowawczo	3
b.	złamania pojedynczej kości leczone operacyjnie	5
c.	złamanie obu kości leczone zachowawczo	6
b.	złamanie obu kości leczone operacyjnie	8
41. Utrata kończyny w obrębie przedramienia		55
42. Uszkodzenia nadgarstka		
a.	złamania mnogie	6
b.	złamania jednomiejscowe	3
c.	zwichnięcia	5
43. Utrata ręki na poziomie nadgarstka		50

44. Złamania kości śródreżca	
a. Złamanie w obrębie I i II kości śródreżca	2
b. Złamanie w obrębie III, IV, V kości śródreżca	1
45. Uszkodzenia kciuka	
a. przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna	2
b. złamania leczone zachowawczo	2
c. złamania leczone operacyjnie	3
d. utrata paliczka paznokciowego	6
e. utrata obu paliczków	10
f. utrata obu paliczków i kości śródreżca	15
46. Uszkodzenia wskaziciela	
a. przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna	2
b. złamania leczone zachowawczo	1
c. złamania leczone operacyjnie	3
d. utrata paliczka paznokciowego	5
e. utrata paliczka środkowego	8
f. utrata trzech paliczków	10
g. utrata wskaziciela z kością śródreżca	11
47. Uszkodzenia palca III, IV, V	
a. przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna	1
b. złamania leczone zachowawczo	1
c. złamania leczone operacyjnie	2
d. utrata paliczka paznokciowego	2
e. utrata paliczka środkowego	3
f. utrata trzech paliczków	4
g. utrata wskaziciela z kością śródreżca	6
h. utrata trzech paliczków z kością śródreżca	

48. Uszkodzenia nerwów kończyny (pachowego, promieniowego, łokciowego, pośrodkowego)	
a. częściowe uszkodzenie pojedynczego nerwu	10
b. całkowite uszkodzenie pojedynczego nerwu	20
c. częściowe uszkodzenie dwóch nerwów	15
d. całkowite uszkodzenie dwóch nerwów	30
e. częściowe uszkodzenie wszystkich 3 nerwów lub całego splotu ramiennego	25
f. całkowite uszkodzenie wszystkich 3 nerwów lub całego splotu ramiennego	50
USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	
49. Zwłknięcie stawu biodrowego	3
50. Złamania kości udowej	
a. złamania leczone zachowawczo	6
b. złamania leczone operacyjnie	10
51. Uszkodzenia rzepki	
a. zwłknięcie rzepki (nie obejmuje zwłknięć nawykowych)	2
b. złamania leczone zachowawczo	3
c. złamania leczone operacyjnie	6
52. Uszkodzenia stawu kolanowego	
a. uszkodzenie więzadła krzyżowego leczone zachowawczo*	3
b. uszkodzenie więzadła krzyżowego leczone operacyjnie	6
c. uszkodzenie łąkotki leczone zachowawczo*	2
d. uszkodzenie łąkotki leczone operacyjnie	4
e. uszkodzenia stawu kolanowego z koniecznością endoprotezoplastyki *potwierdzone badaniem obrazowym lub śródoperacyjnie	15
53. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
54. Złamania kości podudzia	
a. złamania pojedynczej kości leczone zachowawczo	3

Ubezpieczenie podrózne na wyjazdy krajowe

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Ubezpieczyciel: Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.

Ubezpieczający: eSky.pl S.A. z siedzibą w Katowicach 40-265 przy ul. Murckowskiej 14a

Produkt: Ubezpieczenie podrózne na wyjazdy krajowe

Pełne informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia przekazywane są przed przystąpieniem do umowy i znajdują się w SWU podróznego na wyjazdy krajowe mających zastosowanie do ochrony ubezpieczeniowej świadczonej od 29.02.2024 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt adresowany jest do osób planujących podróż w granicach kraju swojego miejsca zamieszkania.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenie obejmuje:

- ✓ assistance (m.in. transport do placówki medycznej, transport zwłok),
- ✓ ubezpieczenie na wypadek kwarantanny,
- ✓ następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- ✓ bagaż podróży,
- ✓ odpowiedzialność cywilną,
- ✓ pozostawione mienie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

W szczególności ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ zdarzeń, które powstały, gdy Ubezpieczony przebywa na terenie o wysokości powyżej 6 500 m n.p.m., na Antarktydzie lub Arktyce;
- ✗ zdarzeń mających związek z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka i pracą fizyczną w wariantach Basic i Standard,
- ✗ zdarzeń, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia,
- ✗ kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego w kraju stałego zamieszkania.

Ubezpieczenie nie stanowi ubezpieczenia zdrowotnego i nie zastępuje powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w żadnym kraju świata.

Pełen katalog wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w art. 9 SWU – Generalne wyłączenia odpowiedzialności i postanowieniach szczególnych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Główne wyłączenia odpowiedzialności to zdarzenia powstałe w związku z:

- ! działaniem umyślnym ubezpieczonego,
- ! znajdowaniem się przez ubezpieczonego pod wpływem środków psychoaktywnych,
- ! zaburzeniami psychicznymi,
- ! epidemią i pandemią (nie dotyczy zachorowania na Covid-19 oraz ubezpieczenia na wypadek kwarantanny).

Ubezpieczyciel nie odpowiada również za zdarzenia ubezpieczeniowe, które były znane ubezpieczonemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje w kraju stałego miejsca zamieszkania i podczas podróży do kraju stałego miejsca zamieszkania.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy:

- zawiadomić Centrum Pomocy Assistance (CPA) o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- podać CPA dostępne informacje, niezbędne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń oraz postępować zgodnie z dyspozycjami CPA,
- przekazać CPA dokumenty, o które CPA wnioskuje,
- upoważnić CPA do otrzymania wglądu w dokumentację medyczną oraz inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej lub wysokości świadczenia/odszkodowania.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Obowiązek opłacenia składki do Ubezpieczyciela ciąży na Ubezpieczającym - zgodnie z umową ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w Certyfikacie i kończy z upływem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:

- dla podróży po kraju stałego zamieszkania rozpoczyna się w momencie opuszczenia miejsca zamieszkania przez ubezpieczonego przy wyjeździe, a kończy się w chwili powrotu do miejsca zamieszkania;
- w przypadku podróży do kraju zamieszkania rozpoczyna się w momencie wejścia na pokład samolotu transportującego ubezpieczonego bezpośrednio do kraju stałego zamieszkania.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie. Ubezpieczony nie ma możliwości wystąpienia z umowy ubezpieczenia po rozpoczęciu okresu ochrony ubezpieczeniowej.



BROSZURA INFORMACYJNA - PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Prawidłowe przetwarzanie Państwa danych osobowych jest dla naszej firmy sprawą wysokiej wagi. W związku z tym w niniejszym dokumencie przekazujemy Państwu szczegółowe informacje o tym, dlaczego i w jakim celu przetwarzamy Państwa dane osobowe, jakie prawa przysługują Państwu w związku z ich przetwarzaniem oraz wszelkie inne informacje w tym zakresie, które mogą być dla Państwa istotne.

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem Państwa danych osobowych jest Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa (dalej: „Ubezpieczyciel” lub „AXA”). Ubezpieczyciel jest częścią międzynarodowej Grupy AXA. Adres strony internetowej www.axa-assistance.pl. W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel pełni funkcję administratora danych, tj. określa, w jaki sposób i w jakim celu Państwa dane są wykorzystywane.

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Ubezpieczyciel korzysta z usług inspektora ochrony danych, który nadzoruje poprawne przetwarzanie danych osobowych. Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych próśb i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iodo/.

Możą się Państwo skontaktować z IODO w sposób odpowiadający Państwa preferencjom i możliwościom:

- drogą mailową iodo@axa-assistance.pl,
- przez formularz kontaktowy na stronie www.axa-assistance.pl,
- listownie, pisząc na adres:
ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa.

Możą Państwo skontaktować się z inspektorem ochrony danych w przypadku wszelkich pytań dotyczących przetwarzania Państwa danych oraz w celu wykonania przysługujących Państwu niżej wymienionych praw.

3. CELE I PODSTAWY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane do następujących celów:

- zawarcie i realizacja umowy ubezpieczenia oraz przeprowadzenie oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną do przetwarzania danych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia stanowią przepis prawa oraz cele w postaci zawarcia i realizacji umowy;
- zautomatyzowana ocena ryzyka ubezpieczeniowego w ramach profilowania przed zawarciem umowy – podstawą prawną do przetwarzania danych jest przepis prawa;
- bezpośredni marketing produktów i usług administratora, w tym przetwarzanie danych do celów analitycznych oraz do celów profilowania przed zawarciem umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest ich przetwarzanie w uzasadnionym interesie administratora; Uzasadniony interes administratora oznacza prowadzenie marketingu bezpośredniego jego usług;
- bezpośredni marketing produktów i usług administratora, w tym przetwarzanie danych do celów analitycznych oraz do celów profilowania po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda, którą mogą Państwo nam dostarczyć;
- wykonywanie zobowiązań administratora związanych z obowiązkami sprawozdawczymi – podstawą prawną przetwarzania są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- cele księgowe, podatkowe i związane z naliczaniem opłat – podstawą prawną przetwarzania są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- dochodzenie i obsługa roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub obroną przed roszczeniami – podstawą prawną przetwarzania jest realizacja prawnie uzasadnionego interesu administratora;
- jako środek zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych są obowiązki prawne wynikające z przepisów prawa;
- reasekuracja ryzyka – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność jego przeprowadzenia w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; prawnie uzasadniony interes administratora dotyczy obniżenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową poprzez reasekurację.

4. ODBIORCY LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane następującym kategoriom odbiorców:

- podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. oraz innych przepisów prawa, w tym innym ubezpieczycielom w związku z roszczeniami regresowymi i reasekuratorom,
- podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie AXA, między innymi podmiotom realizującym świadczącym wynikające z umowy ubezpieczenia, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami AXA.

Możemy udostępniać Państwa dane osobowe innym podmiotom w ramach międzynarodowej Grupy AXA, które współpracują z nami przy świadczeniu określonych usług, takich jak: likwidacja szkód, nagrywanie rozmów i weryfikacja uprawnień podmiotów do prowadzenia określonej działalności. Wyżej wymienione grupy podmiotów działają w naszym imieniu, przy czym jesteśmy odpowiedzialni za sposób, w jaki wykorzystują one Państwa dane osobowe do ww. celów.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe innym podmiotom należącym/wchodzącym w skład międzynarodowej Grupy AXA do celów zarządzania kosztami roszczeń, udoskonalania produktów, personalizacji oferty produktowej oraz zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym i wykrywania ich.

5. PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO

Państwa dane mogą zostać przekazane do państwa trzeciego w przypadku, gdy jest to niezbędne do realizacji konkretnego świadczenia na mocy zawartej przez Państwa umowy ubezpieczenia oraz kiedy jest to niezbędne do ochrony istotnych interesów Państwa lub ubezpieczonych, zwłaszcza w przypadku umowy ubezpieczenia, w ramach której działamy w celu ochrony zdrowia lub życia. Grupa AXA prowadzi działalność na całym świecie, co wiąże się z tym, że zagraniczne podmioty świadczą na jej rzecz określone usługi. Przy przekazywaniu danych poza Europejski Obszar Gospodarczy i Szwajcarię zapewniamy taki poziom ochrony, który w najbliższym stopniu odpowiada wymogom ochrony danych osobowych obowiązującym w Polsce.

6. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe będą przechowywane odpowiednio:

- przez czas obowiązywania umowy a następnie do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub
 - do momentu realizacji prawnie usprawiedliwionego interesu AXA, lub
 - do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, lub
 - przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia w celach statystycznych, w tym w celu ustalania na podstawie danych osobowych wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz dla celów rachunkowości Ubezpieczyciela.
- Administrator zaprzestanie przetwarzania danych do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Jeżeli wyrazili Państwo zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych, to będą one przechowywane do momentu cofnięcia przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZA

Mają Państwo prawo do:

- dostępu do treści swoich danych;
- sprostowania danych (poprawiania);
- usunięcia danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- przenoszenia danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

Prawa te przysługują Państwu w przypadku Europy i w zakresie przewidzianym przez przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. (Rozporządzenie). Rozporządzenie ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest zgoda, mają Państwo prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem lub do celów przetwarzania danych na innej podstawie (przepis prawa, uzasadniony interes administratora).

Są Państwo uprawnieni do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. INFORMACJA, CZY PODANIE DANYCH OSOBOWYCH JEST WYMOGIEM USTAWOWYM CZY UMOWNYM

Samo zawarcie umowy nie zobowiązuje Państwa do przekazania danych osobowych, ale dane te są niezbędne do zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia oraz do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego – odmowa przekazania danych osobowych uniemożliwia zatem zawarcie umowy ubezpieczenia.

9. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI

Informacje podane przez Państwa we wniosku o zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia zostaną poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu w systemach Grupy AXA w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jej wynik zadecyduje o tym, czy otrzymają Państwo propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedź odmowną czy propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od pierwotnie zaproponowanych. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).