

Условия медицинского страхования иностранцев в случае необходимой и неотложной медицинской помощи (PP NZPC SK) от 1 сентября 2014

Статья 1: Вводные положения

1. Медицинское страхование иностранцев в случае необходимой и неотложной медицинской помощи регулируется законом № 40/1964 Zb, Гражданский кодексом с поправками (далее «Гражданский кодекс») и положениями Договора страхования, неотъемлемой частью которого являются настоящие Условия медицинского страхования иностранцев в случаях необходимой и неотложной медицинской помощи от 1 августа 2014 года (далее «PP NZPC SK»). Страхование регулируется действующим законодательством Словацкой Республики.
2. В качестве Страховщика выступает компания INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., член AXA Group, зарегистрированный офис которой находится по адресу: авеню Луиз 166, 1050 Брюссель, Бельгия (Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgie), зарегистрированная в Коммерческом реестре Грегфского коммерческого суда Брюсселя (Grefe de Tribunal de commerce de Bruxelles) под номером 0415591055, которая осуществляет страховую деятельность на основании свободного предоставления услуг и под надзором Национального банка Бельгии - National Bank of Belgium, Boulevard De Berlaimont 14, 1000 Брюссель, Бельгия (далее «Страховщик»).

Статья 2. Определения

Острое заболевание это внезапное ухудшение состояния здоровья застрахованного лица, которое произошло в течение периода страхования и которое по своему характеру непосредственно угрожает жизни или здоровью застрахованного лица независимо от его воли и требует немедленного лечения. Острым заболеванием не является такое ухудшение здоровья, при котором лечение было начато до момента страхования, либо нарушение здоровья, проявившееся до начала страхования, даже если указанное лицо не подвергалось медицинскому обследованию или лечению. Кроме того, острым заболеванием не является такое нарушение состояния здоровья застрахованного лица, когда медицинское обслуживание целесообразно и необходимо, но может быть отложено и предоставлено по возвращении на территорию той страны, паспортом которой владеет застрахованное лицо, или другого государства, где застрахованному лицу разрешено пребывание.

Ассистентская компания это юридическое лицо, действующее от имени и по поручению Страховщика и предоставляющее застрахованному лицу или его уполномоченному представителю страховое возмещение

и соответствующие ассистентские услуги. Ассистентская компания представляет Страховщика при наступлении страховых событий, их расследовании и урегулировании. Ассистентская компания или другое лицо, уполномоченное Страховщиком, имеют право действовать от имени Страховщика во всех страховых случаях, предусмотренных настоящими PP NZPC SK. Адрес Ассистентской компании: AXA Assistance CZ, s.r.o., ул. Гвездова 1689/2а, 140 62, ПРАГА 4 – Панкрац, Чешская Республика (Hvězdova 1689/2a, 140 62, PRAHA 4 – Pankrác, Česká republika).

Иностранец – это физическое лицо, не являющееся гражданином страны, которую он посещает и в отношении которой оформляет данный вид страхования.

Непредвиденное событие – это событие, наступление которого в течение страхового периода можно обосновано предположить, но в момент оформления страхования не ясно, наступит ли оно и когда именно.

Опасные и рисковые виды спорта и деятельности – это виды деятельности, связанные с гораздо большим риском, нежели обычные занятия спортом: банджи-джампинг, прыжки на лыжах, прыжки с парашютом, безмоторные и моторные полеты всех видов, все виды скалолазания, катание на водных лыжах, сплав по рекам всех видов и все виды дайвинга, ски-альпинизм, сноубординг и катание на лыжах за пределами размеченных трасс или вне предусмотренного времени движения на размеченных трассах, лыжная акробатика, бобслей и лыж-боб, снежный рафтинг, автоспорт всех видов, автоспорт на снегу, льду и воде, каньонинг и спелеология, каскадерство, боевые искусства, внедорожные спуски на горных велосипедах, верховая езда, скейтбординг, скелетон, катание на роликовых коньках и мероприятия, направленные на побитие спортивных рекордов, а также другие экстремальные и адреналиновые виды спорта. Решение о признании опасными конкретными видами спорта или физической активности принимается страховщиком.

Выгодоприобретатель – это лицо, которое в результате страхового события, имеет право на получение страхового возмещения.

Близкое лицо (лицо, близкое застрахованному лицу) в соответствии с § 116 Гражданского кодекса – это прямой родственник, брат/сестра, супруг/а; что касается других членов семейных или аналогичных отношений, близкими считаются лица, если ущерб, понесенный одним из них, другое лицо воспринимает как свой личный ущерб. Имеется ввиду, что близкими лицами являются прямые родственники супругов или лица, проживавшие совместно длительное время.

Застрахованное лицо (застрахованный) – это физическое лицо, которое номинально или другим однозначным способом недвусмысленно указано в договоре страхования, и здоровье которого покрывает страховка, или лицо, чьи права и законные интересы являются предметом страхования.

Страхование – это правоотношения, вытекающее из Договора страхования, согласно которому Страховщик соглашается предоставить Страхователю или третьей стороне страховое возмещение, если наступает страховой случай, который покрывается страховкой (страховое событие), а Страхователь обязуется заплатить Страховщику страховой взнос.

Период страхования – это период, на который заключается страхование.

Страховое событие – это случайное событие, подробно обозначенное в Договоре страхования или в Условиях страхования, которое наступает в течение периода страхования и на основании которого вступает в силу обязанность Страховщика предоставить Страхователю или третьей стороне страховое возмещение в соответствии с положениями настоящих страховых условий.

Страховое возмещение – это возмещение ущерба, которое Страховщик обязан предоставить, если наступило страховое событие; Страховщик предоставляет его в соответствии с положениями Условий страхования и/или договорных соглашений по страхованию.

Страхователь – это лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Профессиональный спорт – это достижение спортивных результатов за плату или иное вознаграждение.

Шенгенская зона – это территория большинства европейских стран (страны Шенгенского соглашения), в пределах которой лицам разрешается пересекать границы государств Шенгенского соглашения в любом месте, без необходимости прохождения пограничного контроля. Для целей настоящего страхования под Шенгенской зоной подразумеваются только те части территорий стран Шенгенского соглашения, которые расположены на географической территории Европы.

Государства Шенгенского соглашения – это, в основном, страны Европейского Союза, а также отдельные страны, не входящие в ЕС. Шенгенская зона охватывает также некоторые из заморских территорий стран-членов.

Случай ущерба – это факт нанесения ущерба, который мог бы служить основанием для возникновения права на страховое возмещение.

Террористический акт – это использование силы или насилия либо угрозы применения силы или насилия со стороны любого лица или группы лиц самостоятельно либо в чью-то пользу или в сотрудничестве с любой организацией или правительством, совершаемое по политическим, религиозным, идеологическим или этническим мотивам либо с целью причинения ущерба здоровью человека, материальному или нематериальному имуществу или инфраструктуре, в том числе с целью оказания влияния на какое-либо правительство или запугивания населения либо части населения.

Травма – это внезапное и неожиданное воздействие внешних сил или своей собственной физической силы независимо от воли застрахованного лица, которое

произошло в течение периода страхования и которое причинило ущерб здоровью застрахованного лица или его смерть.

Публично организованные спортивные соревнования (далее «соревнования») – это состязания, организованные физкультурной или любой другой организацией, спортивным или иным клубом, а также любая подготовка к такой деятельности или предварительно организованное мероприятие для достижения конкретных спортивных результатов.

Тяжелое заболевание – это заболевание, которое может поставить под угрозу общественное здоровье, или болезнь и инвалидность, которые могут серьезно угрожать общественному порядку.

Статья 3. Возникновение, срок действия и прекращение страхования, период страхования, страховой взнос

1. Договор страхования, предметом которого является страхование, заключается после уплаты страхового взноса в размере, указанном в проекте договора страхования.
2. Для заключения Договора страхования необходимо, чтобы проект договора страхования был принят путем уплаты страхового взноса в течение 30 дней со дня получения Страхователем проекта договора страхования. Если Страхователь не уплачивает взнос в течение срока, указанного в предыдущем пункте, Договор страхования становится недействительным.
3. Страховщик устанавливает размер страхового взноса в зависимости от объема страхования, оценки риска, предела возмещения или других существенных факторов, влияющих на его размер. Страховой взнос является одноразовым, его размер указан в Проекте договора страхования и оплачивается в евро.
4. Уплатой страхового взноса считается:
 - a) момент зачисления суммы взноса на счет поставщика платежных услуг Страховщика в случае уплаты Страхователем взноса Страховщику;
 - b) время зачисления взноса на счет поставщика платежных услуг представителя Страховщика в случае уплаты Страхователем взноса представителю Страховщика;
 - c) передача наличных денежных средств Страховщику в случае уплаты страхового взноса наличными непосредственно Страховщику или его уполномоченному сотруднику;
 - d) передача наличных денежных средств представителю Страховщика, если Страхователь оплачивает страховой взнос наличными представителю Страховщика.
5. Страховщик вправе получить страховой взнос за весь период страхования, если в настоящих PP ZPCK SK не указано иное.
6. Если Договор страхования заключается в соответствии с положениями пунктов 1 и 2 настоящей статьи, страхование возникает (т.е. является действующим) в 00:00 дня, указанного в Договоре страхования в качестве даты начала страхования.
7. Страхование заключается на период страхования, указанный в Договоре страхования и заканчивается в 24:00 дня, указанного в Договоре страхования в качестве окончания страхования.

8. Страхование прекращается в случае:
 - a) истечения срока страхования;
 - b) письменного соглашения сторон;
 - c) уведомления Страховщика или Страхователя о расторжении;
 - d) в других случаях, предусмотренных Гражданским кодексом.
9. Страхование может быть прекращено письменно оформленным соглашением только при условии, что письменно оформленное соглашение заключено не позднее даты, указанной в Договоре страхования в качестве даты начала страхования; в этом случае, Страховщик возмещает страховой взнос за вычетом расходов, связанных с заключением Договора страхования и его оформлением, что составляет 20% от страхового взноса. Страхователь и застрахованное лицо должны вернуть Страховщику все документы, подтверждающие оформление страхования.
10. Если поступление страховых взносов прекратится до истечения срока страхования по какой-либо причине, кроме указанных в предыдущем пункте, страховые взносы будут принадлежать Страховщику до окончания периода страхования, если Гражданским кодексом или Договором страхования не предусмотрено иное.
11. Страхование не может быть прервано в течение периода страхования.
12. Тот факт, что застрахованное лицо стало участником государственного медицинского страхования не может являться причиной аннулирования настоящего страхования.

Статья 4. Территориальная сфера применения, виды страхования

1. Страхование распространяется только на страховые события, которые происходят в Шенгенской зоне, за исключением государства, гражданином которого является застрахованное лицо или в котором застрахованное лицо проживает либо является участником государственного медицинского страхования.
2. Страхование распространяется на туризм, учебу и работу.

Статья 5. Страховое событие

1. Страховым событием является внезапное острое заболевание или травма застрахованного лица, которые произошли в течение периода страхования и потребовали необходимого и неотложного лечения, с которым согласно настоящим РР NZPC SK связано наступление выполнения обязательств Страховщика. Обязательство о страховом возмещении ограничено исключениями и лимитами страхового возмещения.
2. События, возникающее в результате одной причины и включающие все обстоятельства и их последствия, объединенные причинной, временной или иной прямой связью, считаются одним страховым событием.
3. Страховой опасностью является изменение состояния здоровья Застрахованного лица вследствие внезапного острого заболевания или травмы.
4. Страховщик выплачивает страховое возмещение в связи со страховым событием соразмерно обоснованным затратам на:

- a) необходимое и неотложное медицинское обследование для постановки диагноза и назначения лечения;
- b) необходимое и неотложное амбулаторное медицинское обследование;
- c) необходимое и неотложное пребывание в лечебном учреждении (госпитализацию) в стандартной палате со стандартным оборудованием и стандартным медицинским обслуживанием в течение строго необходимого периода: диагностические исследования, лечение, включая хирургическое вмешательство, анестезию, лекарственные средства, медицинские принадлежности и больничное питание;
- d) лекарственные средства, назначенные врачом в связи со страховым событием, и соответствующие необходимому и неотложному лечению;
- e) необходимое и неотложное обследование зубным врачом в случае острого болезненного состояния зубов, хирургическое лечение или простое пломбирование (включая цифровой панорамный снимок), а также обследование в целях немедленного снятия боли вследствие воспаления слизистых оболочек ротовой полости в пределах страхового возмещения, предусмотренного РР NZPC SK; при лечении зубов вследствие травмы такой предел не предусмотрен.
- f) транспортировку от места получения травмы или заболевания до ближайшего соответствующего медицинского учреждения, если застрахованное лицо по состоянию здоровья не может быть транспортировано общественным транспортом;
- g) транспортировку от врача в лечебное учреждение либо из одного лечебного учреждения в другое специализированное лечебное учреждение, если это необходимо по состоянию здоровья застрахованного лица или по предписанию лечащего врача;
- h) транспортировку застрахованного лица из лечебного учреждения к месту пребывания в Шенгенской зоне, если по медицинским показаниям для перевозки не может быть использован общественный транспорт;
- i) репатриацию застрахованного лица на территорию страны, паспортом которой владеет застрахованное лицо, или другого государства, в котором застрахованному лицу разрешено пребывание, если ему необходимо продолжение лечения, и его состояние здоровья позволяет осуществить репатриацию; Страховщик или Ассистентская компания оставляют за собой право принятия решения о необходимости репатриации застрахованного лица, о сроках репатриации и способе транспортировки, причем не только на основании информации, полученной от лечащего врача;
- j) транспортировку останков застрахованного лица на территорию страны, паспортом которой владело застрахованное лицо, или другого государства, в котором застрахованному лицу было разрешено пребывание; транспортировка останков должна производиться только организацией, утвержденной Страховщиком или Ассистентской компанией Страховщика.

Статья 6. Страховое возмещение

Страхование здоровья на случай необходимой и неотложной медицинской помощи	Лимит страхового возмещения
Общий лимит	60,000 €
Репатриация и транспортировка	Фактические расходы из общего лимита
Стоматологическое лечение	200 €

1. Верхний лимит страхового возмещения определяется лимитом страхового возмещения, сумма которого указана в Договоре страхования и статье 6 PP NZPC SK. Приведенные лимиты страхового возмещения распространяются на одно страховое событие. Независимо от изменения курса евро по отношению к конкретной национальной валюте, Страховщик гарантирует лимит страхового возмещения в размере 60 000 евро, установленного по курсу Национального банка Словакии, действующего на день наступления страхового события.
2. Решение о страховом возмещении и его размере принимает Страховщик в соответствии с настоящими PP NZPC SK, Договором страхования и на основании предоставленных документов.
3. Расследование страхового события
 - 3.1 При наступлении события, с которым человек, который считается уполномоченным лицом, связывает требование о страховом возмещении, необходимо без неоправданной задержки сообщить о нем Страховщику, представить последнему достоверное объяснение возникновения и степени тяжести последствий такого события, сообщить о правах третьих лиц и каком-либо дополнительном страховании; одновременно представить Страховщику необходимые документы и действовать в порядке, предусмотренном Договором страхования и Условиями страхования. Если человек, который считается уполномоченным лицом, не является Застрахованным лицом или Страхователем, то обязательства, приведённые в настоящем пункте, выполняются Страхователем и Застрахованным лицом.
 - 3.2 После уведомления в соответствии с пунктом 3.1 настоящей статьи Страховщик должен без неоправданных задержек инициировать расследование для определения наличия и степени своей ответственности. После завершения расследования его результаты сообщаются лицу, применившему право на страховое возмещение; по просьбе такого лица Страховщик в письменной форме изложит основания для страхового возмещения или причины отказа в последнем.
 - 3.3 Если уведомление, предусмотренное предыдущими пунктами, содержит заведомо ложные данные или грубо искаженные существенные факты, касающиеся содержания страхового события, либо в нем умышленно утаиваются данные, связанные с этим событием, Страховщик имеет право на возмещение расходов, понесенных с целью расследования факта, информация о котором была ему сообщена или утаена. Если действия

Страхователя или иного лица, пользующегося правом на страховое возмещение, вызовут расходы в связи с расследованием или такие расходы будут увеличены в связи с нарушениями обязательств, Страховщик вправе получить от них соответствующую компенсацию.

- 3.4 В связи с расследованием страхового события Страховщик может потребовать данные о состоянии здоровья или причине смерти застрахованного лица, если на это Страховщику было дано согласие Страхователя или Выгодоприобретателя в случае смерти застрахованного лица. Если Страхователь или Выгодоприобретатель не дадут Страховщику такого согласия или отзовут его в ходе расследования страхового события и, в том случае, если это событие имеет существенное влияние на определение или повышение размера страхового возмещения, Страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение пропорционально тому, какое влияние имело это обстоятельство на обязательства Страховщика в части возмещения.
- 3.5 Определение размера страхового возмещения, предусмотренное предыдущим пунктом проводится на основании освидетельствования врачом, назначенным Страховщиком. Страховщик в этом случае несет:
 - расходы, связанные с таким медицинским освидетельствованием или обследованием;
 - командировочные расходы в размере стоимости проезда на общественном автотранспорте или в железнодорожном пассажирском вагоне второго класса;
 - расходы на оплату медицинского заключения в случае необходимости.
- 3.6 Если Страховщик не требует медицинского обследования, исследования или медицинского заключения, расходы, связанные с ними, не возмещаются.
4. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 дней с момента завершения расследования в соответствии с положениями предыдущих пунктов. Если невозможно закончить расследование, необходимое для установления страхового события, размера страхового возмещения или установления лица, уполномоченного принимать страховое возмещение, в течение 3 месяцев со дня уведомления, Страховщик сообщает уведомителю о причинах невозможности закончить расследование; по просьбе уведомителя Страховщик сообщает о причинах невозможности закончить расследование в письменном виде. По запросу лица, имеющего право на страховое возмещение, Страховщик предоставляет последнему соразмерную авансовую выплату; это не применяется при наличии разумных оснований для отказа в предоставлении аванса.
5. Страховое возмещение выплачивается в валюте, применимой на территории возникновения страхового события, если не оговорено иное.
6. Если нарушение обязательств Страхователя, Страховщика или иного лица, имеющего право на страховое возмещение, оказало существенное влияние на продолжительность страхового события,

- увеличение степени тяжести его последствий, а также на определение размера страхового возмещения, Страховщик имеет право уменьшить размер страхового возмещения пропорционально воздействию нарушения на объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения.
7. Если лицо, имеющее право на страховое возмещение, умышленно создало страховое событие, или по его инициативе это сделало третье лицо, право на получение страхового возмещения по такому страхованию не возникает.
 8. Обязательство по выплате страхового возмещения ограничивается исключениями и лимитами страхового возмещения.

Статья 7. Исключения при страховании

1. Страховщик не обязан предоставлять страховое возмещение, если:
 - a) застрахованное лицо или лицо, пользующееся правом на получение страхового возмещения, не следует указаниям Страховщика или Ассистентской компании и не сотрудничает с ними, либо не предоставляет Страховщику или Ассистентской компании документы, требуемые для предоставления услуг;
 - b) застрахованное лицо отказывается от предлагаемой Страховщиком репатриации;
 - c) застрахованное лицо отказывается от лечения или необходимого медицинского обследования у врача, назначенного Страховщиком или Ассистентской компанией;
 - d) Страховщик не смог расследовать случай ущерба по той причине, что застрахованное лицо или лицо, имеющее право на страховое возмещение, не освободили от обязанности сохранять конфиденциальность лечащего врача либо другое учреждение по отношению к Страховщику или Ассистентской компании;
 - e) застрахованное лицо или лицо, имеющее право на страховое возмещение, не предоставили Страховщику или Ассистентской компании возможность связаться с лечащим врачом или с другими учреждениями, в которые Страховщик или Ассистентской компания решит обратиться;
 - f) застрахованное лицо либо лицо, имеющее право на получение страхового возмещения, умышленно дали Страховщику или Ассистентской компании ложную или неполную информацию о случае ущерба;
 - g) случай ущерба наступил вследствие нарушения застрахованным лицом либо лицом, имеющим право на страховое возмещение, законодательства, действующего на территории Шенгенской зоны;
 - h) случай ущерба наступил в связи с беспорядками, вызванными застрахованным лицом либо лицом, имеющим право на страховое возмещение, или в связи с преступлением, либо попыткой совершения последнего;
 - i) случай ущерба наступил в связи с активным или пассивным участием застрахованного лица в военных конфликтах, миротворческих миссиях, боевых или военных событиях, участием застрахованного лица в восстаниях, демонстрациях, массовых беспорядках или бунтах, общественном насилии, забастовках или вмешательстве в решения органов государственной власти;
2. Страховщик не обязан предоставлять страховое возмещение в случае страховых событий, которые наступили до уплаты страховых взносов.
3. Страховщик не обязан предоставлять страховое возмещение в случае:
 - a) когда медицинское обслуживание было связано с лечением заболевания или травмы, существовавших до заключения Договора страхования;
 - b) когда при лечении болезни или травмы возникают осложнения, на которые данная страхование не распространяется;
 - c) когда медицинское обслуживание будучи целесообразным и эффективным, может быть отложено до возвращения на территорию государства, паспортом которой владеет застрахованное лицо, или другого государства, в котором застрахованному лицу разрешено пребывание;
 - d) профилактических осмотров; если контрольное обследование или лечебное обследование застрахованного лица в восстаниях, демонстрациях, массовых беспорядках или бунтах, общественном насилии, забастовках или вмешательстве в решения органов государственной власти;
 - j) случай ущерба был вызван Выгодоприобретателем или иным лицом по инициативе Страхователя или Выгодоприобретателя;
 - k) случай ущерба возник при определенных действиях в местах, не предназначенных для таких действий (например, катание на лыжах за пределами обозначенных трасс, прыжки с моста и т.п.);
 - l) случай ущерба наступил в связи с активным участием застрахованного лица или лица, имеющего право на страховое возмещение, в террористическом акте либо подготовке к нему;
 - m) случай ущерба наступил в стране, паспортом которой владеет застрахованное лицо, или в стране, где застрахованное лицо является участником государственного медицинского страхования;
 - n) случай ущерба наступил вследствие самоубийства, попытки совершения самоубийства или преднамеренного самоповреждения застрахованного лица, или лица, имеющего право на страховое возмещение;
 - o) случай ущерба наступил в связи с употреблением алкоголя или других наркотических, психотропных или токсических веществ;
 - p) случай ущерба наступил в связи с занятиями опасными или рисковыми видами спорта либо физической активности или в связи с занятиями профессиональным спортом либо участием в соревнованиях и подготовке к ним;
 - q) случай ущерба вызван воздействием ядерной энергии или ядерных рисков или химического или биологического загрязнения;
 - r) случай ущерба наступил вследствие умышленных действий, по вине или при участии застрахованного лица либо лица, имеющего право на страховое возмещение;
 - s) было установлено, что застрахованное лицо страдает серьезным заболеванием.

и лечение не связаны напрямую с внезапным заболеванием или травмой; осмотры, обследования и лечения согласно пункту d) настоящей абзаца возможны только с разрешения Ассистентской компании;

- e) если целью пребывания на территории Шенгенского зоны является лечение и продолжение лечения, которое началось за пределами Шенгенской зоны;
- f) если медицинское обследование (в том числе лабораторное и УЗИ) производилось для установления беременности, ее прерывания, любых осложнений беременности после 18 недель беременности, родов, в том числе преждевременных и в послеродовом периоде, обследования и лечения бесплодия, искусственного оплодотворения, а также в случае расходов, связанных с контрацепцией и гормональной терапией; при любых осложнениях беременности, если страхование имело место в период беременности застрахованной;
- g) обследования состояния зубов, помимо острых случаев, и предоставления связанных с ним услуг, установки зубных протезов, коронок или модификаций челюсти, установки брекетов, мостов, удаления зубного камня или налета;
- h) осуществления лечения лицом, близким Страхователю, или лицом, не имеющим соответствующей квалификации, в случае лечебных процедур вне лечебных учреждений, зарегистрированных на территории Шенгенской зоны, лечения методами, научно не признанными на территории Шенгенской зоны, приобретения лекарств и медицинских принадлежностей без рецепта врача;
- i) вакцинации, за исключением вакцинации против столбняка и бешенства в связи с травмой
- j) реабилитации, физиотерапии и водолечения в специализированных медицинских учреждениях, акупунктуры и гомеопатического лечения, хиропрактических процедур, лечебной физкультуры или тренировки навыков самодостаточности;
- к) трансплантации органов, лечения гемофилии, инсулинотерапии, кроме применения ее при оказании первой помощи, хронического гемодиализа, лечения медицинскими препаратами, начатого до момента страхования;
- l) обследования и лечения инфекционных венерических заболеваний, включая ВИЧ / СПИД;
- m) обследования и лечения гепатита;
- n) обследования и лечения психических и психиатрических заболеваний и расстройств, лечения с применением психотерапии и психоанализа;
- o) обследования и лечения врожденных пороков;
- p) когда медицинская помощь была оказана сверх рамок стандарта необходимой и неотложной медицинской помощи, предоставляемой за счет государственного медицинского страхования государств Шенгенского договора, на территории, которая является частью Шенгенской зоны, и на которой Застрахованному лицу была оказана необходимая и неотложная помощь;

- q) лечения проявлений, связанных с пристрастием к алкоголю или другим веществам, указанным в пункте o) абзаца 1 настоящей статьи, в том числе любых осложнений и связанных с ними заболеваний;
- r) изготовления и ремонта протезов (ортопедических, стоматологических), очков, контактных линз или слуховых аппаратов, приобретения ортезов в исполнении, отличающемся от базовой версии;
- s) компенсации за дополнительную медицинскую помощь и услуги;
- t) компенсации за поддерживающие препараты, витаминные препараты и пищевые добавки;
- u) компенсации за косметические и эстетические операции;
- v) возмещения расходов на регулирующие сборы и доплаты;
- w) осложнений, вызванных нарушением режима лечения, установленного лечащим врачом.

Статья 8. Переход прав Застрахованного лица к Страховщику

1. Если в связи с угрозой наступления или наступлением страхового события для лица, имеющего право на страховое возмещение, Застрахованного лица или лица, понесшего расходы по спасению, помимо иного права возникло право на возмещение ущерба или иное подобное право, это право требования, включая сопутствующие элементы, обеспечение и другие права, с ним связанные, в момент выплаты страхового возмещения, переходит к Страховщику, причём в размере страхового возмещения, которое Страховщик выплатил Выгодоприобретателю. Это не касается тех случаев, когда такое право возникает у лица по отношению к лицу, которое разделяет с ним совместное жилье или материально зависит от него, разве только если страховое событие не создано умышленно.
2. Лицо, чье право перешло к Страховщику, передает Страховщику необходимые документы и уведомляет его обо всем, что необходимо для получения страхового возмещения, а именно: сообщает Страховщику достоверную и полную информацию о страховом событии, о третьем лице, по отношению к которому имеет право на возмещение ущерба или иное аналогичное право, о его Страховщике или законном представителе или о других законных представителях, выступающих от имени третьего лица или, где это применимо, о другой компенсации ущерба, полученной от третьего лица или другого Страховщика.
3. Если лицо, чьи права перешли к Страховщику, требует возмещения ущерба от третьей стороны, ответственной за возникновение страхового события, или от страховщика третьей стороны, это лицо должно сообщить третьему лицу или страховщику третьего лица о существовании права Страховщика на возмещение ущерба в соответствии с настоящей статьей. Лицо, чьи права перешли к Страховщику, должно также оказать необходимое содействие, чтобы право Страховщика по отношению к третьему лицу или страховщику третьего лица могло быть реализовано.

Лицо, чьи права перешли к Страховщику, также обязано предпринять все меры по предотвращению упущения времени или прекращения прав Страховщика на возмещение ущерба на основании настоящей статьи.

4. Если лицо, чье право перешло к Страховщику, сорвет передачу права Страховщику, Страховщик вправе уменьшить сумму страхового возмещения, которое это лицо могло бы получить в противном случае. Если Страховщик уже предоставил возмещение, он имеет право на компенсацию вплоть до полной суммы возмещения.

Статья 9. Обработка персональных данных застрахованных лиц

1. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязаны по требованию Страховщика предоставить свои идентификационные данные для заключения Договора страхования, выполнения условий страхования и других целей, включая номера социального страхования, персональных данных лиц, другую идентифицирующую информацию и контактный телефон.
2. Страховщик в качестве оператора информационной системы в соответствии с Законом №. 122/2013 Zz «О защите персональных данных и внесении изменений в некоторые законы» (далее «Закон 122/2013») обрабатывает персональные данные Страхователя и застрахованного лица в той степени, которая предусмотрена проектом Договора страхования, или те персональные данные, которые получены в связи с осуществлением прав и обязанностей, предусмотренных законодательством или вытекающих из Договора страхования на основании законодательства. Оператор получает персональные данные для выполнения договорных и уставных обязательств на период, строго необходимый для защиты прав и обязательств, вытекающих из договорных отношений, и на период времени, предусмотренный законодательством.
3. Посредством заключения Договора страхования Страхователь подтверждает, что до получения его персональных данных, он был проинформирован в соответствии с § 15 Закона 122/2013.
4. Посредством заключения Договора страхования Страхователь принимает к сведению, что предоставление таких персональных данных является добровольным, но это необходимо для заключения Договора страхования.
5. Страхователь дает согласие на передачу через границу предоставленных им персональных данных государствам-членам Европейского Союза, а также третьим странам.
6. В случае, когда Страховщик в соответствии с Законом 122/2013 Zz имеет обязательство об отчетности перед клиентом, оно может быть выполнено путем размещения сообщения на веб-странице Страховщика www.axa-assistance.sk или через контактный центр Страховщика. На веб-странице Страховщика также публикуется список посредников, третьих лиц и получателей персональных данных в соответствии с Законом 122/2013 Zz.
7. Права Страхователя и взаимосвязанных лиц в связи с обработкой их персональных данных предусмотрены

Законом 22/2013 Zz, однако это, прежде всего, право на подтверждение обработки персональных данных взаимосвязанных лиц; право на запись персональных данных взаимосвязанных лиц, являющихся предметом обработки, и право на исправление или уничтожение персональных данных, которые являются неточными, неполными или устаревшими

8. Путем заключения Договора страхования Страхователь дает согласие на использование его персональных данных в следующем объеме:
 - имя и фамилия
 - адрес постоянного места проживания / жительства,
 - почтовый адрес,
 - номера телефонов и адрес электронной почты для целей продвижения продуктов Страховщика и третьих лиц, принадлежащих к финансовой группе AXA или AXA ASSISTANCE в соответствии с пунктом 9 настоящей статьи, а также лиц, являющихся подрядчиками страховщика, в целях предложения своих коммерческих услуг и маркетинга. Такое согласие может быть отозвано в письменной форме в любое время. Это согласие (если оно не было письменно отозвано) дается Страхователем Страховщику на срок существования взаимных обязательств, вытекающих из Договора страхования или связанных с ним, и действует в течение пяти лет после прекращения этих обязательств.
9. Страхователь заключением Договора страхования выражает согласие на раскрытие информации, касающейся вопросов, относящихся к его страхованию другим страховщиком.
10. Финансовая группа AXA или AXA ASSISTANCE в Словакии:
 - AXA d.s.s., a.s., юридический адрес: Коларска 6, 811 06 Братислава, регистрационный номер (IČO): 35903821, зарегистрирована в Коммерческом реестре районного суда Братиславы I, раздел Sa, вкладка 3441/B,
 - AXA d.d.s., a.s., юридический адрес: Коларска 6, 811 06 Братислава, регистрационный номер (IČO): 35977540, зарегистрирована в Коммерческом реестре районного суда Братиславы I, раздел Sa, вкладка 3804/B,
 - AXA životní pojišťovna a.s., юридический адрес: Лазарска 13/8, 120 00 Прага 2, Чешская Республика, регистрационный номер (IČO): 618 59 524, зарегистрирована в торговом реестре Городского суда в Праге, раздел B, вкладка 2831, действует через свой филиал в Словацкой Республике: AXA životní pojišťovna a.s., филиал страховой организации другого государства-члена ЕС, юридический адрес: Коларска 6, 811 06 Братислава, регистрационный номер (IČO): 35968079, зарегистрирована в Коммерческом реестре районного суда Братиславы I, раздел Po, вкладка 1327/B
 - AXA pojišťovna a.s., юридический адрес: Лазарска 13/8, 120 00 Прага 2, Чешская Республика, регистрационный номер (IČO): 281 95 604, зарегистрирована в Коммерческом реестре городского суда в Праге, раздел B, вкладка 12826, действует через свой филиал в Словацкой Республике: AXA pojišťovna a.s., филиал страховой

организации другого государства-члена ЕС, юридический адрес: Коларска 6, 811 06 Братислава, зарегистрирована в Торговом реестре районного суда Братиславы I, раздел Po вкладка 1576 B, регистрационный номер (IČO): 36857521,

- AXA investiční společnost a.s., юридический адрес: Лазарска 13/8, 120 00 Прага 2, Чешская Республика, регистрационный номер (IČO): 645 79 018, зарегистрирована в Коммерческом реестре городского суда в Праге, раздел B, вкладка 7462, действует через свою дочернюю компанию в Словацкой Республике: AXA investiční spoločnosť a.s., филиал в Словакии, Коларска 6, 811 06 Братислава, регистрационный номер (IČO): 36770540, зарегистрирована в Коммерческом реестре районного суда Братиславы I, раздел Po, вкладка 1475/B
- AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., юридический адрес: Гвездова 1689/2а, 140 62 Прага 4, Чешская Республика, регистрационный номер (IČO): 25695215, зарегистрирована в Коммерческом реестре городского суда в Праге, раздел C, вкладка 61910, действует через свой филиал в Словацкой Республике: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., Братиславский филиал, юридический адрес: Замоцка 30, 811 01 Братислава, зарегистрирована в Коммерческом реестре районного суда Братиславы I, раздел Po, вкладка 1171/B, регистрационный номер (IČO): 35897741.

Статья 10. Форма правовых отношений, вручение документов

1. Юридические акты, предусмотренные для оформления, изменения или прекращения Договора страхования должны быть оформлены письменно.
2. Уведомление о страховом событии может быть сделано по телефону или по электронной почте; тем не менее, по просьбе Страховщика, лицо, имеющее право на страховое возмещение, оформляет уведомление о страховом событии письменно на фирменном бланке Страховщика.
3. Корреспонденция, касающаяся расследования страхового случая, также может направляться электронной почтой на адрес электронной почты Страховщика и/или лица, имеющего право на страховое возмещение, или факсом на номер факса Страховщика и/или лица, имеющего право на страховое возмещение.
4. По письменному запросу лица, имеющего право на страховое возмещение, Страховщик сообщает такому лицу о результатах расследования страхового события в письменной форме или же письменно сообщает ему о причинах невозможности завершения расследования в предусмотренные сроки.
5. Юридический акт, оформленный письменно, должны быть вручен другой стороне в соответствии с положениями настоящей статьи.
6. Юридический акт, оформленный письменно (именуемый в дальнейшем «документ»), доставляется адресату:
 - а) почтой, владеющей почтовой лицензией согласно законодательству, по последнему адресу адресата, которому документ предназначен, или

- б) в электронном виде, подписанный в соответствии с действующими правовыми предписаниями, или
- с) курьером или лицом, уполномоченным Страховщиком.

7. Если документ предназначен Страховщику, адресом доставки является адрес уполномоченного представителя Страховщика, компании AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Доставка уполномоченному представителю Страховщика считается доставкой Страховщику.
8. Если адресата не окажется на месте, документ хранится в почтовом отделении. Если адресат не получит документ в течение 15 календарных дней с даты его отправки, последний день такого срока считается днем доставки, даже если адресат не узнал о хранении.
9. Если адресат отказался принять документ, документ считается врученным в день отказа от его получения.
10. Если адресат не оказался в месте доставки, не сообщив об этом страховщику, документ считается врученным в день возвращения почтового отправления как неполученного.
11. Любые правовые акты и уведомления, касающиеся страхования, должны быть оформлены на словацком или чешском языке.

Статья 11. Права и обязанности

I. Обязанности Страхователя

1. Если Страхователь ведет переговоры в пользу страховемого лица, считается, что Страхователь имеет страховой интерес к жизни и здоровью застрахованного лица. Страхователь обязан предоставить страховемому лицу условия страхования и информировать его о содержании Договора страхования и Условий страхования.
2. В случае прекращения страхования до истечения согласованного срока, Страхователь обязан вернуть Страховщику страховой полис и Договор страхования в течение 5 рабочих дней с даты прекращения страхования.
3. В случае расторжения Договора страхования на основании Гражданского кодекса Страхователь должен вернуть Страховщику документ о страховании не позднее, чем через 7 рабочих дней со дня отправки Страхователем Страховщику письменного заявления о намерении расторгнуть Договор страхования. В случае неисполнения Страхователем обязательств, упомянутых в предыдущем предложении, Страховщик вправе требовать неустойку в размере суммы страхования по Договору страхования, который Страхователь пожелал расторгнуть.
4. Если Страхователь также является Застрахованным лицом, на него распространяются все обязательства Застрахованного лица.

II. Обязанности Застрахованного лица

1. Кроме обязательств, установленных Гражданским кодексом и Договором страхования, Застрахованное лицо также обязано заботиться о том, чтобы страховое событие не наступило, а именно: не нарушать предусмотренные законодательством обязательства, направленные на избежание и снижение рисков.

- Обязательства Застрахованного лица, изложенные в положениях настоящей статьи, применяются также клицу, пользующемуся правом на страховое возмещение.
2. Застрахованное лицо обязано в случае возникновения страхового случая, в первую очередь, связаться с Ассистентской компанией с просьбой о предоставлении услуг, являющихся частью страхования, проинформировать ее о случившемся, прежде всего, о дате и месте происшествия, сообщить адрес Застрахованного лица, попросить Ассистентскую компанию Страховщика дать необходимые инструкции и действовать в соответствии с ними. Если объективные условия страхового события не позволяют Застрахованному лицу связаться с Ассистентской компанией до предоставления услуг, он обязан сделать это сразу, как только упомянутые условия это позволяют.
 3. При возникновении болезни или несчастного случая Застрахованное лицо должно без неоправданной задержки обратиться за медицинской помощью, предъявить документ, удостоверяющий его личность, и документ, подтверждающий страхование, выполнять указания врача, и если этого потребует впоследствии Страховщик, пройти за счет Страховщика медицинское обследование у врача, назначенного Страховщиком.
 4. Застрахованное лицо также обязано согласиться с репатриацией по предложению Страховщика или Ассистентской компании, если состояние его здоровья это позволяет. Если застрахованное лицо не выполняет это обязательство, то Страховщик имеет право прекратить предоставление страхового возмещения.
 5. Застрахованное лицо обязано предварительно согласовать с Ассистентской компанией услуги транспортировки, предусмотренной положениями статьи 5 пунктов g), h), i), j), и затем следовать указаниям Компании.
 6. В случае наступления страхового события, Застрахованное лицо обязано:
 - a) сделать все возможное, чтобы уменьшить степень ущерба и его последствия;
 - b) если требуется страховое возмещение расходов, понесенных в связи со случаем ущерба, необходимо сообщить Страховщику без неоправданной задержки в письменной форме на соответствующем формуляре «Уведомление о случае ущерба» о возникновении страхового события и привести его правдивое описание; если в случае нарушения обязательства, указанного в аделе II настоящей статьи увеличатся расходы Страховщика, связанные со страховым событием, Страховщик имеет право потребовать возмещения расходов тем лицом, которое нарушило обязательство;
 - c) следовать указаниям страховщика и/или Ассистентской компании и результативно сотрудничать с ними, выполнять другие обязательства, предусмотренные Страховщиком и/или Ассистентской компанией, настоящими PP NZPC SK или законодательством;
 - d) незамедлительно заявить в полицию о случае ущерба по месту возникновения такого случая, если случай возник при обстоятельствах, свидетельствующих о правонарушении или преступлении, и предоставить составленный полицией протокол Страховщику;
 - e) после возникновения ущерба представить достаточные доказательства масштаба события ущерба, полученные в результате следственных действий полиции или других следственных органов;
 - f) правдиво и полно ответить на все вопросы Страховщика или Ассистентской компании в отношении страхования и страхового события, и тяжести последствий случая ущерба / страхового события;
 - g) дать возможность Страховщику и/или Ассистентской компании произвести все необходимые исследования случая ущерба, принять решение по оценке страхового возмещения, определению его суммы и обеспечить при этом необходимое содействие;
 - h) без неоправданной задержки сообщить Страховщику, что в связи со страховым случаем было возбуждено уголовное дело в отношении Застрахованного лица и правдиво информировать Страховщика о ходе и результатах рассмотрения дела;
 - i) для целей уточнения данных о состоянии здоровья Застрахованного лица или о причине смерти Застрахованного лица освободить врача от обязанности хранить конфиденциальность по отношению к Страховщику или Ассистентской компании;
 - j) предоставить в случае реализации содействие для обеспечения последующей госпитализации в медицинском учреждении в стране, паспортом которой владеет застрахованное лицо, или в другом государстве, в котором застрахованному лицу разрешено пребывание;
 - k) в случаях, когда медицинские учреждения требуют немедленной оплаты расходов, связанных со страховым событием, предоставить оригиналы всех документов;
 - l) предоставить Страховщику следующие документы: полную медицинскую документацию, оригиналы счетов и квитанций об оплате медицинского обследования, доказательства оплаты лечения, отпускаемых по рецепту лекарств (в том числе копии рецептов врача, выданные на имя застрахованного лица) и транспортировки, полицейский протокол (в случае, если событие было расследовано полицией), а также другие документы, которые потребует Страховщик и/или Ассистентская компания Страховщика.
 7. По требованию Страховщика или Ассистентской компании Застрахованное лицо должно обеспечить за свой счет перевод официальных документов, необходимых для расследования страхового события на словацкий язык.
 8. Если Застрахованное лицо имеет страховой полис такого же или аналогичного характера, оформленный другой страховой компанией, оно должно поставить Страховщика в известность об этом.

9. Любое лицо, обращающееся с просьбой о предоставлении страхового возмещения, должно предоставить Страховщику или Ассистентской компании требуемые документы, если они влияют на определение Страховщиком обязанности по выплате страхового возмещения и размера страхового возмещения.
10. В случае нарушения обязательств, предусмотренных настоящей статьёй, Страховщик имеет право на пропорциональное сокращение размера страхового возмещения или отказа от него.

III. Права и обязанности Страховщика

1. Кроме обязательств, установленных Гражданским кодексом и Договором страхования, Страховщик имеет следующие обязательства:
 - a) обсуждать с Застрахованным лицом или лицом, имеющим право на страховое возмещение, результаты расследования, необходимого для определения объёма и суммы страхового возмещения, или сообщать ему о них без неоправданной задержки
 - b) вернуть Застрахованному лицу или лицу, имеющему право на страховое возмещение, документы, которые могут быть запрошены, за исключением оригиналов документов об оплате, на основании которых было предоставлено страховое возмещение
2. Страховщик не обязан расследовать вероятную избыточность страхования, особенно если возмещение расходов на медицинское обслуживание застрахованного лица было обеспечено другим способом.
3. Страховщик имеет право, в частности:
 - a) проверить возникновение, развитие и размеры страхового события (включая свидетельские показания участвующих в событии сторон, экспертные заключения и другие документы);
 - b) потребовать и проверить врачебные заключения;
 - c) снизить сумму страхового возмещения в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом;
 - d) уменьшить размер страховых выплат, если страховое возмещение было выплачено не в сниженном размере, а впоследствии возникло право на уменьшение страхового возмещения. Страховщик имеет право заявить претензию в отношении разницы между выплаченным и сниженным страховым возмещением лицу, в пользу которого оно было выплачено.
4. Если Застрахованное лицо нарушит обязательства, изложенные в настоящих PP NZPC SK, Страховщик имеет право пропорционально сократить страховое возмещение или отказать в его выплате.
5. Если Застрахованное лицо нарушит обязательства, изложенные в настоящих PP NZPC SK, и в результате этого нарушения возникнут или увеличатся расходы на расследование страховых событий, понесенные Страховщиком, Страховщик вправе потребовать от Страхователя оплаты этих расходов.

Статья 12. Заключительные положения

1. Настоящие PP NZPC SK являются неотъемлемой частью Договора страхования.
2. Настоящие PP NZPC SK составлены на словацком, русском и английском языках. В случае разночтений преимущественной считается версия на словацком языке.
3. Языками общения являются словацкий, чешский или английский.
4. Если в настоящих PP NZPC SK Страховщик ссылается на общеобязательные правовые нормы, то под такими правовыми нормами будет пониматься законодательство, действующее в Словацкой Республике.
5. Все споры, возникающие из страхования или в связи с ним, решает при отсутствии согласия сторон компетентный суд Словацкой Республики в соответствии с общеобязательными правовыми нормами.
6. Если какое-либо из положений настоящих PP NZPC SK станет недействительным или сомнительным в связи с изменением общеобязательных правовых норм, будет использована такая общеобязательная правовая норма, которая будет максимально отвечать их характеру и целям.
7. Если в какой-либо момент в течение периода страхования Застрахованное лицо отзовет свое согласие на обследование или дополнительное обследование состояния своего здоровья и, если это будет иметь влияние на расследование для определения размера страхового возмещения, Страховщик оставляет за собой право сокращения или удержания страхового возмещения.
8. Условием действия и продолжительности страхования в месте страхования является законное пребывание Застрахованного лица на территории Шенгенской зоны при исполнении требований, предусмотренных соответствующими законами и правилами.
9. Расходы Страховщика, связанные с оформлением и ведением страхового полиса, составляют 20% от неиспользованного страхового взноса.
10. Настоящие PP NZPC SK вступают в силу с 1 сентября 2014 года.

Poistné podmienky pre zdravotné poistenie cudzincov pre prípad nutnej a neodkladnej starostlivosti PP NZPC SK zo dňa 1. septembra 2014

Článok 1. Úvodné ustanovenia

1. Pre zdravotné poistenie cudzincov pre prípad nutnej a neodkladnej starostlivosti platí zákon č. 40/1964 Zb., Občiansky zákonník, v platnom znení (ďalej len Občiansky zákonník) a ustanovenia poistnej zmluvy, ktorej neoddeliteľnou súčasťou sú tieto Poistné podmienky pre zdravotné poistenie cudzincov pre prípad nutnej a neodkladnej starostlivosti zo dňa 1. augusta 2014 (ďalej len PP NZPC SK). Poistenie sa riadi právnym poriadkom Slovenskej republiky.
2. Poistiteľom sa rozumie INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., člen skupiny AXA, so sídlom Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgicko, zapísaný v obchodnom registri vedenom Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračným číslom 0415591055, ktorý vykonáva poisťovaciu činnosť na základe slobodného poskytovania služieb a nad činnosťou ktorého vykonáva dohľad National Bank of Belgium, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brusel, Belgicko (ďalej len poistiteľ).

Článok 2. Výklad pojmov

Akútne ochorenie je náhla porucha zdravia poisteného, ktorá vznikla v priebehu trvania poistenia a ktorá svojím charakterom priamo ohrozuje život alebo zdravie poisteného nezávisle od jeho vôle a vyžaduje nutné a neodkladné liečenie. Akútnym ochorením nie je taká porucha zdravia, keď sa liečenie začalo už pred začiatkom poistenia alebo keď sa porucha zdravia prejavila už pred začiatkom poistenia, i keď nebola lekárske vyšetrená alebo liečená. Akútnym ochorením ďalej nie je taká porucha zdravia poisteného, keď je lekárska starostlivosť vhodná a účelná, no odkladná a je možné ju poskytnúť až po návrate na územie štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, prípadne do iného štátu, v ktorom má poistený povolený pobyt.

Asistenčná služba je právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení poistiteľa poskytuje poistenému alebo oprávnenej osobe poistné plnenie a súvisiace asistenčné služby. Asistenčná služba zastupuje poistiteľa pri uplatňovaní, vyšetrowaní a likvidácii poistných udalostí. Asistenčná služba alebo iný poistiteľom poverený zástupca majú právo konať v mene poistiteľa pri všetkých poistných udalostiach vymedzených týmito PP NZPC SK. Adresa asistenčnej služby: AXA Assistance CZ, s. r. o., Hvězdova 1689/2a, 140 62, PRAHA 4 – Pankrác, Česká republika.

Cudzinec je fyzická osoba, ktorá nie je štátnym občanom krajiny, do ktorej cestuje, a pre ktorú si uzatvára toto poistenie.

Náhodná udalosť je udalosť, o ktorej sa odôvodnene predpokladá, že môže počas trvania poistenia nastať, no v čase uzatvorenia poistenia nie je zrejmé, či a kedy nastane.

Nebezpečné a rizikové druhy športov a aktivít sú také aktivity, ktorých nebezpečnosť výrazne prekračuje bežné riziko pri športovej činnosti, ako napríklad skoky na lane, na lyžiach, padákom, bezmotorové a motorové lietanie všetkého druhu, horolezectvo všetkého druhu, vodné lyžovanie, splavovanie riek všetkého druhu a potápanie všetkého druhu, skialpinizmus, lyžovanie a snoubording mimo vyznačenej trate alebo mimo stanoveného času prevádzky na vyznačených tratiach, akrobatické lyžovanie, jazda na boboch a skiboboch, snowrafting, motoristické športy všetkého druhu, motorové športy na snehu, ľade a vode, canyoning a speleológia, kaskadérstvo, bojové športy, terénne zjazdy na horských bicykloch, jazda na koni, skateboarding, skeleton, in-line korčuľovanie a aktivity vedúce k prekonaniu športových rekordov a ďalšie extrémne a adrenalinové športy. O nebezpečnosti športov a aktivít rozhoduje poistiteľ.

Oprávnená osoba je osoba, ktorej v dôsledku poistnej udalosti vzniká právo na poistné plnenie.

Osoba blízka poistenému je osoba podľa § 116 Občianskeho zákonníka, t. j. príbuzný v rade priamom, súrodenec, manžel; iné osoby v pomere rodinnom alebo obdobnom sa pokladajú za osoby sebe navzájom blízke, ak by ujmu, ktorú utrpela jedna z nich, druhá dôvodne pociťovala ako ujmu vlastnú. Predpokladá sa, že osobami blízkymi sú aj osoby vo vzťahu švagor alebo švagriná alebo osoby, ktoré spolu trvalo žijú.

Poistená osoba (poistený) je fyzická osoba, ktorá je menovite, prípadne iným jednoznačným spôsobom, uvedená pri uzatvorení poistenia a na ktorej zdravie sa poistenie vzťahuje, prípadne ktorej práva a oprávnené záujmy sú predmetom poistenia.

Poistenie je právny vzťah založený poistnou zmluvou, ktorou sa poistiteľ zaväzuje voči poistníkovi poskytnúť jemu alebo tretej osobe poistné plnenie, ak nastane náhodná udalosť krytá poistením (poistná udalosť), a poistník sa zaväzuje zaplatiť poistiteľovi poistné.

Poistná doba je obdobie, na ktoré je uzatvorené poistenie.

Poistná udalosť je náhodná udalosť krytá poistením bližšie označená v poistnej zmluve alebo poistných podmienkach, ktorá nastane počas poistnej doby a na základe ktorej vzniká poistiteľovi povinnosť poskytnúť poistníkovi alebo tretej osobe poistné plnenie podľa ustanovení týchto poistných podmienok.

Poistné plnenie je plnenie, ktoré je poistiteľ povinný poskytnúť, ak nastala poistná udalosť; poistiteľ ho poskytne v súlade s obsahom poistných podmienok a/alebo zmluvných ustanovení k poisteniu.

Poistník je osoba, ktorá s poisťiteľom uzavrela poisťnú zmluvu.

Profesionálny šport je dosahovanie športových výsledkov za odmenu alebo inú odmenu.

Schengenský priestor je územie väčšiny európskych štátov (krajín Schengenskej dohody), na ktorom môžu osoby prekračovať hranice zmluvných štátov na ktoromkoľvek mieste bez toho, aby museli prejsť hraničnou kontrolou. Na účely tohto poistenia sa za Schengenský priestor považujú iba tie oblasti krajín Schengenskej dohody, ktoré sa nachádzajú na geografickom území Európy.

Zmluvnými štátmi sú prevažne krajiny Európskej únie, ale aj niektoré nečlenské krajiny EÚ. Do Schengenského priestoru spadajú aj niektoré zo zámorských území členských krajín.

Škodová udalosť je skutočnosť, z ktorej vznikla škoda a ktorá by mohla byť dôvodom vzniku práva na poisťné plnenie.

Teroristický akt je použitie sily alebo násillia alebo hrozba použitia sily alebo násillia akejkoľvek osoby alebo skupiny ľudí samostatne alebo v niečí prospech alebo v spolupráci s akoukoľvek organizáciou alebo vládou, spáchané z politického, náboženského, ideologického alebo etnického dôvodu alebo účelu, spôsobujúce ujmu na ľudskom zdraví, hmotnom alebo nehmotnom majetku alebo infraštruktúre, vrátane úmyslu ovplyvňovať akúkoľvek vládu, zastrášať obyvateľstvo alebo časť obyvateľstva.

Úraz je neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily nezávisle od vôle poisteného, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a ktorým bolo poistenému spôsobené poškodenie zdravia alebo smrť.

Verejne organizovaná športová súťaž (ďalej len súťaž) je súťaž organizovaná akoukoľvek telovýchovnou či inou organizáciou, športovým či iným klubom, ako aj všetka práva na túto činnosť alebo vopred organizovaná výprava s cieľom dosiahnutia zvláštnych športových výsledkov.

Závažná choroba je choroba, ktorá by mohla ohroziť verejné zdravie, alebo choroba a postihnutie, ktoré by mohlo závažným spôsobom ohroziť verejný poriadok.

Článok 3. Vznik, trvanie a zánik poistenia, poisťná doba, poisťné

1. Poisťná zmluva, ktorej predmetom je poistenie, je uzatvorená zaplatením poisťného vo výške uvedenej v návrhu poisťnej zmluvy.
2. K uzatvoreniu poisťnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh poisťnej zmluvy prijatý zaplatením poisťného najneskôr do 30 dní odo dňa, keď záujemca o poistenie prijal návrh poisťnej zmluvy. V prípade, že poisťník neuhradí poisťné v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poisťnej zmluvy zaniká.
3. Poisťiteľ stanoví poisťné podľa rozsahu poistenia, ohodnotenia rizika, limitu poisťného plnenia, prípadne ďalších skutočností rozhodujúcich o jeho výške. Poisťné je jednorazové, jeho výška je uvedená v poisťnej zmluve a je splatné v eurách.
4. Zaplatením poisťného sa rozumie:
 - a) okamih, keď bolo poisťné pripísané na účet poskytovateľa platobných služieb poisťiteľa, ak platí poisťník poisťné poisťiteľovi,
 - b) okamih, keď bolo poisťné pripísané na účet poskytovateľa platobných služieb zástupcu poisťiteľa, ak platí poisťník poisťné zástupcovi poisťiteľa,

- c) odovzdanie hotovosti poisťiteľovi, ak platí poisťník poisťné v hotovosti priamo poisťiteľovi alebo ním poverenému zamestnancovi,
 - d) odovzdanie hotovosti zástupcovi poisťiteľa, ak platí poisťník poisťné v hotovosti zástupcovi poisťiteľa.
5. Poisťiteľ má právo na poisťné za celú poisťnú dobu, ak nie je v poisťnej zmluve alebo týchto PP ZPCK SK uvedené inak.
 6. Ak je uzatvorená poisťná zmluva podľa ustanovení odseku 1 a 2 tohto článku, poistenie vzniká (t. j. je účinné) od 00.00 hodiny dňa uvedeného v poisťnej zmluve ako deň začiatku poistenia.
 7. Poistenie sa uzatvára na poisťnú dobu uvedenú v poisťnej zmluve a končí sa o 24.00 hodine dňa uvedeného v poisťnej zmluve ako deň konca poistenia.
 8. Poistenie zaniká:
 - a) uplynutím poisťnej doby poistenia;
 - b) písomnou dohodou zmluvných strán;
 - c) výpoveďou poisťiteľa alebo poisťníka;
 - d) ďalšími spôsobmi uvedenými v Občianskom zákonníku.
 9. Písomnou dohodou je možné ukončiť poistenie iba za predpokladu, že písomná dohoda bude uzatvorená najneskôr v deň uvedený v poisťnej zmluve ako deň začiatku poistenia; v takom prípade vráti poisťiteľ poisťníkovi zaplatené poisťné znížené o náklady spojené s uzatvorením poisťnej zmluvy a jej správou, ktoré predstavujú 20 % predpísaného poisťného. Poisťník a poistený sú povinní vrátiť poisťiteľovi všetky dokumenty potvrdzujúce uzatvorenie poistenia.
 10. Ak zanikne poistenie pred uplynutím poisťnej doby z iného dôvodu než uvedeného v predchádzajúcom odseku, náleží poisťiteľovi poisťné do konca poisťnej doby, ak nie je v Občianskom zákonníku alebo v poisťnej zmluve uvedené inak.
 11. Poistenie nemôže byť počas poisťnej doby prerušené.
 12. Skutočnosť, že sa poistený stane účastníkom verejného zdravotného poistenia, nie je dôvodom zániku tohto poistenia.

Článok 4. Územný rozsah, typy poistenia

1. Poistenie sa vzťahuje len na poisťné udalosti, ktoré vznikli na území Schengenského priestoru, s výnimkou štátu, ktorého je poistený štátnym občanom alebo v ktorom má poistený trvalé bydlisko alebo je účastníkom verejného zdravotného poistenia.
2. Poistenie sa vzťahuje na turistický, študijný aj pracovný pobyt.

Článok 5. Poisťná udalosť

1. Poisťnou udalosťou je náhle akútne ochorenie alebo úraz poisteného, ku ktorému došlo v čase účinnosti poistenia a ktoré vyžaduje nutné a neodkladné liečenie, s ktorým je podľa týchto PP NZPC SK spojený vznik povinnosti poisťiteľa plniť. Povinnosť plniť je obmedzená výlukami a limitmi poisťného plnenia.
2. Udalosti vzniknuté z jednej príčiny a zahrňujúce všetky skutočnosti a ich následky, medzi ktorými existuje príčinná a časová alebo iná priama súvislosť, sa považujú za jednu poisťnú udalosť.
3. Poisťným nebezpečenstvom je zmena zdravotného stavu poisteného v dôsledku náhleho akútneho ochorenia alebo úrazu.
4. Poisťiteľ hradí v súvislosti s poisťnou udalosťou primerané a účelne vynaložené náklady na:

- a) nutné a neodkladné vyšetrenie potrebné na stanovenie diagnózy a liečebného postupu;
- b) nutné a neodkladné ambulantné lekárske ošetrenie;
- c) nutný a neodkladný pobyt v zdravotníckom zariadení (hospitalizácia) v štandardnej izbe so štandardným vybavením a štandardnou lekárskou starostlivosťou na čas nevyhnutný; diagnostické vyšetrenia, liečenie vrátane operácie, anestézie, lieky, zdravotnícky materiál a nemocničnú stravu;
- d) lieky predpísané lekárom v súvislosti s poistnou udalosťou a zodpovedajúce nutnej a neodkladnej starostlivosti;
- e) nutné a neodkladné ošetrenie zubným lekárom pri akútnych bolestivých stavoch zubov, liečených extrakciou alebo jednoduchou výplňou (vrátane RTG), a ošetrenie s cieľom bezprostrednej úľavy od bolesti vzťahujúcej sa na sliznice dutiny ústnej, a to do limitu poistného plnenia uvedeného v PP NZPC SK; ošetrenie zubov v dôsledku úrazu nie je týmto limitom obmedzené;
- f) prepravu z miesta úrazu alebo ochorenia do najbližšieho vhodného zdravotníckeho zariadenia, ak poistený nie je zo zdravotných dôvodov schopný prepravy verejným dopravným prostriedkom;
- g) prepravu od lekára do zdravotníckeho zariadenia alebo zo zdravotníckeho zariadenia do iného špecializovaného zdravotníckeho zariadenia, ak to stav poisteného vyžaduje a ošetrujúci lekár ju predpíše;
- h) prepravu zo zdravotníckeho zariadenia späť do miesta pobytu na území Schengenského priestoru, ak nie je zo zdravotných dôvodov možné na prepravu použiť verejný dopravný prostriedok;
- i) repatriáciu poisteného späť na územie štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, prípadne do iného štátu, v ktorom má poistený povolený pobyt, a to v prípade, že je naďalej nutné pokračovať v liečení a zároveň zdravotný stav poisteného repatriáciu umožňuje; poisťiteľ alebo asistenčná služba si vyhradzuje právo vopred rozhodnúť o nutnosti repatriácie poisteného, o termíne repatriácie a o spôsobe dopravy, nielen na základe podkladov od ošetrujúceho lekára;
- j) prepravu telesných ostatkov poisteného späť na územie štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, prípadne do iného štátu, v ktorom mal poistený povolený pobyt; preprava ostatkov musí byť vykonaná špecializovanou organizáciou schválenou poisťiteľom alebo asistenčnou službou poisťiteľa.

Článok 6. Poistné plnenie

Zdravotné poistenie pre prípad nutnej a neodkladnej starostlivosti	Limit poistného plnenia
Celkový limit	60 000 €
repatriácia a transporty	Skutočné náklady z celkového limitu
stomatologické ošetrenie	200 €

1. Horná hranica poistného plnenia je určená limitom poistného plnenia, ktorého výška je uvedená v poistnej zmluve a článku 6 týchto PP NZPC SK. Uvedené limity poistného plnenia sa vzťahujú na jednu poistnú udalosť. Bez ohľadu na zmenu kurzu EUR voči konkrétnej národnej mene garantuje poisťiteľ limit poistného plnenia vo výške

60 000 EUR prepočítaný podľa kurzu Národnej banky Slovenska platného v deň vzniku poistnej udalosti.

2. O poistnom plnení a jeho výške rozhoduje poisťiteľ v súlade s týmito PP NZPC SK a poistnou zmluvou na základe predložených dokladov.
3. Vyšetrovanie poistnej udalosti
 - 3.1 Ak nastane udalosť, s ktorou ten, kto sa pokladá za oprávnenú osobu, spája požiadavku na poistné plnenie, oznámi to poisťiteľovi bez zbytočného odkladu, podá mu pravdivé vysvetlenie o vzniku a rozsahu následkov takej udalosti, o právach tretích osôb a o akomkoľvek viacnásobnom poistení; súčasne predloží poisťiteľovi potrebné doklady a postupuje spôsobom uvedeným v poistnej zmluve a poistných podmienkach. Ak nie je osoba, ktorá sa pokladá za oprávnenú osobu, súčasne poisťiteľom alebo poisteným, majú povinnosti uvedené v ustanovení tohto odseku aj poisťník a poistený.
 - 3.2 Bez zbytočného odkladu po oznámení podľa odseku 3.1 tohto článku začne poisťiteľ vyšetrovanie nutné na zistenie existencie a rozsahu jeho povinnosti plniť. Vyšetrovanie je skončené oznámením jeho výsledkov osobe, ktorá uplatnila právo na poistné plnenie; na žiadosť tejto osoby jej poisťiteľ v písomnej forme zdôvodní výšku poistného plnenia, prípadne dôvod jeho zamietnutia.
 - 3.3 Ak oznámenie podľa predchádzajúcich odsekov obsahuje vedome nepravdivé alebo hrubo skreslené podstatné údaje týkajúce sa rozsahu oznámenej udalosti, alebo ak sa v ňom vedome zamlčia údaje týkajúce sa tejto udalosti, má poisťiteľ právo na náhradu nákladov účelne vynaložených na vyšetrovanie skutočností, o ktorých mu boli tieto údaje oznámené alebo zmlčané. Ak poisťník alebo iná osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, vyvolá náklady vyšetrovania alebo ich zvýšenie porušením povinnosti, má poisťiteľ voči nemu právo na primeranú náhradu.
 - 3.4 Ak sú pre to dôvody súvisiace s vyšetrovaním poistnej udalosti, môže poisťiteľ požadovať údaje o zdravotnom stave a zistení zdravotného stavu alebo príčiny smrti poisteného, ak na to bol poisťiteľovi daný súhlas poisteného alebo oprávnenej osoby v prípade smrti poisteného. Ak poistený alebo oprávnená osoba neposkytne poisťiteľovi súhlas alebo ak odvolá súhlas v priebehu vyšetrovania poistnej udalosti a ak má táto skutočnosť podstatný vplyv na zistenie či určenie výšky poistného plnenia, má poisťiteľ právo znížiť poistné plnenie úmerne k tomu, aký vplyv mala táto skutočnosť na rozsah poisťiteľovej povinnosti plniť.
 - 3.5 Zisťovanie podľa predchádzajúceho odseku sa robí na základe vyšetrenia lekárom určeným poisťiteľom. Poisťiteľ v tomto prípade hradí:
 - náklady spojené s touto lekárskou prehliadkou alebo vyšetrením;
 - cestovné náklady vo výške cestovného lístka verejnej autobusovej alebo železničnej osobnej dopravy druhej triedy;
 - náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje.
 - 3.6 Ak poisťiteľ lekársku prehliadku, vyšetrenie alebo lekársku správu nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.

4. Poistné plnenie je splatné do 15 dní od ukončenia vyšetrovania podľa predchádzajúcich odsekov. Ak nie je možné ukončiť vyšetrovanie nutné na zistenie poistnej udalosti, rozsahu poistného plnenia alebo na zistenie osoby oprávnenej prijať poistné plnenie do 3 mesiacov odo dňa oznámenia, poisťiteľ oznamovateľovi oznámi, prečo nie je možné vyšetrovanie ukončiť; ak o to požiada oznamovateľ, oznámi mu poisťiteľ dôvody v písomnej forme. Poisťiteľ poskytne osobe, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, na jej žiadosť na poistné plnenie primeranú zálohu; to neplatí, ak je rozumný dôvod poskytnutie zálohy odoprieť.
5. Poistné plnenie je vždy splatné v mene platnej na území vzniku poistnej udalosti, ak nie je dohodnuté inak.
6. Ak malo porušenie povinnosti poisťníka, poisteného alebo inej osoby, ktorá má na poistné plnenie právo, podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti, jej priebeh, na zväčšenie rozsahu jej následkov alebo na zistenie či určenie výšky poistného plnenia, má poisťiteľ právo znížiť poistné plnenie úmerne k tomu, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah poisťiteľovej povinnosti plniť.
7. Ak poistnú udalosť spôsobila úmyselne buď osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, alebo z jej podnetu osoba tretia, nevzniká žiadnej osobe právo na poistné plnenie z tohto poistenia.
8. Povinnosť poisťiteľa poskytnúť poistné plnenie je obmedzená výlukami a limitmi poistného plnenia.

Článok 7. Výluky z poistenia

1. Poisťiteľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak:
 - a) sa poistený alebo osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, neriadi pokynmi poisťiteľa alebo asistenčnej služby a účinne s nimi nespôsobuje, alebo ak nepredloží poisťiteľom alebo asistenčnou službou požadované doklady;
 - b) poistený odmietne podstúpiť poisťiteľom navrhovanú repatriáciu;
 - c) poistený odmietne ošetrovanie alebo potrebné lekárske ošetrovanie lekárom, ktorého určil poisťiteľ alebo asistenčná služba;
 - d) poisťiteľ nemohol prešetriť škodovú udalosť z dôvodu, že poistený alebo osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, nezbavila mlčanlivosti voči poisťiteľovi alebo asistenčnej službe ošetrojúceho lekára alebo ďalšie inštitúcie, o ktoré poisťiteľ alebo asistenčná služba poisteného požiada;
 - e) poistený alebo osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, znemožnila poisťiteľovi alebo asistenčnej službe nadviazať kontakt s ošetrojúcimi lekármi alebo ďalšou inštitúciou, o ktorý poisťiteľ alebo asistenčná služba požiada;
 - f) poistený alebo osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, vedome nepravdivo alebo neúplne informovala poisťiteľa alebo asistenčnú službu o škodovej udalosti;
 - g) škodová udalosť nastala v dôsledku porušenia právnych predpisov na území Schengenského priestoru poisteným alebo osobou, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie;
 - h) škodová udalosť nastala v súvislosti s výtržnosťou, ktorú vyvolal poistený alebo osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, alebo v súvislosti s trestnou činnosťou, ktorú spáchal poistený alebo osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, alebo pokusu o ne;
2. Poisťiteľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie z udalostí, ktoré nastali pred zaplatením poistného.
3. Poisťiteľ ďalej nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípadoch:
 - a) keď liečebná starostlivosť súvisí s ošetrovaním ochorení či úrazov, ktoré existovali pred uzatvorením poistnej zmluvy;
 - b) komplikácií, ktoré sa vyskytnú pri liečbe ochorenia alebo úrazov, na ktoré sa toto poistenie nevzťahuje;
 - c) keď je lekárska starostlivosť vhodná a účelná, no odkladná a je možné ju poskytnúť až po návrate na územie štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, prípadne do iného štátu, v ktorom má poistený povolený pobyt;
 - d) preventívnych prehliadok; kontrolných vyšetrení alebo lekárskeho vyšetrení a ošetrovaní nesúvisiacich priamo s náhlym ochorením alebo úrazom; prehliadky, vyšetrenia a ošetrovania podľa písm. d) tohto odseku sú možné len po schválení asistenčnou službou;
 - e) keď je účelom pobytu na území Schengenského priestoru liečenie alebo pokračovanie liečenia začatého mimo Schengenského priestoru;

- f) vyšetrenia (vrátane laboratórneho a ultrazvukového) na zistenie tehotenstva, interrupcie, akýchkoľvek komplikácií rizikového tehotenstva, akýchkoľvek komplikácií po 18. týždni tehotenstva, pôrode vrátane predčasného a šestonedelia, vyšetrenia a liečby neplodnosti a umelého oplodnenia a nákladov spojených s antikoncepciou a hormonálnou liečbou; akýchkoľvek komplikácií tehotenstva, ak bola poistená pri uzatvorení poistenia gravidná;
- g) neakútneho ošetrovania zubov a služieb s tým spojených, nákladov na zubné náhrady, korunky alebo úpravy čelustí, zubný strojek, mostíky, odstránenie zubného kameňa alebo povlaku;
- h) liečenia osobou blízkou alebo osobou bez zodpovedajúcej kvalifikácie, liečebných úkonov mimo zdravotníckeho zariadenia registrovaného na území Schengenského priestoru, liečenia metódami vedecky neuznávanými na území Schengenského priestoru, kúpenia liekov a zdravotníckych pomôcok bez lekárskeho predpisu;
- i) očkovania, s výnimkou očkovania proti tetanu a besnote v súvislosti s úrazom;
- j) rehabilitácie, fyzikálnej a kúpeľovej liečby, starostlivosti v odborných liečebných ústavoch, akupunktúry a homeopatie, chiropraktických výkonov, výcvikovej terapie alebo nácvikov sebestačnosti;
- k) orgánovej transplantácie, liečenia hemofílie, inzulinoterapie okrem poskytnutia prvej pomoci, chronickej hemodialýzy a podávania liekov, ktoré sa začalo pred vznikom poistenia;
- l) vyšetrenia a liečenia nákazlivých pohlavných chorôb vrátane infekcie HIV/AIDS;
- m) vyšetrenia a liečenia hepatitíd;
- n) vyšetrenia a liečenia duševných a psychických chorôb a porúch, liečby psychoterapiou a psychoanalýzou;
- o) vyšetrenia a liečenia vrodených vývojových chýb;
- p) keď je lekárska starostlivosť poskytnutá nad rámec rozsahu nutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti štandardne hradenej z verejného zdravotného poistenia štátu Schengenskej dohody, na ktorého území, ktoré je súčasťou Schengenského priestoru, bola nutná a neodkladná starostlivosť poistenému poskytnutá;
- q) liečby príznakov súvisiacich so závislosťou od alkoholu alebo iných látok uvedených v odseku 1 bodu o) tohto článku, vrátane všetkých komplikácií a súvisiacich diagnóz;
- r) zhotovenia a opravy protéz (ortopedických, zubných), okuliarov, kontaktných šošoviek alebo náčúvacích prístrojov, nákupu ortéz v inom než základnom vyhotovení;
- s) náhrad za nadštandardnú lekársku starostlivosť a služby;
- t) náhrad za podporné lieky, vitamínové preparáty a doplnkovú stravu;
- u) náhrad za kozmetické a estetické zákroky;
- v) náhrad nákladov na regulačné poplatky a doplatky;
- w) komplikácií spôsobených porušením liečebného režimu stanoveného ošetrovajúcim lekárom.

Článok 8. Prechod práva poisteného na poistiteľa

1. Ak v súvislosti s hroziacou poistnou udalosťou alebo tou, ktorá nastala, vzniklo osobe, ktorá má právo

na poistné plnenie, poistenému alebo osobe, ktorá vynaložila zachraňovacie náklady, proti inému právo na náhradu škody alebo iné obdobné právo, prechádza táto pohľadávka vrátane príslušenstva, zaistenia a ďalších práv s ňou spojených okamihom výplaty plnenia z poistenia na poistiteľa, a to až do výšky plnenia, ktoré poistiteľ oprávnenej osobe vyplatil. To neplatí, ak vzniklo tejto osobe také právo voči tomu, kto s ňou žije v spoločnej domácnosti alebo je na ňu odkázaný výživou, ibaže spôsobil poistnú udalosť úmyselne.

2. Osoba, ktorej právo na poistiteľa prešlo, vydá poistiteľovi potrebné doklady a oznámi mu všetko, čo je na uplatnenie pohľadávky potrebné, najmä oznámi poistiteľovi pravdivé a úplné informácie o poistnej udalosti, o tretej osobe, voči ktorej má právo na náhradu škody, alebo iné obdobné právo, o jej poistiteľovi, prípadne právnom zástupcovi, prípadne o ďalších osobách konajúcich v mene tretej osoby a ďalej prípadne o náhrade škody prijatej od tretej osoby alebo iného poistiteľa.
3. Ak osoba, ktorej právo na poistiteľa prešlo, uplatňuje nárok na náhradu škody voči tretej osobe zodpovednej za vznik poistnej udalosti alebo voči poistiteľovi tretej osoby, je táto osoba povinná informovať tretiu osobu alebo poistiteľa tretej osoby o existencii práva poistiteľa na náhradu škody podľa tohto článku. Osoba, ktorej právo prešlo na poistiteľa, je ďalej povinná vyvinúť potrebnú súčinnosť, aby právo poistiteľa voči tretej osobe alebo voči poistiteľovi tretej osoby mohlo byť uplatnené. Osoba, ktorej právo prešlo na poistiteľa, je ďalej povinná vykonať všetky opatrenia, aby nedošlo k premlčaniu alebo zániku práva poistiteľa na náhradu škody podľa tohto článku.
4. Ak osoba, ktorej právo na poistiteľa prešlo, zmarí prechod práva na poistiteľa, má poistiteľ právo znížiť plnenie z poistenia o sumu, ktorú by inak mohol získať. Ak už poistiteľ poskytol plnenie, má právo na náhradu až do výšky tejto sumy.

Článok 9. Spracovanie osobných údajov poistených

1. Poistník, poistený, oprávnená osoba sú povinní na požiadanie poisťovateľa na účely ich identifikácie, uzavretia poistnej zmluvy, výkonu správy poistenia a ďalšie účely poskytnúť svoje osobné údaje vrátane rodného čísla, osobné údaje dotknutých osôb, ďalšie identifikačné údaje a kontaktné telefónne číslo.
2. Poisťovateľ ako prevádzkovateľ informačného systému v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.“) spracúva osobné údaje poistníka a poisteného v rozsahu uvedenom v návrhu poistnej zmluvy alebo tie osobné údaje, ktoré získava v súvislosti s plnením práv a povinností zákonných alebo vyplývajúcich z poistnej zmluvy, na základe osobitného zákona. Prevádzkovateľ osobné údaje získava na účely plnenia zmluvných a zákonných povinností na čas nevyhnutne potrebný na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu a čas vyplývajúci zo všeobecne záväzných právnych predpisov.
3. Poistník uzatvorením poistnej zmluvy potvrdzuje, že pred získaním jeho osobných údajov mu boli oznámené informácie v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z. z.
4. Poistník uzatvorením poistnej zmluvy berie na vedomie, že poskytnutie týchto osobných údajov je dobrovoľné, avšak je nevyhnutné pre uzatvorenie poistnej zmluvy.

5. Poistník zároveň udeľuje súhlas s vykonávaním cezhraničného prenosu poskytnutých osobných údajov do členských štátov Európskej únie a tiež do tretích krajín.
6. V prípade, ak má poisťovateľ podľa zákona č. 122/2013 Z. z. oznamovaciu povinnosť voči klientovi, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená zverejnením oznamu na webovom sídle poisťovateľa na <http://www.axa-assistance.sk> alebo prostredníctvom kontaktného centra poisťovateľa. Na webovom sídle poisťovateľa je rovnako zverejnený zoznam sprostredkovateľov, tretích strán a príjemcov osobných údajov v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z.
7. Práva poistníka a dotknutých osôb v súvislosti so spracúvaním ich osobných údajov stanovuje zákon č. 122/2013 Z. z., je to však najmä právo na potvrdenie, či sú alebo nie sú osobné údaje o dotknutej osobe spracúvané; právo na zoznam osobných údajov dotknutej osoby, ktoré sú predmetom spracúvania, a právo na opravu alebo likvidáciu osobných údajov, ktoré sú nesprávne, neúplné alebo neaktuálne.
8. Poistník vyjadrením súhlasu v zmluve udeľuje súhlas s použitím osobných údajov v rozsahu:
 - titul, meno, priezvisko,
 - adresa trvalého bydliska/sídla,
 - korešpondenčná adresa,
 - telefónne číslo a e-mailová adresa
 na účely produktovej ponuky poisťovateľa a tretích osôb patriacich do finančnej skupiny AXA alebo AXA ASSISTANCE podľa odseku 9 tohto článku, ako aj osobám, ktoré sú zmluvnými partnermi poistiteľa, a to s cieľom ponuky ich obchodu, služieb a marketingu. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať. Tento súhlas (ak nedošlo k jeho písomnému odvolaniu) udeľuje poistník poisťovateľovi na celý čas existencie vzájomných záväzkov vyplývajúcich alebo súvisiacich s poistnou zmluvou a ďalej na obdobie 5 rokov nasledujúcich po vyrovnaní uvedených záväzkov.
9. Poistník uzatvorením poistnej zmluvy súhlasí s poskytnutím informácií o skutočnostiach týkajúcich sa jeho poistenia iným poistiteľom.
10. Finančná skupina AXA alebo AXA ASSISTANCE na Slovensku:
 - AXA d. s. s., a. s., sídlo: Kolárska 6, Bratislava 811 06, IČO: 35 903 821, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka: 3441/B,
 - AXA d. d. s., a. s., sídlo: Kolárska 6, Bratislava 811 06, IČO: 35 977 540, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka: 3804/B,
 - AXA životní poisťovňa, a. s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 618 59 524, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2831, konajúca prostredníctvom svojej pobočky v Slovenskej republike: AXA životní poisťovňa, a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava, IČO: 35 968 079, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, v odd. Po, číslo vložky 1327/B,
 - AXA poisťovňa, a. s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 281 95 604, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 12826, konajúca prostredníctvom svojej pobočky v Slovenskej republike: AXA poisťovňa, a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, v odd. Po, vl. č. 1576/B, IČO 36 857 521,
 - AXA investiční společnost, a. s., so sídlom Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 645 79 018, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel: B, vložka č.: 7462, prostredníctvom svojej pobočky v Slovenskej republike: AXA investiční společnost, a. s., organizačná zložka Slovensko, Kolárska 6, 811 06 Bratislava, IČO: 36 770 540, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 1475/B
 - AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o., so sídlom Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika, IČO: 25695215, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel C, vložka č. 61910, konajúca prostredníctvom svojej pobočky v Slovenskej republike: AXA ASSISTANCE CZ, s. r. o., organizačná zložka Bratislava, so sídlom Zámocká 30, 811 01 Bratislava, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, v odd. Po, vl. č. 1171/B, IČO 35 897 741.

Článok 10. Forma právneho úkonu, doručovanie písomností

1. Právne úkony smerujúce k vzniku, zmene alebo zániku poistnej zmluvy musia byť urobené v písomnej forme.
2. Oznámenie poistnej udalosti môže byť urobené aj telefonicky či prostredníctvom emailu; ak však o to požiadava poistiteľ osobu, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, musí byť oznámenie poistnej udalosti urobené písomne na príslušnom formulári poistiteľa.
3. Korešpondencia pri vyšetrovaní poistnej udalosti môže byť doručovaná aj prostredníctvom emailu na emailovú adresu poistiteľa a/alebo osoby, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, prípadne faxom na faxové číslo poistiteľa a/alebo osoby, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie.
4. Ak o to požiadava písomne osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, oznámi poistiteľ tejto osobe výsledok vyšetrovania poistnej udalosti v písomnej forme, prípadne tejto osobe v písomnej forme oznámi, prečo nie je možné vyšetrovanie ukončiť v stanovenej lehote.
5. Právne úkony, ktoré musia byť urobené v písomnej forme, musia byť druhému účastníkovi doručené v súlade s ustanovením tohto článku.
6. Právny úkon v písomnej forme (ďalej tiež len „písomnosť“) je adresátovi doručovaný:
 - a) prostredníctvom držiteľa poštovej licencie podľa zvláštného právneho predpisu, a to na poslednú známu adresu adresáta, ktorému je písomnosť určená,
 - alebo
 - b) elektronicky podpísaný podľa zvláštnych právnych predpisov,

alebo

- c) osobne zamestnancom alebo poverenou osobou poistiteľa.
7. Ak je písomnosť určená poistiteľovi, adresa pre doručovanie je adresa zmocneného zástupcu poistiteľa, spoločnosti AXA ASSISTANCE, Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, Česká republika. Doručenie zmocnenému zástupcovi poistiteľa sa považuje za doručenie poistiteľovi.
8. Ak nebol adresát zastihnutý, bude písomnosť uložená u držiteľa poštovej licencie. Ak si adresát nevyzdvihne písomnosť do 15 kalendárnych dní odo dňa jej uloženia, posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia, aj keď sa adresát o uložení nedozvedel.
9. Ak bolo prijatie písomnosti adresátom odmietnuté, považuje sa písomnosť za doručенú dňom odmietnutia prijatia.
10. Ak sa adresát v mieste doručenia nezdržiava bez toho, aby o tom informoval poistiteľa, považuje sa písomnosť za doručенú dňom, keď bola zásielka vrátená ako nedoručená.
11. Všetky právne úkony a oznámenia týkajúce sa poistenia musí byť urobené v slovenskom alebo českom jazyku.

Článok 11. Práva a povinnosti

I. Povinnosti poistníka

1. Ak poistník uzatvára poistenie v prospech poisteného, predpokladá sa, že poistník má poistný záujem na živote a zdraví poisteného. Poistník je povinný odovzdať poistenému poistné podmienky a zoznámiť poisteného s obsahom poistnej zmluvy a obsahom poistných podmienok.
2. V prípade zániku poistenia pred uplynutím dohodnutej poistnej doby je poistník povinný vrátiť poistiteľovi preukaz poisteného a poistnú zmluvu do 5 pracovných dní odo dňa zániku poistenia.
3. V prípade odstúpenia od poistnej zmluvy podľa Občianskeho zákonníka je poistník povinný vrátiť poistiteľovi doklad o poistení, a to najneskôr do 7 pracovných dní odo dňa, keď poistník odoslal poistiteľovi písomný prejav vôle odstúpiť od poistnej zmluvy. V prípade, že poistník povinnosti uvedené v predchádzajúcej vete nespĺní, je poistiteľ oprávnený od poistníka požadovať zmluvnú pokutu vo výške poistného z poistnej zmluvy, od ktorej poistník prejavil záujem odstúpiť.
4. Ak je poistník zároveň poisteným, vzťahujú sa na neho aj všetky povinnosti poisteného.

II. Povinnosti poisteného

1. Okrem povinností stanovených Občianskym zákonníkom a poistnou zmluvou je poistený ďalej povinný dbať, aby poistná udalosť nenastala, najmä nesmie porušovať povinnosti smerujúce k odvráteniu alebo zníženiu nebezpečenstva, ktoré sú mu právnymi predpismi uložené. Povinnosti stanovené poistenému v ustanovení tohto článku sa vzťahujú aj na osobu, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie.
2. Poistený je povinný v prípade vzniku škodovej udalosti v prvom rade kontaktovať asistenčnú službu poistiteľa so žiadosťou o zabezpečenie služieb, ktoré sú súčasťou poistenia, informovať ju o vzniknutej škodovej udalosti, najmä o dátume a mieste škodovej udalosti, o adrese poisteného, vyžiadať si k tomu pokyny asis-

tenčnej služby poistiteľa a postupovať v súlade s nimi. Ak objektívne podmienky vzniku škodovej udalosti nedovolia poistenému obrátiť sa na asistenčnú službu so žiadosťou o asistenciu ešte pred poskytnutím služieb, je povinný tak urobiť ihneď po tom, čo to podmienky vývoja škodovej udalosti dovoľia.

3. V prípade choroby či úrazu je poistený povinný bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske ošetrovanie, preukázať sa preukazom totožnosti a preukazom poisteného, dbať na pokyny lekára, a ak to následne poistiteľ vyžaduje, podrobiť sa na náklady poistiteľa vyšetreniu lekárom, ktorého mu poistiteľ určí.
4. Poistený je na návrh poistiteľa alebo asistenčnej služby poistiteľa povinný, ak to jeho zdravotný stav dovoľuje, podrobiť sa repatriácii. Ak poistený túto povinnosť nespĺní, je poistiteľ oprávnený ukončiť poskytovanie poistného plnenia.
5. Poistený je ďalej povinný prepravu uvedenú v ustanovení článku 5 ods. 4 písmena g), h), i), j) vopred nechať odsúhlasiť asistenčnou službou poistiteľa a postupovať podľa jej pokynov.
6. V prípade vzniku škodovej udalosti je poistený povinný:
 - a) urobiť všetko na zníženie rozsahu škôd a ich následkov;
 - b) ak nárokuje plnenie za ním vynaložené náklady v súvislosti so škodovou udalosťou, bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poistiteľovi na príslušnom formulári „Oznámenie škodovej udalosti“ vznik škodovej udalosti a uviesť pravdivé vysvetlenie; v prípade, že sa v dôsledku porušenia povinnosti stanovenej v bode II tohto článku zvýšia náklady poistiteľa spojené s poistnou udalosťou, má poistiteľ právo požadovať od toho, kto povinnosť porušil, náhradu týchto nákladov;
 - c) riadiť sa pokynmi poistiteľa a/alebo asistenčnej služby a účinne s nimi spolupracovať, plniť ďalšie povinnosti uložené poistiteľom a/alebo asistenčnou službou, týmito PP NZPC SK alebo zákonom;
 - d) škodovú udalosť neodkladne oznámiť polícii v mieste vzniku udalosti, ak udalosť nastala za okolností nasvedčujúcich spáchanie trestného činu alebo priestupku, a predložiť poistiteľovi policajný protokol;
 - e) po vzniku škodovej udalosti zabezpečiť dostatočné dôkazy o rozsahu škodovej udalosti vyšetrovaním vykonaným políciou alebo inými vyšetrovacími orgánmi;
 - f) odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky poistiteľa alebo asistenčnej služby týkajúce sa poistenia a škodovej udalosti a rozsahu následkov škodovej/poistnej udalosti;
 - g) umožniť poistiteľovi a/alebo asistenčnej službe realizovať všetky potrebné vyšetrovania škodovej udalosti rozhodujúce pre posúdenie nároku na poistné plnenie, jeho výšku a poskytnúť pri tom potrebnú súčinnosť;
 - h) bez zbytočného odkladu oznámiť poistiteľovi, že v súvislosti so škodovou udalosťou bolo začaté trestné konanie proti poistenému, a poistiteľa pravdivo informovať o priebehu a výsledkoch tohto konania;
 - i) s cieľom zistenia údajov o zdravotnom stave poisteného alebo príčiny smrti poisteného zbaviť ošetrojúceho lekára mlčanlivosti voči poistiteľovi alebo asistenčnej službe;

- j) poskytnúť v prípade realizácie repatriácie súčinnosť pre zaistenie následnej hospitalizácie v zdravotníckom zariadení na území štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, prípadne v inom štáte, v ktorom má poistený povolený pobyt;
 - k) v prípadoch, keď je zdravotníckym zariadením požadovaná priama úhrada nákladov súvisiacich so škodovou udalosťou, prevziať originály všetkých dokladov;
 - l) predložiť poisťiteľovi nasledujúce doklady: kompletnú lekársku dokumentáciu, originály účtov a dokladov o zaplatení lekárskeho ošetrenia, liekov predpísaných lekárom (vrátane kópie lekárskeho receptu vystaveného na meno poisteného) a transportov, policajnú správu (v prípade, že udalosť bola vyšetrovaná políciou) vrátane ďalších podkladov, ktoré si poisťiteľ a/alebo asistenčná služba poisťiteľa vyžiada.
7. Ak o to poisťiteľ alebo asistenčná služba požiadajú, je poistený povinný zabezpečiť na vlastné náklady úradný preklad dokladov nutných na vyšetrovanie škodovej udalosti do slovenského jazyka.
 8. Ak má poistený uzatvorené poistenie rovnakého alebo podobného charakteru aj v inej poisťovni, je povinný s touto skutočnosťou poisťiteľa oboznámiť.
 9. Ktokoľvek, kto žiada o plnenie z poistenia, je povinný predložiť poisťiteľom alebo asistenčnou službou poisťiteľa požadované doklady, ak majú vplyv na určenie povinnosti poisťiteľa plniť a na výšku poistného plnenia.
 10. V prípade porušenia povinností v tomto článku je poisťiteľ oprávnený poistné plnenie úmerne tomu znížiť alebo odmietnuť.

III. Práva a povinnosti poisťiteľa

1. Okrem povinností stanovených Občianskym zákonníkom a poistnou zmluvou má poisťiteľ ďalej tieto povinnosti:
 - a) prerokovávať s poisteným alebo osobou, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, výsledky vyšetrovania nutného na zistenie rozsahu a výšky poistného plnenia alebo mu ich bez zbytočného odkladu oznámiť;
 - b) vrátiť poistenému alebo osobe, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, doklady, ktoré si vyžiada, s výnimkou originálnych dokladov o zaplatení, na základe ktorých bolo poskytnuté poistné plnenie.
2. Poisťiteľ nie je povinný skúmať prípadnú nadbytnosť poistenia, najmä ak je úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti o poisteného zaistená aj iným spôsobom.
3. Poisťiteľ je oprávnený najmä:
 - a) preveriť vznik, priebeh a rozsah škodovej udalosti (vrátane vyžiadania svedeckých výpovedí zúčastnených osôb, znaleckých posudkov, prípadne ďalších dokladov);
 - b) požadovať a preveriť lekárske správy;
 - c) poistné plnenie znížiť v prípadoch uvedených v Občianskom zákonníku;
 - d) poistné plnenie znížiť, ak vyplatil poistné plnenie v nezniženej výške a dodatočne vznikne nárok na zníženie poistného plnenia. Poisťiteľ má právo uplatniť rozdiel medzi vyplateným a zníženým poistným plnením od toho, v ktorého prospech bolo plnené.
4. Ak poistený porušil povinnosti stanovené v týchto PP NZPC SK, je poisťiteľ oprávnený poistné plnenie úmerne tomu znížiť alebo odmietnuť.

5. Ak poistený porušil povinnosti uvedené v týchto PP NZPC SK a v dôsledku tohto porušenia boli vyvolané alebo zvýšené náklady vyšetrovania škodovej udalosti vynaložené poisťiteľom, je poisťiteľ oprávnený požadovať od poisteného náhradu týchto nákladov.

Článok 12. Záverečné ustanovenia

1. Tieto PP NZPC SK sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. Tieto PP NZPC SK sú vyhotovené v slovenskej, ruskej a anglickej verzii. V prípade rozporu je rozhodujúca verzia v slovenskom jazyku.
3. Komunikačným jazykom je slovenčina, čeština alebo angličtina.
4. Ak sa tieto PP NZPC SK poisťiteľa odvolávajú na všeobecne záväzné právne predpisy, rozumejú sa nimi právne predpisy platné a účinné v Slovenskej republike.
5. Všetky spory vyplývajúce z poistenia alebo vzniknuté v súvislosti s ním rieši, ak nedôjde k dohode účastníkov poistenia, príslušný súd v Slovenskej republike podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.
6. Ak sa niektoré ustanovenia týchto PP NZPC SK stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
7. Ak poistený kedykoľvek v priebehu poistenia odvolá svoj súhlas so zisťovaním a preskúmaním zdravotného stavu a ak má táto skutočnosť vplyv na skúmanie potrebné na zistenie rozsahu poistiteľa plniť, poisťiteľ si vyhradzuje právo znížiť, prípadne neposkytnúť poistné plnenie.
8. Podmienkou účinnosti a trvania poistenia v mieste poistenia je legálny pobyt poisteného na území Schengenského priestoru, pri splnení podmienok stanovených príslušnými právnymi predpismi.
9. Náklady poisťiteľa spojené so vznikom a správou poistenia predstavujú 20% z nespotrebovaného poistného.
10. Tieto PP NZPC SK nadobúdajú účinnosť dňom 1. septembra 2014.