

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń:	§3 ust. 11, §5, §8, §10, §13, §14, §15, §18, §19, §22, §23, §26, §27, §28, §29, §30, §32, §33.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania:	§5, §8 ust. 3 i ust. 9, §9 ust. 2, § 10 ust. 2 pkt 2), pkt 3), pkt 6) -8) i pkt 10), §12, §15 ust. 5, ust.6, ust. 8, ust. 10 i ust. 11, §17, §21, §22 ust. 7, §24 ust. 3, §25, §27 ust. 2 i ust. 4, §28 pkt 3), §29 ust. 4, §31, §34, §35.

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO TRAVEL PROTECT NA PODRÓŻE KRAJOWE

Niniejsze Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia podróжного Travel Protect, na podróże krajowe zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, zwaną dalej **Ubezpieczycielem** lub **Colonnade**, a eSky.pl S.A., zwaną dalej **Ubezpieczającym**, na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej **Ubezpieczonymi**, na czas ich podróży na terenie kraju stałego zamieszkania i do kraju stałego zamieszkania.

Niniejsze ubezpieczenie jest gwarantowane przez Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luksemburg, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróжного Travel Protect na podróże krajowe zatwierdzone oraz wprowadzone do obrotu z dniem 10.12.2018 przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 1 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów transportu medycznego oraz assistance
 - 2) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
 - 3) Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного
 - 4) ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного
 - 5) Ubezpieczenie opóźnienia lotu
 - 6) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	€ 6 000
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	€ 6 000
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного	€ 1 000
ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного	€ 250 (opóźnienie powyżej 4h)
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	€ 150 (opóźnienie powyżej 4h)
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	€ 200 000
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy	€ 10 000
Ubezpieczenie kosztów transportu medycznego oraz assistance:	
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance	+48 22 483 39 71
Transport Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania	Bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	Bez limitu
Przekazywanie pilnych informacji	Bez limitu
Transport członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego w razie jego śmierci	Bez limitu
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	€150 dziennie, maksymalnie przez 7 dni
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego	€100 dziennie, maksymalnie przez 7 dni

Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	€100 dziennie, maksymalnie przez 7 dni
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	Bez limitu
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	€100 dziennie, maksymalnie przez 3 dni
Kontynuację zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	Bez limitu
DODATKOWE RYZYKA / ADDITIONAL RISKS	
W zakresie kosztów transportu medycznego oraz assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej ochrona przysługuje także w przypadku amatorskiego uprawiania sportu	Do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego zakresu
W zakresie kosztów transportu medycznego oraz assistance, ochrona przysługuje także w przypadku pracy umysłowej	Do wysokości sumy ubezpieczenia dla danego zakresu

Wszędzie gdzie w powyższej tabeli Suma Ubezpieczenia określona jest jako „Bez limitu” oznacza to, iż Ubezpieczyciel pokrywa koszty do rzeczywistej kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu.

§ 2 Definicje

- akt terroru** – nielegalne, sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe z użyciem siły lub przemocy (albo z groźbą ich użycia) przeciwko ludziom bądź mieniu, organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych z jednoczesnym wprowadzeniem chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego;
- amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, w szczególności: baseball, maratony biegowe, biegi długodystansowe, narciarstwo i snowboard na wyznaczonych trasach, biegi na orientację w terenie, jazda konna, jazda quadem, jogging, kajakarstwo, kolarstwo, koszykówka, kręgle, łyżwiarstwo, snorkeling, snowbord, narciarstwo wodne, nordic walking, nurkowanie z akwalungiem maksymalnie do 18m głębokości, pływanie, trekking, wakeboarding, windsurfing, wioślarstwo, wspinaczka wysokogórska (do 5500 m n.p.m.) bez użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, żeglarstwo morskie oraz żeglarstwo śródlądowe (do miejsc nie charakteryzujących się skrajnymi warunkami atmosferycznymi);
- bagaż podręczny** – bagaż, który pozostaje pod opieką pasażera przez cały czas podróży;
- bagaż podróży** – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością, tj. ubrania, buty, kosmetyki, perfumy, drobne urządzenia (suszarka, lokówka, żelazko, maszynka do golenia), lekarstwa przepisane przez lekarza, ciśnieniomierz, urządzenie do mierzenia cukru we krwi, wózki inwalidzkie, (jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga ich używania), wózki dziecięce, drobne prezenty i pamiątki;
- Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyłeń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
- członek rodziny, rodzina** – małżonek, dzieci, rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członków rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch, niespokrewnionych osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym; za członków rodziny uznaje się także inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie ze spokrewnionym z nimi dzieckiem/dziećmi;
- deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności, co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia współczynnika wydajności deszczu, z przyczyn, za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu deszczu nawalnego;
- certifikat / dokument ubezpieczenia** – wystawiony przez Ubezpieczającego dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia grupowego;
- dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
- hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie, co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia prędkości wiatru, z przyczyn, za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu huraganu;
- katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pył wulkaniczny, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt;
- kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
- kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres, co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie

- osobiste i zawodowe; krajem stałego zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
16. **mienie ruchome** – następujące urządzenia i przedmioty użytku domowego: sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny i komputerowy, elektryczne urządzenia gospodarstwa domowego oraz meble;
 17. **mieszkanie** – miejsce stałego zamieszkania lub zameldowania Ubezpieczonego;
 18. **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi wypadkami, schorzeniami lub chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chory nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
 19. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała;
 20. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
 21. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
 22. **podróż krajowa** - wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem stałego zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania;
 23. **poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać, i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się między innymi: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie mieszkania, huragan;
 24. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 25. **praca fizyczna** – wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działań niewynikających z zatrudnienia lub zarobkowania:
 - 1) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - 2) w transporcie, z jednoczesnym wykonywaniem czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów,
 - 3) w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, że zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorcze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie),
 - 4) w budownictwie, przy budowie tuneli, dróg, mostów, obsłudze maszyn budowlanych, przy pracach na zewnątrz budynków, przy wykonywaniu prac wykończeniowych,
 - 5) w gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność),
 - 6) z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - 7) prac na wysokościach powyżej 5 m,
 - 8) prac na jednostkach pływających;
 przez pracę fizyczną rozumie się również wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik.
 26. **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej (tj. niezwiązanej z pracą fizyczną) lub uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
 27. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery wideo, notebook, laptop, palmtop, tablet, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, czytnik e-booków, gry wideo;
 28. **rabunek** – zabranie cudzego mienia ruchomego przez osoby trzecie w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub wskutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy, lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia, gotówki w celu utrzymania się w jego posiadaniu; w przypadku Ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez Ubezpieczonego w wyniku kradzieży lub rabunku, podczas podróży Ubezpieczonego stosuje się następującą definicję: **rabunek** – każde użycie groźby zastosowania przemocy lub zastosowanie przemocy wobec Ubezpieczonego przez osoby trzecie, których celem jest pozbawienie Ubezpieczonego gotówki wypłaconej z bankomatu;
 29. **Regulamin** - dostępny na stronach internetowych Ubezpieczającego regulamin określający zasady przystępowania do ubezpieczenia przez Ubezpieczonych;
 30. **składka ubezpieczeniowa** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
 31. **sporty ekstremalne** –
 - 1) sporty powietrzne, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych,
 - 2) sztuki walki, sporty obronne,
 - 3) skoki na gumowej linie, jumping parkour,
 - 4) heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską, skalną i skałkową i lodową, wspinaczka powyżej 5500 m n.p.m. lub wymagająca użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, speleologia,
 - 5) rafting i wszystkie jego odmiany, kajakarstwo górskie,
 - 6) nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu na głębokości większej niż 18 m lub na zatrzymanym oddechu na

- głębokości większej niż 4 m,
- 7) sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiego pływania: skuterem wodnym, motorówką);
 - 8) kolarstwo górskie;
 - 9) uczestniczenie w wyprawach survivalowych, do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne;
 - 10) narciarstwo i snowboard poza wyznaczonymi trasami;
32. **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, a także jakichkolwiek dyscypliny związane z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
 33. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
 34. **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 35. **Ubezpieczający** – eSky.pl S.A.
 36. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna do 85 roku życia, która przystępuje do ubezpieczenia;
 37. **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania; Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego; zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu tej informacji przez Ubezpieczyciela; w przypadku, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego; w sytuacji niewyznaczenia Uposażonego, stosuje się przepisy § 8 ust. 6 niniejszych OWU;
 38. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – aktywność fizyczna polegająca na uprawianiu sportu:
 - 1) związanego z regularnym treningiem z jednoczesnym udziałem w zawodach lub treningach lub imprezach/obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub;
 - 2) związanego z udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;
 - 3) wynikającego z przynależności do klubu sportowego i związanego z tym udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym lub;
 - 4) przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianym sportem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów.
 39. **wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży krajowej wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe;
 40. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD, 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
 41. **zwierzęta dzikie i egzotyczne** – zwierzęta tradycyjnie nieprzebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu i nieutrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza.

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia i przystąpienie do ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał odpowiednio: przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przed przystąpieniem do Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości.
3. Do umowy ubezpieczenia, jak również do stosunków pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym przed zawarciem umowy, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
4. Przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia następuje w trakcie zakupu przez niego usług u Ubezpieczającego – poprzez wypełnienie wniosku w serwisie internetowym prowadzonym przez Ubezpieczającego lub przez telefon. Procedurę przystępowania przez Ubezpieczonych do ubezpieczenia określa Regulamin.
5. Przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia następuje po uprzednim zapoznaniu się przez niego z Regulaminem i niniejszymi OWU, co Ubezpieczony potwierdza oświadczeniem złożonym w serwisie internetowym prowadzonym przez Ubezpieczającego lub w rozmowie telefonicznej.
6. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia Ubezpieczający dostarcza Ubezpieczonemu niniejsze OWU - na piśmie lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
7. Objęcie ubezpieczeniem każdego z Ubezpieczonych może nastąpić najpóźniej w dniu jego 85. urodzin.
8. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać Ubezpieczającemu składkę z tytułu ubezpieczenia jego oraz ewentualnych innych Ubezpieczonych. Wysokość składki wskazana jest w serwisie internetowym prowadzonym przez Ubezpieczającego, w trakcie wypełniania przez Ubezpieczonego wniosku o ubezpieczenie lub w trakcie rozmowy telefonicznej.
9. Przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia potwierdza certyfikat, który Ubezpieczający wraz z OWU przekazuje Ubezpieczonemu niezwłocznie po przystąpieniu do ubezpieczenia - na wskazany przez niego adres e-mail lub – na życzenie Ubezpieczonego – w innej formie. Certyfikat określa okres i zakres ubezpieczenia dotyczącego danego Ubezpieczonego.

10. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami oraz OWU określają czas oraz zakres ubezpieczenia, którym objęty jest Ubezpieczony.
11. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte także inne osoby, które Ubezpieczony wskaże we wniosku wypełnianym w serwisie internetowym prowadzonym przez Ubezpieczającego lub w trakcie rozmowy telefonicznej. Przed objęciem ich ubezpieczeniem Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać zgodę tych osób na objęcie ich ubezpieczeniem oraz przekazać im niniejsze OWU. Z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia i na warunkach w nim wskazanych, osoby te stają się Ubezpieczonymi - wszystkie te osoby są objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.
12. Minimalny okres ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego wynosi jedną dobę.
13. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczycielowi i jego przedstawicielom.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terenie kraju stałego zamieszkania.

§ 5 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:
 - 1) kosztów transportu medycznego oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego – rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia podróży samolotem i/lub pociągiem i/lub autokarem i/lub samochodem, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków – rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego mieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego w celu rozpoczęcia podróży samolotem i/lub pociągiem i/lub autokarem i/lub samochodem na terenie kraju stałego zamieszkania, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki; zamiar wyjazdu musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem właściwego biletu lub rezerwacji noclegu; ochrona ubezpieczeniowa kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
 - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, dotyczącej danego Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego – w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 3) o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
3. Jeżeli Ubezpieczony rozpoczął już podróż na terenie kraju stałego zamieszkania w chwili przystępowania do umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się najwcześniej po upływie 3 dni, licząc od dnia następnego po przystąpieniu do ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą wpłacenia składki ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu. Powyższe ograniczenie nie obowiązuje przy przystępowaniu do ubezpieczenia na kolejny okres, pod warunkiem, że takie przystąpienie nastąpi przed upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w certyfikacie oraz, że Ubezpieczony wpłaci Ubezpieczającemu dodatkową składkę we właściwej wysokości.

§ 6 Rezygnacja z ubezpieczenia

1. Ubezpieczony, który złożył wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia, ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, składając Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie na piśmie. Rezygnacja dotyczy wszystkich osób objętych tym samym wnioskiem o przystąpienie do ubezpieczenia. Rezygnacja uznawana jest za złożoną z chwilą otrzymania przez Colonnade lub Ubezpieczającego oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji.
2. Po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony nie ma możliwości rezygnacji z ubezpieczenia.

§ 7 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową Ubezpieczeni wpłacają Ubezpieczającemu, który dokonuje jej płatności na rzecz Ubezpieczyciela.
2. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wysokość składki zależy od kraju stałego zamieszkania, okresu ubezpieczenia oraz liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.
4. Składka jest płatna jednorazowo.
5. Za zapłatę składki przez Ubezpieczonego uważa się moment skutecznego dokonania przelewu, tj. wpłaty wymaganej kwoty poprzez serwis internetowy prowadzony przez Ubezpieczającego lub na rachunek wskazany przez Ubezpieczającego w trakcie rozmowy telefonicznej.

§ 8 Świadczenia

1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu.

2. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są do przedstawienia znajdujących się w ich posiadaniu dokumentów innych, niż określone w OWU, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.
3. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może uniemożliwić Ubezpieczycielowi prawidłową ocenę zdarzenia i skutkować odmową wypłaty świadczenia.
4. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje, na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego, Uposażonemu. Jeśli Uposażony nie został wyznaczony, nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego lub stracił prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości wskazanych w certyfikacie sum ubezpieczenia, właściwych dla danego zakresu ubezpieczenia.
6. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich, dolarach amerykańskich lub euro (według wyboru Ubezpieczonego) i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez Narodowy Bank Polski w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia zaistnienia zdarzenia powodującego powstanie odpowiedzialności ubezpieczeniowej, i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
8. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 7 niniejszego paragrafu.
9. Przedmiotem ubezpieczenia nie jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból, cierpienie fizyczne albo moralne.

§ 9 Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części. Postanowienie powyższe nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w rozumieniu niniejszych OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczony rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, bez zgody Ubezpieczyciela, wówczas Ubezpieczyciel zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania, a Ubezpieczającemu, ani Ubezpieczonemu nie przysługuje zwrot składki.
3. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU MEDYCZNEGO ORAZ ASSISTANCE

§ 10 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów transportu medycznego oraz assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty transportu medycznego poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego ze względu na nagłe zachorowanie lub wypadek zgodnie z zaleceniami lekarza musiał zostać przetransportowany do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
2. W skład assistance wchodzi następujące usługi:
 - 1) **Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance**
Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc. Centrum Assistance, na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.
 - 2) **Transport Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego**
Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jej stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej, umożliwiającej transport. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport, decyduje Centrum Assistance, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego.
W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego, członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty, jednak tylko do wysokości

kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując transport Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

3) Transport zwłok Ubezpieczonego

W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

- a) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
- b) zakupu trumny przewozowej do równowartości € 1000.

Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Assistance. Centrum Assistance może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego,

W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

4) Przekazywanie pilnych informacji

W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.

5) Transport członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego w razie jego śmierci

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Assistance zorganizuje i opłaci transport na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego ubezpieczonych członków jego rodziny, którzy w dniu jego śmierci towarzyszyli mu w podróży krajowej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego samolotem, pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance, pod warunkiem, że pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

6) Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu

W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku, gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości €150. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego samolotem, pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

7) Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego

a) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, wymagającego hospitalizacji, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej pozostanie jest konieczne i zalecane na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego lub zaakceptowanego przez Centrum Assistance. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

b) W razie śmierci Ubezpieczonego, będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego jednej osoby, która pozostaje z ciałem Ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Transport osoby towarzyszącej w drodze na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego odbywa się do miejsca pochówku lub do odpowiedniej placówki na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. O wyborze miejsca, do którego odbywa się podróż, decyduje Centrum Assistance.

Wyżej wymienione koszty pokrywane są za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do równowartości €100. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby samolotem, pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance.

8) Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego

W przypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia lub gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem, pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance. Wyżej wymienione koszty pokrywane są za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości €100.

9) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu z podróży, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego samolotem, pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance. Świadczenie to przysługuje tylko w przypadku:

- a) nagłego poważnego zachorowania członka rodziny Ubezpieczonego, skutkującego hospitalizacją lub śmiercią tej osoby,
- b) włamania, pożaru, zalanania mieszkania lub domu w miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanej podróży, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego musi zostać udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Assistance.

10) Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga hospitalizacji, planowany okres podróży Ubezpieczonego upłynął, natomiast Centrum Assistance nie może przetransportować Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego. Ponadto koszty związane z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia pokrywane są za okres do 3 dni, z limitem dziennym do równowartości €100.

11) Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego

W przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuowanie jego podróży, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego oraz ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu, z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu przerwanej podróży na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego - samolotem, pociągiem lub autobusem według wyboru Centrum Assistance.

§ 11 Suma ubezpieczenia kosztów transportu medycznego oraz assistance

1. Wskazana w dokumencie ubezpieczenia suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w § 10 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że wypłacona w związku z danym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego nie pomniejsza sumy ubezpieczenia mającej zastosowanie do kolejnych zdarzeń, o ile inaczej nie zastrzeżono w niniejszych OWU.

§ 12 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia kosztów transportu medycznego oraz assistance

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 35 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty transportu medycznego oraz assistance:
 - 1) jeżeli przed wyjazdem istniały, znane Ubezpieczonemu, przeciwwskazania lekarskie, co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży lub wskazania wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
 - 2) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 3) wynikające ze schorzeń, zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce przed okresem ubezpieczenia, a których leczenie nie zostało zakończone;
 - 4) związane z chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 5) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi;
 - 6) gdy zdaniem lekarza prowadzącego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do chwili powrotu Ubezpieczonego z wyjazdu;
 - 7) niebędące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
 - 9) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Centrum Assistance;
 - 10) powstałe na skutek chorób przewlekłych;
 - 11) związane z porodem, który miał miejsce po 30. tygodniu ciąży;
 - 12) związane z przerwaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany;
 - 13) związane ze sztucznym zapłodnieniem lub leczeniem bezpłodności, a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;
 - 14) wynikające z zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 15) w przypadku naprawy i zakupu okularów korekcyjnych oraz naprawy protez (w tym dentystrycznych), sprzętu medycznego, aparatów medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 16) powstałe z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej.

§ 13 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów transportu medycznego oraz assistance

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, do nawiązania kontaktu telefonicznego, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia z Centrum Assistance, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Kontaktując się z Centrum Assistance, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu powinni:
 - 1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności zajścia zdarzenia oraz okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - 3) określić, jakiej pomocy potrzebuje;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
 - 5) umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest:
 - 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Centrum Assistance, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw;
 - 2) umożliwienie Centrum Assistance dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wszelkiej koniecznej pomocy i wyjaśnień.
6. W celu rozpatrzenia roszczenia Ubezpieczony zobowiązany jest upoważnić Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
7. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Assistance w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić Centrum Assistance o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn, najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych, nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, i Ubezpieczony poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę Centrum Assistance na refundację poniesionych kosztów po powrocie do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania, to zobowiązany jest zgłosić chęć skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od dnia powrotu do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania, jednak nie później niż w ciągu 45 dni, licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów transportu medycznego oraz assistance powinno zawierać:
 - 1) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecony transport medyczny;
 - 4) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty potwierdzające koszty transportu medycznego lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z transportem medycznym.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 14 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę następujących świadczeń:
 - 1) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłacane, jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w oparciu o Tabelę Świadczeń będącą Załącznikiem nr 1 do niniejszych OWU;
 - 2) świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstałej w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku; świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 15 Ustalenie świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

3. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie Tabeli Świadczeń będącej Załącznikiem nr 1 do niniejszych OWU, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał tego uszczerbku, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia;
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Łączny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem, że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy, leczenia powypadkowego, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się, jako różnicę między stanem po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to Ubezpieczyciel określi przypuszczalny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z wiedzą medyczną - na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje.

§ 16 Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 17 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 35 niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutków samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba, że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
- 3) zabiegów lub leczenia nieznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 5) jakiegokolwiek choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
- 6) ciąży i porodu;
- 7) wszelkich chorób somatycznych;
- 8) chorób przewlekłych;
- 9) zaburzeń psychicznych
- 10) zdarzeń wynikających z pozostawania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 11) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości, oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

§ 18 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje, a także zobowiązany jest do:

- 1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozy lekarskiej) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatki policyjnej z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokołu BHP dla wypadku przy pracy);
 - 3) przesłania do Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia szkody, na formularzu wskazanym przez Ubezpieczyciela lub o treści tożsamej z treścią tego formularza, wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 7 dni od dnia powrotu do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty zaistnienia wypadku; zgłoszenie szkody powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście zdarzenia i wynikające z niego obrażenia;
 - 4) poddania się badaniom lekarskim (w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela) przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.
3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia, na podstawie aktu zgonu wymaganego przez Ubezpieczyciela, przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 8 ust. 4 niniejszych OWU.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 19 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na rzeczy, wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Odpowiedzialnością objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, jest on zobowiązany do ich naprawienia.

§ 20 Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Wskazana w dokumencie ubezpieczenia suma gwarancyjna, dotycząca odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody osobowe i rzeczowe, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Sumę gwarancyjną ustala się na każdego Ubezpieczonego odrębnie i każdorazowo jest ona pomniejszana o kwoty wypłaconego odszkodowania.
3. W granicach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności wysuwanych wobec Ubezpieczonego roszczeń;
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej, z tytułu szkód objętych umową ubezpieczenia, na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 3) pokrycia kosztów wynajęcia adwokata lub radcy prawnego reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.

§ 21 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 35 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy);
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny, wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 5) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie);
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmujące utracone korzyści;
 - 8) rzeczowe w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 9) powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym;
 - 10) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 11) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;

- 12) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego;
 - 13) w środowisku naturalnym;
 - 14) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony;
 - 15) będące rezultatem polowania na zwierzęta;
 - 16) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych;
 - 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub zdarzeń wynikających z pozostawania pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 18) których wartość nie przekracza kwoty € 70.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzeczonych w oparciu o przepisy prawa karnego tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

§ 22 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistace, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną oraz podać okoliczności zdarzenia, zebrać, zabezpieczyć i udostępnić Ubezpieczycielowi dowody ustalające okoliczności zdarzenia.
4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź o wystąpieniu przeciw niemu na drogę sądową, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego);
 - 2) udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wskazanej przez Ubezpieczyciela osobie, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;
 - 3) do natychmiastowego przekazania do Ubezpieczyciela każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych;
 - 4) przedstawić Ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
7. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba, że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia, Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku świadczenia, chyba, że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 23 Przedmiot i zakres ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego, w tym sprzętu elektronicznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) bagaż podróznego;
 - 2) przenośny sprzęt elektroniczny należący do Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróznego, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.

3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, kradzież lub uszkodzenie bagażu podróznego w przypadku:
 - 1) wystąpienia pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej poprzez zgłoszenie na policji kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Assistance i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia, w sytuacji, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za kradzież, rabunek przenośnego sprzętu elektronicznego, gdy przenośny sprzęt elektroniczny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.

§ 24 Suma ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
3. W przypadku kradzieży, rabunku sprzętu elektronicznego górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego i jest częścią sumy ubezpieczenia bagażu podróznego, a nie jej uzupełnieniem.
4. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

§ 25 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 35 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróznego nie obejmuje również utraty, kradzieży lub uszkodzenia:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 23 ust. 3 pkt. 5) niniejszych OWU;
 - 3) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 4) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba, że na skutek zdarzeń niezależnych od Ubezpieczonego, Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 5) których wartość nie przekracza równowartości €25 .
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu albo będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
 - 2) wyrządzonych przez zwierzęta;
 - 3) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróznym;
 - 4) przedmiotów łatwo tłukących się,
 - 5) przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru;
 - 6) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba, że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar bagażu podróznego;
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
 - 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, bilety na imprezy kulturalne (na koncerty, do teatru, do kina), wszelkie dokumenty;
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne;
 - 3) środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - 4) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy, oraz sprzęt pływający, taki jak pontony, rowery wodne, łódki;
 - 5) sprzęt elektroniczny niezajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, znajdujący się w bagażu głównym, oddany do luku bagażowego;
 - 6) sprzęt medyczny, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe, aparaty medyczne z wyłączeniem ciśnieniomierzy oraz urządzeń do mierzenia cukru we krwi.

§ 26 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów danego kraju, mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 4) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 5) zabezpieczyć do czasu zakończenia sprawy rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję, służby lotniska;
 - 6) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego;
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia);
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu;
 - e) dokumentację lekarską potwierdzającą okoliczności, które doprowadziły do utraty bagażu podróznego w wyniku zdarzeń opisanych w § 23 ust. 3 pkt 5);
 - f) potwierdzenie zawiadomienia odpowiednich władz o kradzieży, włamaniu lub rabunku;
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe;
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróznego i dowody ich zapłaty;
 - i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność zniszczonych lub utraconych przedmiotów (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 27 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę lub zniszczenie bagażu podróznego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych oraz wynikających z naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy, a w przypadku utraty – według rzeczywistej wartości przedmiotu z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 28 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

- 1) Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 2) gdy świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia bądź utracony bagaż, zgodnie z zapisami niniejszych OWU;
- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać mu na własność odzyskane przedmioty; kwota odszkodowania podlegającego zwrotowi podlega obniżeniu o wysokość odszkodowania należnego Ubezpieczonemu z tytułu ewentualnych zniszczeń bądź brakujących rzeczy.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 29 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty do równowartości €250, w przypadku, gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego przez linie lotnicze,

- do miejsca na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, o co najmniej 4 godziny, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby w postaci artykułów spożywczych, odzieży i przyborów toaletowych.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego jest udzielana pod warunkiem powierzenia bagażu liniom lotniczym za pokwitowaniem.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego poza granicami kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 30 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 2) uzyskać rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby;
 - 3) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody,
 - c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego,
 - d) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby,
 - e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub inne informacje, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 31 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 35 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) opóźnienia w wyniku konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
- 2) opóźnienia w podróży, w przypadku podróży poza granicami kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) zdarzeń powstałych wskutek katastrof naturalnych.
- 4) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, w przypadku opóźnienia krótszego niż 4 godziny, licząc od chwili przybycia Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

§ 32 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty do wysokości sumy ubezpieczenia, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w przypadku, gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia lotu, o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego terminu, Ubezpieczony poniósł niezbędne wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, w postaci odzieży, przyborów toaletowych, artykułów spożywczych, oraz na rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, niepokrywanych przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nieprzekraczającej sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 33 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) skontaktować się z przewoźnikiem realizującym połączenie lotnicze i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie faktu opóźnienia lotu;
 - 2) uzyskać od przewoźnika pisemną informację na temat, jakie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu pokrywane są przez przewoźnika;
 - 3) uzyskać rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska, w wyniku opóźnienia lotu, o ile tych wydatków nie pokrywa zawodowy przewoźnik; wyżej wymienione dokumenty stanowią podstawę obliczenia i wypłaty świadczenia;
 - 4) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia lub inne dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego;
 - b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody;
 - c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie lotu;
 - d) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska;
 - e) wszelkie posiadane oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub inne informacje, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 34 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 35 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) opóźnienia lotu poza granicami kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 2) opóźnienia lotu, który uprzednio nie był potwierdzony/odprawiony przez Ubezpieczonego, chyba, że nie mógł on tego uczynić z powodu strajku lub siły wyższej;
 - 3) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 4 godziny w stosunku do planowanej godziny odlotu;
 - 4) opóźnienia spowodowanego strajkiem, o którym Ubezpieczony wiedział przed udaniem się w podróż;
 - 5) czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważniony urząd dowolnego kraju;
 - 6) zdarzeń powstałych wskutek katastrof naturalnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek straty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z niezrealizowaniem w terminie wyjazdu, oraz za koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem krajowego lotu rejsowego, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 35 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy rozdział dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 2) za zdarzenia będące skutkiem niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 3) za zdarzenia powstałe poza krajem stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, (nawet, jeśli są konsekwencją wypadku), oraz za zdarzenia związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 5) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 6) za zdarzenia wynikające z pozostawiania Ubezpieczonego był pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) za zdarzenia spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
 - 10) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
 - 11) za zdarzenia powstałe wskutek aktów terroru, chyba że doszło do nich niespodziewanie w czasie podróży Ubezpieczonego; w takim wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do końca 7. dnia, licząc od dnia nagłego wystąpienia aktu terroru i jest ograniczona tylko do ubezpieczenia kosztów transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 12) skutki aktów terroru zaistniałych w regionach, w których w ciągu 60 dni przed zdarzeniem powodującym szkodę miał już miejsce akt terroru; za region uznaje się obszar w promieniu 200 km od miejsca zdarzenia;
 - 13) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
 - 14) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 15) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 16) za zdarzenia wynikające z udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 17) za skutki wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 18) za skutki wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
 - 19) za zdarzenia powstałe wskutek nieszanowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa;
 - 20) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
 - 21) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 22) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;

- 23) za skutki wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 24) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych lub w ramach działania organizacji paramilitarnych;
 - 25) za zdarzenia wynikające z wykonywania pracy fizycznej;
 - 26) za zdarzenia wynikające z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu z wyłączeniem udziału w maratonach biegowych;
4. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej Umowy Ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§ 36 Postanowienia ogólne

1. O ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski, angielski i hiszpański, jednakże dla dokumentacji medycznej zastrzega się jej przedkładanie tylko w języku polskim lub angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
5. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić
 - 1) pisemnie na adres Colonnade ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa lub
 - 2) telefonicznie pod nr telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.
7. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
8. Ponadto, Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
9. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
10. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.
12. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

tel. +48 22 528 51 00

fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl

Zasady przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, w tym wypełnienie obowiązku prawnego Colonnade w postaci dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także oceny potrzeb (adekwatności oferowanego produktu). W przypadku zbierania danych dotyczących stanu zdrowia podstawą prawną ich przetwarzania jest zgoda.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów), a także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego poprzez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora poprzez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, prowadzenie marketingu bezpośredniego produktów własnych poprzez prowadzenie działań analitycznych i kontakt z osobą, której dane dotyczą, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia). Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, agencjom marketingowym), a także w związku z usprawiedliwionym celem Administratora innym podmiotom (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym, podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi na rzecz poszkodowanego).

Dane osobowe, w zależności od celu, są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki gwarantujące odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, która przystąpiła do programu Privacy Shield, co oznacza, że zapewnia stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego za pomocą wiadomości e-mail lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uzyskania uprzedniej zgody, która w każdym czasie może być cofnięta poprzez kontakt w sposób wskazany w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub na stronie internetowej www.colonnade.pl.

Administrator może dokonywać zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym profilowania w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które może wpłynąć na zakres oferowanego produktu, wysokość składki lub odmowę zawarcia umowy ubezpieczenia ze względu na podane informacje w szczególności dotyczące wieku, miejsca zamieszkania, liczby/historii szkód, przedmiotu ubezpieczenia. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony Administratora, do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt w niżej podany sposób. Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 276 26 00 oraz wysyłając e-mail: bok@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysyłając pismo na adres oddziału Colonnade.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje w szczególności prawo do wniesienia sprzeciwu w zakresie przetwarzania danych osobowych w celu prowadzenia kampanii marketingu bezpośredniego.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – TABELA ŚWIADCZEŃ

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO TRAVEL PROTECT NA WYJAZDY KRAJOWE

Rodzaj trwałego uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku
	[%]
Całkowita utrata widzenia w obu oczach	100
Choroba psychiczna powodująca całkowite ubezwłasnowolnienie	100
Całkowita utrata słuchu	100
Całkowita utrata mowy	100
Całkowita strata co najmniej jednej ręki i co najmniej jednej stopy	100
Całkowita strata co najmniej obu stóp	100
Całkowita strata co najmniej obu rąk	100

Głowa

	[%]
Całkowita strata jednego oka	40
Całkowita głuchota jednego ucha	30
Wstrząśnienie mózgu	1
Słuczenie mózgu	4
Pęknięcie kości czaszki	2
Złamanie kości twarzy (szczęki, kości jarzmowej)	2
Złamanie Żuchwy	1
Utrata zębów stałych (za każdy ząb)	1
Złamanie kości nosa	2
Utrata wzroku w jednym oku	35
Utrata małżowiny usznej	15
Częściowy ubytek języka	5

Kończyny górne

	Prawa [%]	Lewa [%]
Strata co najmniej jednej ręki	60	50
Porażenie kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	55
Porażenie nerwu pachowego	20	15
Zesztywnienie barku	40	30
Zesztywnienie łokcia:		
- w położeniu korzystnym (w zgięciu $90^{\circ} \pm 15^{\circ}$)	25	20
- w położeniu niekorzystnym (inne ustawienia)	40	35
Porażenie nerwu pośrodkowego	45	35
Porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40	35
Porażenie nerwu promieniowego przedramienia	30	25
Porażenie nerwu promieniowego ręki	20	15
Porażenie nerwu łokciowego	30	25
Zesztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (przedramię w nawróceniu, nadgarstek w pozycji funkcjonalnej)	20	15
Zesztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (inne ustawienie przedramienia i nadgarstka niż przy korzystnym)	30	25
Całkowita amputacja kciuka (I)	20	15
Amputacja paliczka paznokciowego kciuka (I)	10	5
Zesztywnienie kciuka (I)	20	15
Całkowita amputacja palca wskazującego (II)	15	10
Całkowita strata dwóch paliczków palca wskazującego (II)	10	8
Całkowita strata paliczka paznokciowego palca wskazującego (II)	5	3
Całkowita strata palca środkowego (III)	10	8

Jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
Całkowita amputacja kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
Całkowita amputacja dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
Całkowita amputacja trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
Całkowita amputacja czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
Całkowita amputacja palców II - V	40	35
Całkowita amputacja palca serdecznego (IV) lub małego (V)	7	3

Uszkodzenia kończyny górnej

	Prawa lub Lewa [%]
Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	6
Złamanie trzonu kości ramiennej	4
Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	6
Zwichnięcie stawu barkowego	4
Skręcenie stawu barkowego	2
Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	3
Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	5
Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	6
Zwichnięcie stawu łokciowego	6
Skręcenie stawu łokciowego	2
Złamanie kości nadgarstka i śródreżca	3
Złamanie w obrębie kciuka	3
Złamanie palca wskazującego	2
Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	1

Kończyny dolne

	Prawa lub Lewa [%]
Amputacja uda na wysokości co najmniej połowy	60
Amputacja uda poniżej połowy, amputacja podudzia	50
Całkowita strata stopy (amputacja co najmniej w stawie skokowym)	45
Częściowa strata stopy (amputacja w stawie Choparta)	40
Częściowa strata stopy (amputacja w stawie Lisfranca)	35
Częściowa strata stopy (amputacja w okolicy śródstopia powyżej stawów śródstopno – palcowych)	30
Porażenie kończyny dolnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	60
Porażenie nerwu strzałkowego wspólnego	30
Porażenie nerwu piszczelowego	20
Porażenie nerwu kulszowego	40
Zesztywnienie stawu biodrowego	30
Zesztywnienie stawu kolanowego	20
Zesztywnienie stawu skokowego	20
Skrócenie kończyny dolnej, o co najmniej 5 cm	10
Amputacja wszystkich palców stopy	25
Amputacja czterech palców stopy łącznie z dużym palcem	20
Amputacja czterech palców stopy innych niż duży palec	10
Amputacja dużego palca (palucha)	10
Amputacja dwóch palców stopy innych niż duży palec	5
Amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec	3

Uszkodzenia kończyny dolnej

	Prawa lub Lewa [%]
Zwichnięcie stawu biodrowego	10
Skręcenie stawu biodrowego	1
Złamanie kości udowej	8
Złamanie rzepki	4
Zwichnięcie stawu kolanowego	20
Skręcenie stawu kolanowego	5
Złamanie kości piszczelowej	5
Złamanie kości strzałki	1
Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	6
Złamanie kości piętowej	8
Złamanie kości skokowej	6
Zwichnięcie w stawach skokowych	10
Skręcenie w stawach skokowych	2
Złamanie kości stępu	2
Złamanie kości śródstopia	2

Uszkodzenia klatki piersiowej, tułowia, narządów wewnętrznych

	[%]
Złamanie kręgosłupa szyjnego	8
Złamanie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego (z wyłączeniem kości ogonowej)	8
Złamanie łopatki	2
Złamanie obojczyka	2
Złamanie mostka	1
Złamanie żebra (za każde żebro)	1
Złamanie kości tworzących miednicę	5
Złamanie dna panewki	7
Utrata śledziony	15
Utrata nerki	30

Jeżeli Ubezpieczony jest leworęczny, to wartości procentowe świadczenia podane w Tabeli Świadczeń dla lewych i prawych kończyn zostaną odpowiednio zamienione

Grupowe Ubezpieczenie podróże TRAVEL PROTECT na podróże krajowe

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu

działająca przez Oddział w Polsce

Ubezpieczający: eSky.pl S.A.

Produkt: grupowe ubezpieczenie

podróże TRAVEL PROTECT na

podróże krajowe

Niniejszy dokument stanowi jedynie materiał poglądowy, pełne i wiążące informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdziesz w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia podróży TRAVEL PROTECT Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce na podróże krajowe z dnia 10 grudnia 2018 r. (OWU).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Kompleksowe ubezpieczenie, przewidzianych umową ubezpieczenia, zdarzeń losowych mogących zaistnieć podczas podróży na terenie kraju stałego zamieszkania i do kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- ✓ **Koszty transportu medycznego oraz Assistance** - koszty usług związanych z pomocą w podróży, których pełen zakres znajduje się w OWU, w szczególności:
 - 1) Całodobowy dyżur telefoniczny w związku z ochroną ubezpieczeniową.
 - 2) Transport Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania organizowany ze względu na jego stan zdrowia. Suma Ubezpieczenia: brak limitu.
 - 3) Transport zwłok Ubezpieczonego, który zmarł w wyniku nagłego zachorowania lub na skutek nieszczęśliwego wypadku podczas podróży oraz organizacja wszelkich formalności w tym trumny przewozowej. Suma Ubezpieczenia: brak limitu w zakresie transportu oraz do 1000 € na trumnę przewozową.
 - 4) Przekazywanie pilnych informacji, w związku ze zdarzeniem, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży.
 - 5) Transport członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży, który zmarł w wyniku nagłego zachorowania lub na skutek nieszczęśliwego wypadku, na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Zapewniany jest transport pociągiem lub autobusem.
 - 6) Transport i koszty pobytu (zakwaterowania, wyżywienia) niepełnoletnich dzieci podróżujących z Ubezpieczonym, w przypadku jego hospitalizacji lub śmierci, na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania. Koszty są pokrywane do 7 dni z limitem dziennym za osobę w wysokości 150 €, a w zakresie transportu na zasadach wskazanych powyżej.
 - 7) Pokrycie kosztów pobytu i transportu jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem wymagającym jego hospitalizacji lub skutkującym jego śmiercią. Koszty są pokrywane do 7 dni z limitem dziennym w wysokości 100 € a w zakresie transportu na zasadach wskazanych powyżej.
 - 8) Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, w związku z jego hospitalizacją przekraczająca 7 dni, gdy nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia lub w przypadku jego śmierci. Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem. Koszty są pokrywane do 7 dni z limitem dziennym w wysokości 100 €, a w zakresie transportu na zasadach wskazanych powyżej.
 - 9) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego, w sytuacjach przewidzianych w OWU (np. nagłe poważne zachorowanie członka rodziny lub włamanie), na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Zapewniany jest transport pociągiem lub autobusem.
 - 10) Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego, w przypadku konieczności przedłużenia jego podróży w sytuacji braku możliwości jego przetransportowania z przyczyn niezależnych. Ponadto pokrycie kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia za okres do 3 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 €.
 - 11) Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem i gdy stan zdrowia Ubezpieczonego na to pozwala, Colonnade zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego oraz Ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących, z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu przerwanej podróży, pociągiem lub autobusem.

✓ **ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków** mających miejsce w okresie ubezpieczenia, skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi procent sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli Świadczeń znajdującej się w OWU, a w przypadku śmierci 100% sumy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego na wszystkie zdarzenia wynosi: 6 000 euro,

✓ **ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** za szkody na osobie i na rzeczy, wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim na terenie kraju stałego



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in. ryzyk:

w zakresie **ubezpieczenia kosztów transportu medycznego oraz**

assistance:

- × kosztów leczenia;
- × dotyczących chorób przewlekłych;
- × dotyczących sportów ekstremalnych;
- × zdarzeń niebędących przedmiotem ubezpieczenia lub mających miejsce przed okresem ubezpieczenia.

w zakresie ubezpieczenia NNW:

- × powstałych w wyniku poddania się przez ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba, że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
- × związanych z zabiegami lub leczeniem nieznanym w sposób naukowy i medyczny;
- × związanych z jakąkolwiek chorobą w tym przewlekłą, a także z ciążą.

w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:

- × odszkodowań orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego;
- × odpowiedzialności nie związanej z życiem prywatnym (np. niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy);
- × szkód spowodowanych przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez ubezpieczonego.

w zakresie ubezpieczenia bagażu podróży oraz sprzętu

elektronicznego:

- × spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - × w zakresie przedmiotów pozostawionych bez opieki;
 - × szkód wynikających z działań organów celnych lub innych władz;
 - × szkód niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi;
 - × szkód wynikających z wad lub zwykłego zużycia przedmiotu;
 - × szkód w zakresie środków płatniczych, dokumentów, biżuterii, sprzętu sportowego, turystycznego medycznego.
- #### **w zakresie ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu**
- × zakup przedmiotów innych niż pierwszej potrzeby;
 - × gdy opóźnienie nie przekroczyło 4h;
 - × szkód wynikających z działań organów celnych lub innych władz.
- #### **w zakresie ubezpieczenia opóźnienia lotu**
- × zakup przedmiotów innych niż pierwszej potrzeby;
 - × opóźnienia krótszego niż 4h od planowanej godziny odlotu;
 - × straty związane z niezrealizowaniem w terminie wyjazdu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W zależności od rodzaju zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

W ubezpieczeniu **kosztów transportu medycznego oraz assistance** m.in.:

- ! koszty wynikające ze zdarzeń dot. przeciwwskazań lekarskich lub wskazań wykonania zabiegu operacyjnego lub w szpitalu, o których wiedział Ubezpieczony lub Ubezpieczający;
 - ! koszty związane z chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - ! koszty wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarzy.
- #### **w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków m.in.:**
- ! świadome samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutków samobójstwa Ubezpieczonego;
 - ! zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - ! zdarzeń wynikających z pozostawiania pod wpływem środków odurzających wskazanych w umowie (np. alkoholu, narkotyków);
 - ! złamania patologicznego, tzn. wynikającego z wcześniejszego stanu chorobowego kości, oraz złamania podostrowego (tj. pęknięcia kości).
- #### **w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej m.in.:**
- ! szkód o wartości mniejszej niż € 70;
 - ! szkód wobec rodziny lub zwierząt za które odpowiada Ubezpieczony;
 - ! szkód umyślnych osób z którymi Ubezpieczony pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym;

zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego oraz za szkody wyrządzone przez osoby i zwierzęta za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.

Suma ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia: 200 000 euro (szkody na osobie), 10 000 euro (szkody na rzeczy).

✓ **ubezpieczenie bagażu podróжного**, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub został on powierzony innym osobom wskazanym w OWU np. przewoźnikowi zawodowemu. Bagaż ubezpieczony jest od następujących ryzyk: utraty, kradzieży, zniszczenia lub uszkodzenia w przypadku:

- wystąpienia zdarzeń losowych m.in: pożaru, huraganu, powodzi, lawiny, trzęsienia ziemi,
- akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi
- wypadku komunikacyjnego,
- rozboju lub kradzieży ze wskazanych pomieszczeń np. przechowalni, zamkniętego na zamek mechaniczny lub elektroniczny pokoju, bagażnika samochodu na strzeżonym parkingu),
- wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania skutkującego brakiem możliwości zaopiekowania się bagażem,
- zaginięcia lub uszkodzenia, gdy został on oddany przewoźnikowi zawodowemu lub do przechowalni,
- uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek kradzieży części lub całej ich zawartości.

Suma ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia: 1 000 euro.

✓ **sprzęt elektroniczny**, który pozostaje pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jest ubezpieczony od następujących ryzyk: kradzieży, rabunku. Za sprzęt elektroniczny uznaje się: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery wideo, notebook, laptop, palmtop, tablet, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, czytnik e-booków, gry wideo. **Suma ubezpieczenia** dla każdego ubezpieczonego na wszystkie zdarzenia wynosi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróжного i stanowi jej część.

ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu, powierzonego liniom lotniczym, które przekroczyło 4 godziny do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Colonnade refinansuje koszty zakupu artykułów spożywczych, odzieży i przyborów toaletowych do 250 euro łącznie na wszystkie zdarzenia.

✓ **ubezpieczenie opóźnienia lotu** (o co najmniej 4 godziny) zapewniające refundację przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska. **Suma ubezpieczenia** dla Ubezpieczonego na wszystkie zdarzenia wynosi: 150 euro.

✓ **Dodatkowe ryzyka w zakresie ochrony**: amatorskie uprawianie sportu, wykonywanie pracy umysłowej.

! szkód w postaci uszkodzenia lub utraty mienia innej osoby przez Ubezpieczonego na zasadach określonych w OWU (np. najem samochodu);
! za utracone korzyści;
! w przedmiotach wskazanych w OWU (np. papiery wartościowe, dokumenty, dzieła sztuki, zbiory znaczków lub monet);
! szkód związanych z posiadaniem i użytkowaniem broni;
! szkód wynikających z pozostawiania pod wpływem środków odurzających przewidzianych w OWU (np. alkohol, narkotyki).

w ubezpieczeniu **bagażu podróжного** m.in.:

! szkody nie przekraczające 25 €;
! szkody które są następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróжным;
! szkody spowodowane przez zwierzęta;
! szkody wyrządzone w przedmiotach łatwo tłukących się;
! szkody powstałe w urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji.

w ubezpieczeniu **sprzętu elektronicznego** m.in.:

! szkody spowodowane katastrofą naturalną.

w ubezpieczeniu **opóźnienia w dostarczeniu bagażu** m.in.:

! szkody spowodowane katastrofą naturalną.

w ubezpieczeniu **opóźnienia lotu** m.in.:

! opóźnienia lotu, który uprzednio nie był potwierdzony/odprawiony przez Ubezpieczonego;
! opóźnienia spowodowane strajkiem o którym wiedział Ubezpieczony przed podróżą;
! wycofania samolotu przez odpowiednie władze;
! szkody spowodowane katastrofą naturalną.

Ponadto w **zakresie wszystkich ubezpieczeń** Colonnade nie odpowiada m.in. za:

! zdarzenia wynikające z niepoddania się wymaganym zabiegom prewencyjnym (np. szczepieniom);
! za zdarzenia powstałe poza terytorium kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
! wynikające z zaburzeń i chorób psychicznych, depresji, nerwic;
! wynikające z pozostawiania pod wpływem środków odurzających wskazanych w OWU (alkoholu, narkotyków) lub nieposiadania ważnych uprawnień do kierowania pojazdem;
! za zdarzenia spowodowane umyślnie oraz samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutki samobójstwa;
! wynikające z epidemii ora zakażeń, promieniowania radioaktywnego;
! związane z rozruchami i niepokojami społecznymi, strajkami, sabotażem czy też zamachami oraz działaniami wojennymi;
! wynikające z przebywania w miejscach, gdzie obowiązuje zakaz poruszania się lub nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa;
! za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
! za zdarzenia powstałe wskutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych;
! za zdarzenia powstałe wskutek wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
! za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
! za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
! w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu z wyłączeniem udziału w maratonach biegowych;
! osób objętych sankcjami międzynarodowymi.
! gdy w momencie przystąpienia do umowy ubezpieczenia, ukończył 85 r.ż



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na czas podróży Ubezpieczonego na terenie kraju stałego zamieszkania i do kraju stałego zamieszkania.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Zapobieganie, w miarę możliwości, zwiększaniu się szkody rozmiaru i ograniczenie jej konsekwencji oraz poinformowanie o zdarzeniu ubezpieczyciela a także udowodnienie zajścia danego zdarzenia.
- W przypadku **ubezpieczenia kosztów transportu medycznego oraz assistance** - nawiązanie kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, przed podjęciem jakichkolwiek działań, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, oraz stosowanie się do dalszych poleceń Centrum.
- W przypadku **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** – niezwłoczne poddanie się opiece medycznej.
- W przypadku **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** – niezwłoczne nawiązanie kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym Colonnade przed podjęciem jakichkolwiek działań.
- Zawiadomienie policji o zdarzeniach dot. przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskanie pisemnego raportu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i podaniem ich wartości,
- Zawiadomienie właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu o każdej szkodzie, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania, oraz uzyskanie pisemnego potwierdzenia zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów i podaniem ich wartości.
- Uzyskanie od przewoźnika realizującego połączenie lotnicze pisemnego potwierdzenia faktu opóźnienia lotu lub dostarczenia bagażu.
- Dostarczenie ubezpieczycielowi posiadanych dokumentów, rachunków i informacji dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego oraz umożliwienie mu dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia.
- Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osób trzecich zobowiązany jest przekazać niniejsze OWU



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, na rachunek wskazany w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia i po opłaceniu składki. Ponadto dla ubezpieczenia:

- kosztów transportu medycznego oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego – rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia podróży samolotem i/lub pociągiem i/lub autokarem przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - następstw nieszczęśliwych wypadków – rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego mieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania w celu rozpoczęcia podróży samolotem i/lub pociągiem i/lub autokarem na terenie kraju stałego zamieszkania, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki; zamiar wyjazdu musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego; ochrona ubezpieczeniowa kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do mieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
- Ochrona kończy się natomiast zawsze kończy się:
- z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego – w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium kraju stałego zamieszkania
 - nie później niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (który nie może przekroczyć 4 miesięcy, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia).

Jeżeli Ubezpieczony rozpoczął już podróż na terenie kraju stałego zamieszkania w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się najwcześniej po upływie 3 dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia składki ubezpieczeniowej. Powyższe ograniczenie nie obowiązuje przy wznawianiu umów ubezpieczenia, pod warunkiem, że wznawienie nastąpi przed upływem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem.



Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

Pisemnie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia skutkującym rozwiązaniem umowy na koniec miesiąca kalendarzowego, na adres: Biuro Obsługi Klienta Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, telefonicznie pod numerem telefonu 22 276 26 02 lub mailowo na adres e-mail: info@colonnade.pl.