

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń:	§ 3, § 6 ust. 12, § 7 ust. 1, § 9.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania:	§ 3 ust. 3 pkt 5, pkt 6, pkt 7, pkt. 9, pkt. 10, § 4 ust. 3, § 5, § 6 ust. 2, § 7, § 9 ust. 1 i ust. 5, § 10 ust. 2,

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO TRAVEL PROTECT KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY W SYTUACJACH NAGŁYCH

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Travel Protect kosztów rezygnacji z podróży w sytuacjach nagłych, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, zwaną dalej **Ubezpieczycielem**, a eSky.pl S.A. zwaną dalej **Ubezpieczającym** na rachunek osób fizycznych, zwanych dalej **Ubezpieczonymi**.

Ubezpieczenie jest gwarantowane przez Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: Rue Jean Piret 1, L-2350, Luksemburg, działającą 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 Grupowego Travel Protect kosztów rezygnacji z podróży w sytuacjach nagłych zostały zatwierdzone oraz wprowadzone do obrotu z dniem 10.12.2018 r. decyzją dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Zakres ubezpieczenia

Na zasadach określonych w niniejszych OWU ubezpieczeniem objęte są koszty rezygnacji z podróży na które składają się cena i koszty rezerwacji: biletu lotniczego, kolejowego, autokarowego lub noclegu.

§ 2 Definicje

- akt terroru** – 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;
- 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;
- certyfikat / 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;
- impresa turystyczna** – dojazd/powrót i pobyt za granicą, składające się, z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo, jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem, że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
- katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez następujące czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pył wulkaniczny, pożary, susze, powódzie, 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;
- 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;

9. **mieszkanie** – miejsce stałego zamieszkania lub zameldowania Ubezpieczonego;
10. **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;
11. **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;
12. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
13. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną;
14. **podróż krajowa** - wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza miejscem zamieszkania na kraju stałego zamieszkania;
15. **podróż zagraniczna** – czas dojazdu/powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
16. **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
17. **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;
18. **regulamin** – dostępny na stronach internetowych Ubezpieczającego regulamin określający zasady przystępowania do ubezpieczenia przez Ubezpieczonych;
19. **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;
20. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
21. **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;
22. **Ubezpieczający** – eSky.pl S.A.;
23. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna do 85 roku życia, która przystępuje do ubezpieczenia;
24. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD, 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży w sytuacjach nagłych

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony zostaje obciążony przez organizatora imprezy, agenta turystycznego, linię lotniczą, przewoźnika kolejowego lub autokarowego, hotel w związku z rezygnacją przez Ubezpieczonego z biletu lub wcześniej zarezerwowanych noclegów przed rozpoczęciem podróży, zgodnie z datą wylotu, odjazdu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.
2. Ubezpieczenie dotyczy biletów i noclegów na wszystkich trasach krajowych oraz międzynarodowych, zakupionych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego.
3. Ubezpieczyciel zwraca koszty rezygnacji z podróży poniesione przez Ubezpieczonego, gdy rezygnacja wynika z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub uniemożliwiającego poruszanie się lub samoobsługę Ubezpieczonego bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) nagłego zachorowania Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
 - 3) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
 - 4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, powodującego niemożność poruszania się lub samoobsługi Ubezpieczonego bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu, przy którym wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium kraju stałego zamieszkania, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
 - 5) komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego lub małżonki/partnerki Ubezpieczonego, skutkujących, co najmniej tygodniową hospitalizacją, przypadającą w okresie wyjazdu zagranicznego lub w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w związku z przedwczesnym porodem Ubezpieczonego lub małżonki/partnerki Ubezpieczonego, będącej współuczestnikiem podróży Ubezpieczonego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje pod warunkiem, że w momencie przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony i/lub małżonka Ubezpieczonego była maksymalnie w 8. tygodniu ciąży oraz w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem rezygnacji z biletu lotniczego wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 24. tygodnia ciąży;
 - 6) zgonu Ubezpieczonego;
 - 7) zgonu członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że śmierć członka rodziny Ubezpieczonego, nastąpiła w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających datę wyjazdu;

- 8) włamania, pożaru, zalania 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;
- 9) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży, np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej – pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu i została zgłoszona odpowiednim władzom;
- 10) kradzieży albo pożaru pojazdu, należącego do Ubezpieczonego, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych i prawnych, wymagających obecności w kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu.

§ 4 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży w sytuacjach nagłych

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży stanowi cena biletu lotniczego i/lub cena biletu autokarowego i/lub cena biletu na pociąg i/lub cena noclegu.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jednakże maksymalnie do równowartości 5 000 EUR.

§ 5 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa doprowadził do zdarzenia skutkującego rezygnacją z podróży lub noclegu, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży wynikające z następujących okoliczności, dotyczących Ubezpieczonego lub jego członków rodziny:
 - 1) przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych – istniejące przed rezerwacją biletu lotniczego, biletu kolejowego, biletu autokarowego, noclegu w hotelu;
 - 2) choroby przewlekłe, powikłania, następstwa, komplikacje i pogorszenia stanów chorobowych, które zaistniały przed przystąpieniem do ubezpieczenia;
 - 3) zdarzenia wynikające z pozostawania 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;
 - 4) przerywanie ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego lub członka jego rodziny;
 - 5) sztuczne zapłodnienie lub każde inne leczenie bezpłodności;
 - 6) odwołanie, nieudzielenie urlopu przez pracodawcę lub zmiana terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 7) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o anulowaniu biletu i jego przyczynach;
 - 8) zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 9) zdarzenia wynikające z zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji (nawet, jeśli są konsekwencją wypadku) oraz zdarzenia związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 10) zdarzenia wynikające z chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 11) wypadki spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutki samobójstwa - niezależnie od stanu poczytalności;
 - 12) zdarzenia wynikające z epidemii oraz skażeń lub będące skutkiem wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 13) zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchów i niepokojów społecznych, zamieszek, strajków, sabotażu oraz zamachów;
 - 14) zdarzenia wynikające z działań wojennych oraz aktów terroru, chyba że doszło do nich niespodziewanie w czasie podróży zagraniczej Ubezpieczonego;
 - 15) skutki aktów terroru zaistniałych w regionach, w których w ciągu 60 dni przed zdarzeniem powodującym rezygnację z podróży miał już miejsce akt terroru; za region uznaje się obszar w promieniu 200 km od miejsca zdarzenia;
 - 16) skutki udziału w bójkach oraz popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub członka jego rodziny przestępstwa;
 - 17) zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego lub członka jego rodziny pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach 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.

§ 6 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 do ubezpieczenia przez telefon może mieć miejsce najpóźniej w ciągu 5 dni od momentu wystawienia biletu, rezerwacji noclegu i wpłaty części lub całości opłaty, jednak nie później niż jeden dzień przed datą określoną na bilecie, jako początek podróży oraz nie później niż jeden dzień przed planowanym pobytem w hotelu.
 6. 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.
 7. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia Ubezpieczający dostarcza Ubezpieczonemu niniejsze OWU - na piśmie lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
 8. Objęcie ubezpieczeniem każdego z Ubezpieczonych może nastąpić najpóźniej w dniu jego 85. urodzin.
 9. 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.
 10. 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.
 11. Certyfikat wraz z ewentualnymi załącznikami oraz OWU określają czas oraz zakres ubezpieczenia, którym objęty jest Ubezpieczony.
 12. 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 certyfikatu 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
 13. Minimalny okres ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego wynosi jedną dobę.
 14. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczycielowi i jego przedstawicielom.

§ 7 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej po zapłaceniu składki, a kończy
 - 1) wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie, w przypadku podróży lotniczej,
 - 2) wraz z godziną odjazdu pociągu, w przypadku podróży kolejowej,
 - 3) wraz z godziną odjazdu autokaru w przypadku przejazdu autokarem,
 - 4) w przedostatnim dniu planowanego pobytu w hotelu w przypadku zakupienia noclegu.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
 - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego – w stosunku do tego Ubezpieczonego;

§8 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 ceny biletu lotniczego i/lub biletu kolejowego i/lub biletu autokarowego i/lub hotelu.
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.

§ 9 Świadczenia

1. W przypadku rezygnacji z podróży Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin od zaistnienia okoliczności uzasadniających rezygnację lub – jeśli takie powiadomienie jest niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego – nie później niż w ciągu 7 dni od daty ustania tej przyczyny. W razie niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. O fakcie rezygnacji z podróży Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela na piśmie, w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia i dostarczyć:
 - 1) informacje o bilecie lub rezerwacji;
 - 2) oświadczenie o złożonej rezygnacji z podróży;

- 3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego i/lub biletu autokarowego i/lub biletu kolejowego i/lub noclegu;
- 4) dokumentację potwierdzającą zaistnienie okoliczności skutkujących koniecznością rezygnacji z podróży, a w szczególności:
 - a) dokumentację medyczną, zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania do odbycia podróży;
 - b) kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu – w przypadku śmierci członka rodziny Ubezpieczonego;
 - c) w przypadku zaistnienia zdarzenia opisanego w § 3 ust. 3 pkt 4) – zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium kraju stałego zamieszkania;
 - d) zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu;
 - e) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży;
 - f) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży albo pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego;
 - g) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych, będących przyczyną rezygnacji.
3. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu.
4. 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.
5. 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.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości wskazanych w certyfikacie sum ubezpieczenia.
7. 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.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
9. 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. 8 niniejszego paragrafu.

§ 10 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.
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 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11 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 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.

6. 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.
7. 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.
8. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
9. 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, Ubezpiezonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. 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 aktuarnych 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, windykatorem, 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.