

**Ubezpieczenie Podróźne / Travel Insurance**Ubezpieczyciel  
/ Insurer**Colonnade Insurance Soci t  Anonyme**

Oddzia  w Polsce

ul. Marsza kowska 111

00-102 Warszawa

NIP: 107-00-38-451

Numer certyfikatu  
/ Certificate Number**3000606558**

**Niniejszy certyfikat jest potwierdzeniem obj cia ochron  ubezpieczeniow  osoby/os b ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego w czasie jej/ich podr ży zagranicznej.** / This certificate constitutes a confirmation of insurance coverage being granted to person/persons insured under group insurance during such person's / persons' foreign journey.

**W przypadku zdarzenia obj tego umow  ubezpieczenia Ubezpieczony moe skorzysta  z pomocy Centrum Assistance tel. +48 22 483 39 71, e-mail: [travelclaims@colonnade.pl](mailto:travelclaims@colonnade.pl).** / In case of emergency, the Insured Person(s) can use Assistance Center number +48 22 483 39 71, e-mail: [travelclaims@colonnade.pl](mailto:travelclaims@colonnade.pl).

**W celu szybszej identyfikacji naley poda  konsultantom imi  i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer certyfikatu. Obs uga ubezpieczonych odbywa  si  b dzie w j zyku polskim, angielskim lub hiszpańskim.** / As you contact the Colonnade helpline consultant, you should give the first name, surname and insurance number of the Insured Person in order to promptly identify the Insured Person. The service of the Insureds will be provided in Polish, English or Spanish language.

**Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.** / The insurance contract shall be governed by the Polish law.

**Szczeg ły ubezpieczenia / Insurance details****Ubezpieczony (data urodzenia):**

/ Insured person (date of birth):

Pan Jan Kowalski (01.01.2001)

**Okres ubezpieczenia:**

/ Insurance period:

od / from **06.11.2020** do / to **13.11.2020****Data wystawienia**

/ Issuing date:

08.09.2020

## Składka / Premium

---

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Składka ubezpieczeniowa</b><br>/ Insurance premium: | <b>71.20 PLN</b> |
|--|------------------|

---

## ZAKRES I SUMY UBEZPIECZENIA / SCOPE OF INSURANCE AND SUM INSURED

---

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance*</b> / Medical Treatment Costs and Assistance Insurance | <b>€ 150 000</b> |
|---|------------------|

---

|   |                 |
|---|-----------------|
| <b>Podlimit na koszty leczenia oraz assistance wynikające z zachorowania na COVID-19</b> / Limit for treatment costs and assistance resulting from COVID-19 | <b>€ 50 000</b> |
|---|-----------------|

---

|   |                 |
|---|-----------------|
| <b>Podlimit na koszty leczenia oraz assistance wynikające z zaostrzenia chorób przewlekłych</b> / Limit on the cost of treatment and assistance resulting from the exacerbation of chronic diseases | <b>€ 50 000</b> |
|---|-----------------|

---

|   |                |
|---|----------------|
| <b>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek na zdrowiu</b> / Accident Insurance - injury to health | <b>€ 6 000</b> |
|---|----------------|

---

|   |                |
|---|----------------|
| <b>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć</b> / Accident Insurance – death | <b>€ 6 000</b> |
|---|----------------|

---

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie</b> / Personal Liability Insurance – personal injury | <b>€ 200 000</b> |
|--|------------------|

---

|   |                 |
|---|-----------------|
| <b>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy</b> / Personal Liability Insurance – damage to property | <b>€ 10 000</b> |
|---|-----------------|

---

|   |                |
|---|----------------|
| <b>Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego</b> / Luggage Loss, Theft or Damage Insurance | <b>€ 1 000</b> |
|---|----------------|

---

|  |   |
|--|---|
| <b>Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego</b> / Delayed Luggage Insurance | <b>€ 250 (opóźnienie powyżej 4h) / (a delay in excess of 4 hours)</b> |
|--|---|

---

|   |   |
|---|---|
| <b>Ubezpieczenie opóźnienia lotu</b> / Delayed Flight Insurance | <b>€ 150 (opóźnienie powyżej 4h) / (a delay in excess of 4 hours)</b> |
|---|---|

---

**Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez ubezpieczonego w wyniku rabunku podczas podróży / Insurance of money drawn from an ATM and lost by the Insured Person as a result of theft or assault, during the Insured Person's trip** € 150

---

**Ubezpieczenie mienia ruchomego pozostawionego w mieszkaniu w kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego od kradzieży z włamaniem podczas zagranicznej podróży ubezpieczonego / Insurance of movable property, left in the Insured Person's apartment in the country of permanent residence of the Insured Person, against burglary and theft during the Insured Person's trip** € 3 200

---

## ASSISTANCE

---

**Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance / 24/7 Assistance Centre call-duty service** +48 22 483 39 71

---

**Transport Ubezpieczonego na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego / The Insured Person's transportation on the territory of Insured Person country of permanent residence** Bez limitu / No limit

---

**Transport zwłok Ubezpieczonego / Transportation of mortal remains of the Insured Person** Bez limitu / No limit

---

**Transport członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci / Transportation of family members accompanying the Insured Person during a foreign trip in the event of the Insured Person's death** Bez limitu / No limit

---

**Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu / Transportation of minor children of the Insured Person and covering the cost of their stay** € 150 dziennie maksymalnie 7 dni / per day for the maximum of 7 days

---

**Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego / Transportation and stay of a family member called to the Insured Person or of another person indicated by the Insured Person** € 100 dziennie maksymalnie 7 dni / per day for the maximum of 7 days

---

|  |  |
|--|--|
| <b>Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej / Coverage of costs related to the stay and transportation of a person accompanying the Insured Person in a foreign trip</b> | <b>€ 100 dziennie maksymalnie 7 dni / per day for the maximum of 7 days</b>                          |
| <b>Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu / Coverage of costs of search and rescue in the mountains and at sea</b>   | <b>€ 6 000</b>   |
| <b>Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski / Reimbursement of the costs of a ski lift pass</b>  | <b>€ 250</b>   |
| <b>Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych / Benefit in the event of ski run closure</b>   | <b>€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby, maksymalnie € 200 / € 20 per day for 1 person, maximum € 200</b> |
| <b>Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego / Reimbursement of the costs of skiing equipment rental</b>  | <b>€ 20 na każdy dzień dla 1 osoby, maksymalnie € 200 / € 20 per day for 1 person, maximum € 200</b> |
| <b>Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych / Extension of the insurance cover in emergency cases</b>  | <b>3 dni / 3 days</b>  |
| <b>Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego / Assistance in the event of the necessary earlier return of the Insured Person</b>  | <b>Bez limitu / No limit</b>   |
| <b>Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego / Assistance in the event of the necessary prolongation of the Insured Person's trip</b>   | <b>€ 100 dziennie maksymalnie 3 dni / per day for the maximum of 3 day</b>                           |
| <b>Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego / Continuation of the Insured Person's planned trip</b>   | <b>Bez limitu / No limit</b>   |
| <b>Przekazywanie pilnych informacji / Delivery of urgent information</b>   | <b>Bez limitu / No limit</b>   |

Wszędzie, gdzie w powyższej tabeli Suma Ubezpieczenia określona jest jako „Bez limitu” oznacza to, iż Ubezpieczyciel pokrywa rzeczywiste koszty do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiej usługi. / Wherever above Sum Insured is defined as "no limit", this means that the Insurer covers the actual costs up to the amount corresponding to the costs of organizing such a service by the Assistance Centre.

\*Z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ubezpieczenie kosztów leczenia oraz dotyczące leczenia usługi assistance świadczone są na całym świecie z wyjątkiem kraju stałego

zamieszkania Ubezpieczonego i kraju którego Ubezpieczony jest obywatelem. / Subject to the relevant provisions of the General Terms and Conditions of Insurance, insurance of medical expenses and medical treatment assistance services are provided all over the world except for the country of permanent residence of the Insured Person and the country of which the Insured Person is a citizen

## Zakres terytorialny / Geographical zones

---

**Świat – cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Iranu, Syrii, Sudanu, Korei Północnej oraz terytorium Krymu.** / Zone Worldwide – anywhere in the world, except travelling to, through or on the territory of the following countries: Iran, Syria, Sudan, North Korea and the territory of Crimea

**Umowa ubezpieczenia grupowego została zawarta dnia 12 grudnia 2018 r. pomiędzy Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce i eSky.pl S.A. na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia podróżnego grupowego Travel Protect na wyjazdy zagraniczne zatwierdzone w dniu 6 marca 2020 roku przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce.** / The group travel insurance contract was concluded on December 12th, 2018 between Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce and eSky.pl S.A based on The General Terms and Conditions of Group Travel Protect foreign travel insurance approved on March 6th, 2020 by the director of Colonnade Insurance Société Anonyme Branch in Poland.

**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.** / Disputes arising out of this Agreement shall be dealt with according to the Polish law and may be enforced before the courts of the general jurisdiction or before the court of the place of establishment/domicile of the Policyholder, the Insured, or the Beneficiary or the heirs of the Insured or the Beneficiary.

**Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy ([www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)).** / The entity authorized to conduct out-of-court proceedings regarding the resolution of consumer disputes is the Financial Ombudsman ([www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)).



---

Grzegorz Kulik  
Dyrektor Oddziału

**Agentem ubezpieczeniowym obsługującym niniejsze ubezpieczenie grupowe jest We Care Insurance Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-265), przy ul. Murckowskiej 14A.** / The insurance agent servicing this group insurance is We Care Insurance Sp. z o.o. with headquarters in Katowice (40-265), at Murckowska street 14A

**Pełne informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, w szczególności o przysługujących prawach znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Niemniej informujemy, że dane osobowe będą przetwarzane przez Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 111 (Administrator). Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych jest zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej.** / Full information on the processing of personal data, in particular on the rights to which you are entitled can be found in the General Insurance Terms and Conditions. However, we would like to inform you that personal data will be processed by Colonnade Insurance S.A. Branch in Poland with its registered office in Warsaw at 111 Marszałkowska Street (Administrator). The legal basis for the processing of personal data is the conclusion and execution of the insurance contract. Providing personal data is necessary to conclude and perform the insurance agreement and fulfil the legal obligations of Colonnade. The provision of a telephone number is voluntary, as is the e-mail address, unless it is necessary to provide insurance documentation.

**Podmiot opłacający składkę / The entity paying the insurance premium**

---

**Jan Kowalski**