

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 5, § 9, § 12, § 13, § 14, § 16, § 17.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia: § 3 ust. 3, § 5, § 7 ust. 2, ust. 5 i ust. 11, § 8 ust. 2, § 11, § 14 ust. 4-8, ust. 10 i ust. 11, § 18.

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO NA WYJAZDY ZAGRANICZNE eSky BASIC

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Podróżnego na wyjazdy zagraniczne eSky BASIC, 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 rzecz osób fizycznych, zwanych dalej **Ubezpieczonymi** na czas ich podróży poza granicami kraju stałego zamieszkania.

Niniejsze 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 Grupowego Ubezpieczenia Podróżnego na wyjazdy zagraniczne eSky BASIC zostały zatwierdzone oraz wprowadzone do obrotu z dniem 10 maja 2019 roku decyzją dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 1 Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance;
- 2) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 2 Definicje

1. **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;
2. **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
3. **certyfi kat / dokument ubezpieczenia** – wystawiony przez Ubezpieczającego dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia grupowego.
4. **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;
5. **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;
6. **deszcz nawałny** – 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, przy ocenie deszczu przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu deszczu nawałnego;
7. **dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
8. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie, co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;

9. **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, przy ocenie huraganu przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu huraganu;
10. **koszty leczenia** – wydatki poniesione poza granicami kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub kraju, którego Ubezpieczony jest obywatelem na zorganizowanie usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót lub transport na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
11. **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;
12. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
13. **mieszkanie** – miejsce stałego zamieszkania lub zameldowania Ubezpieczonego;
14. **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;
15. **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;
16. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
17. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
18. **podróż zagraniczna** – czas dojazdu/powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
19. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego, lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach gór;
20. **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;
21. **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 dozorze (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.
22. **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;
23. **sporty ekstremalne** –
 - 1) sporty powietrzne, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych,
 - 2) sztuki walki, sporty obronne,
 - 3) skoki na gumowej linie, jumping, parkour,
 - 4) heliskiing, heliboarding, wspinaczka górską, skalną, skałkową i lodową, wspinaczka powyżej 5500 m n.p.m. i/lub wspinaczka 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 metrów 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 następujących 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.
24. **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, a także jakichkolwiek dyscypliny związane z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
25. **strefy geograficzne: Europa** – kontynent europejski (z wyłączeniem Rosji) wraz z przyległymi wyspami leżącymi na cokołach kontynentalnych, a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Libanu oraz Libii); **Świat** – cały świat z wyjątkiem następujących krajów: Iran, Syria, Sudan, Korea Północna oraz terytorium Krymu;
26. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
27. **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;
28. **Ubezpieczający** – eSky.pl S.A.
29. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna do 85 roku życia, która przystępuje do ubezpieczenia
30. **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;
31. **wycynowe 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;
 - 2) związanego z udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;
 - 3) wynikającego z przynależności do klubu sportowego i związanego z tym udziału w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym;
 - 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.
32. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD, 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia i przystąpienie do ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony, na wniosek Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy wystawiając i przekazując Ubezpieczającemu certyfikat ubezpieczenia, który wraz z OWU określa treść umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości.
4. Do umowy ubezpieczenia, jak również do stosunków pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym przed zawarciem umowy, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
5. Przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia grupowego następuje w trakcie zakupu przez niego usług u Ubezpieczającego. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia Ubezpieczający dostarcza Ubezpieczonemu niniejsze OWU - na piśmie lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia najpóźniej w dniu swoich 85 urodzin.
7. Przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia potwierdza certyfikat, który Ubezpieczający wraz z OWU przekazuje Ubezpieczonemu niezwłocznie po przystąpieniu do ubezpieczenia. Certyfikat określa okres i zakres ubezpieczenia dotyczącego danego Ubezpieczonego.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczony wykupuje u Ubezpieczającego usługę dla kilku osób, wszystkie te osoby objęte są ubezpieczeniem, co zostaje potwierdzone w treści certyfikatu.
9. Minimalny okres ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego wynosi jedną dobę.
10. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Ubezpieczyciela oraz lekarzom Centrum Assistance i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w wybranej przez Ubezpieczającego strefie geograficznej obejmującej Europę lub Świat.

§ 5 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:
 - 1) kosztów leczenia oraz assistance – rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego 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 przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, 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 wyjazdu za granicę, 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 dokumentów podróży, rezerwacji zakwaterowania; ochrona ubezpieczeniowa kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do mieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, 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;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
 - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego – w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 5) wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia;
 - 6) nie później niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
 3. Jeżeli Ubezpieczony przebywa za granicą kraju stałego zamieszkania w chwili przystępowania do ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się najwcześniej po upływie trzech dni, licząc od dnia następnego po przystąpieniu do ubezpieczenia.

§ 6 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składkę z tytułu niniejszego ubezpieczenia opłaca Ubezpieczający. Ubezpieczony nie finansuje kosztu składki.
3. Za zapłatę składki uważa się moment uznania kwotą składki rachunku Ubezpieczyciela.

§ 7 Świadczenia

1. Ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz wykazanie uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
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. 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 innych dokumentów, 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. 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).
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości wskazanych w certyfikacie sum ubezpieczenia, właściwych dla danego zakresu ubezpieczenia.
8. 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.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
10. 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. 9 niniejszego paragrafu.

11. Realizacja usług assistance gwarantowanych niniejszymi OWU może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.
12. Przedmiotem ubezpieczenia nie jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból, cierpienie fizyczne albo moralne.

§ 8 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.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ ASSISTANCE

§ 9 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance.
2. Za koszty leczenia uważa się, powstałe za granicą kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
 - 2) konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) pobyt w szpitalu, tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego; Centrum Assistance dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i – jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego – organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - 4) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 5) zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, a także ortopedycznych środków pomocniczych (np. protezy, kule) przepisanych przez lekarza, z wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia lub transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym Colonnade;
 - 7) udzielenie natychmiastowej pomocy lekarskiej związanej z komplikacjami wynikającymi z ciąży, jak również związany z tym transport do placówki medycznej;
 - 8) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach.
3. W skład assistance wchodzi następujące usługi:
 - 1) **Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance**
Centrum Assistance, na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.
 - 2) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania**
Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby Ubezpieczonej 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 za granicą, umożliwiającej transport na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport, decyduje Centrum Assistance, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Wyżej wymienione koszty transportu Ubezpieczonego pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu na teren kraju stałego zamieszkania, ale nie więcej niż do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance i pomniejszając sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

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

3) Transport zwłok Ubezpieczonego

W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

- a) transportu zwłok i rzeczy Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego; transport zwłok i rzeczy świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Assistance na teren kraju stałego zamieszkania, a jego koszt pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance,
- b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1000 euro.

Wyboru sposobu i środka transportu zwłok i rzeczy dokonuje Centrum Assistance. Centrum Assistance może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, czy też pochówku za granicą, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren kraju stałego zamieszkania, ale nie więcej niż do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance i pomniejszając sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

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 teren kraju stałego zamieszkania, ale nie więcej niż do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance i pomniejszając sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

4) Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych

Okres ubezpieczenia zostanie przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin, w przypadku gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn wymienionych w lit. a)–f), nieależących po stronie Ubezpieczonego:

- a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- b) zdarzenia losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, pył wulkaniczny,
- c) lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch,
- d) akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. b) niniejszego punktu,
- e) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne,
- f) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

W przypadku zagrożenia przedłużenia się podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Assistance. Warunkiem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń. W przypadku awarii środka komunikacji dokumentem potwierdzającym jest rachunek za naprawę lub holowanie samochodu lub pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika.

5) 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.

6) Transport członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży zagranicznej, Centrum Assistance zorganizuje i opłaci transport na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego ubezpieczonych członków jego rodziny, którzy w dniu jego śmierci towarzyszyli mu w podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej, pod warunkiem, że pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

Wyżej wymienione koszty transportu ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu na teren kraju stałego zamieszkania, ale nie więcej niż do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance i pomniejszając sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

7) 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 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, lub do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

Wyżej wymienione koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu na teren kraju stałego

zamieszkania, ale nie więcej niż do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance i pomniejszając sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

8) Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej

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 zalecone na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą, wyznaczonego 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 teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Transport osoby towarzyszącej w drodze na teren 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 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Wyżej wymienione koszty transportu pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu na teren kraju stałego zamieszkania, ale nie więcej niż do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance i pomniejszając sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

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

W przypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą 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 lub hospitalizacji Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Wyżej wymienione koszty transportu pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu na teren i z terenu kraju stałego zamieszkania, ale nie więcej niż do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance i pomniejszając sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance. Wyżej wymienione koszty pokrywane są za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

10) Pokrycie kosztów poszukiwań w górach i na morzu

Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu do równowartości 3 000 euro. Usługa poszukiwania i ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego na terenie danego kraju lub na obszarze międzynarodowym. Usługa poszukiwania świadczona jest od momentu otrzymania zgłoszenia zaginięcia przez dane służby do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Usługa ratownictwa świadczona jest od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przekazania go odpowiednim służbom medycznym i polega na udzieleniu przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby doraźnej pomocy medycznej. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów w przypadku domniemania zagrożenia porwaniem.

11) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. 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. Koszt transportu pokrywany jest do kwoty, jaka odpowiada kosztowi zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu na teren kraju stałego zamieszkania, ale nie więcej niż do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance i pomniejszając sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

12) 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 euro.

13) 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 (pociągiem lub autobusem według wyboru Centrum Assistance, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin – samolotem klasy ekonomicznej), aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

4. Podane w ust. 2, 3 niniejszego paragrafu limity odpowiedzialności pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

§ 10 Suma ubezpieczenia kosztów leczenia 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 § 9 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.

§ 11 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 18 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty leczenia oraz assistance:
 - 1) wynikające ze zdarzeń, co do których istniały znane Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przed wyjazdem za granicę, przeciwwskazania lekarskie co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej 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 na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 7) niebędące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) powstałe na terytorium kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 9) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
 - 10) związane z wyjazdami zagranicznymi w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, powstałe na skutek planowanego leczenia i powikłań związanych z tym leczeniem;
 - 11) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Centrum Assistance;
 - 12) powstałe na skutek chorób przewlekłych;
 - 13) związane z porodem, który miał miejsce po 30. tygodniu ciąży;
 - 14) związane z przerywaniem 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;
 - 15) związane ze sztucznym zapłodnieniem lub leczeniem bezpłodności, a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;
 - 16) wynikające z zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 17) w przypadku naprawy i zakupu okularów korekcyjnych oraz naprawy protez (w tym dentystycznych), sprzętu medycznego, aparatów medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, z zastrzeżeniem § 9 ust. 2 pkt 5);

§ 12 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia 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, do zasięgnięcia 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.
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 na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązany jest zgłosić chęć skorzystania z ubezpieczenia, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni, licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia 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 zalecone leczenie;
 - 4) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 13 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.
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 wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 14 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. Do ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wysokości świadczenia stosuje się następujące zasady:
 - 1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie Tabeli Świadczeń będącej załącznikiem nr 1 do niniejszych OWU;
 - 2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia przez ustalony stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w dokumencie 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 istniałby 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 stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest 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, Ubezpieczyciel zobowiązany jest tylko do wypłaty świadczenia 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.

§ 15 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.

§ 16 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 18 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 nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 5) jakiegokolwiek choroby, nawet występującej nagle lub ujawniającej 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).

§ 17 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 na teren kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, 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 rozpatrzenia roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej, 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.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia, na podstawie aktu zgonu, przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 7 ust. 6 niniejszych OWU.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18 Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy rozdział dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. 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 na terytorium kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego (nie dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków);
 - 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 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 skutki 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 zagranicznej Ubezpieczonego; w takim wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do końca 7. dnia, licząc od dnia nagłego wystąpienia aktu terroru; Ubezpieczyciel będzie świadczył swoją ochronę tylko w zakresach kosztów leczenia i transportu Ubezpieczonego;
 - 12) za zdarzenia powstałe wskutek aktów terroru w krajach, w których w ciągu ostatnich 90 dni miały już miejsce akty terroru;
 - 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 zdarzenia powstałe wskutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 18) za zdarzenia powstałe wskutek wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
 - 19) za zdarzenia powstałe wskutek nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody;
 - 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 zdarzenia, które powstały na skutek 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) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej;
 - 26) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu z wyłączeniem udziału w maratonach biegowych.
3. 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.

§ 19 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 lub hiszpański. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczących 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 Ubezpieczający/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. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
11. 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.
12. 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.

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

Informacja dotycząca 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 ocena potrzeb (adekwatności oferowanego produktu). 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 kontaktu z osobą, której dane dotyczą, zapewnienia zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, a także w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowania niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, agencjom marketingowym) a także innym podmiotom w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym).

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 zapewniające 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, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego e-mailowo lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uprzedniej zgody, która w każdym czasie może być cofnięta w sposób wskazany poniżej.

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 (22) 276 26 02 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 NA WYJAZDY ZAGRANICZNE eSKY
BASIC**

Rodzaj trwałego uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
Całkowita strata obu rąk lub dłoni	100
Całkowita głuchota	100
Utrata dolnej szczęki	100
Całkowita utrata mowy	100
Całkowita strata jednej ręki i jednej nogi	100
Całkowita strata jednej ręki i jednej stopy	100
Całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100
Całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100
Całkowita strata obu nóg	100
Całkowita strata obu stóp	100

Głowa

Strata tkanki kostnej na całej jej grubości:	
- na powierzchni powyżej 6 cm ²	40
- na powierzchni od 3 do 6 cm ²	20
- na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²	10
Częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej	40
Całkowita strata jednego oka	40
Całkowita głuchota jednego ucha	30

Kończyny górne

	Prawa [%]	Lewa [%]
Strata jednej ręki lub jednej dłoni	60	50
Strata tkanki kostnej ręki (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	50	40
Całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	55
Całkowite porażenie nerwu pachowego	20	15
Unieruchomienie barku	40	30
Unieruchomienie łokcia:		
- w położeniu korzystnym (90° ± 15°)	25	20
- w położeniu niekorzystnym	40	35
Strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	30
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45	35
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy bark	40	35
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia	30	25
Całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni	20	15
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	30	25
Unieruchomienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprostowanym i z dłonią w dół)	20	15
Unieruchomienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgiętym, z napięciem wyprostnym lub z dłonią w górę)	30	25
Całkowita strata kciuka	20	15
Częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)	10	5
Całkowite unieruchomienie kciuka	20	15

Całkowita amputacja palca wskazującego	15	10
Całkowita strata dwóch członów palca wskazującego	10	8
Całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego	5	3
Jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
Całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
Całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
Całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
Całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
Całkowita strata czterech palców z wyłączeniem kciuka	40	35
Całkowita strata palca środkowego	10	8
Całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy	7	3

Kończyny dolne

	Prawa lub Lewa [%]
Całkowita strata uda (górnego połowy)	60
Całkowita strata uda (dolnego połowy) i podudzia	50
Całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)	45
Częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)	40
Częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stopy)	35
Częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)	30
Całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60
Pełne porażenie zewnętrznego nerwu kulszowo-podkolanowego	30
Pełne porażenie wewnętrznego nerwu kulszowo-podkolanowego	20
Pełne porażenie obu nerwów kulszowo-podkolanowych (zewnętrznego i wewnętrznego)	40
Unieruchomienie stawu biodrowego	30
Unieruchomienie stawu kolanowego	20
Strata tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60
Strata tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunięciem fragmentów i dużym utrudnieniem ruchów przy wyprostowanym podudziu	40
Strata tkanki kostnej rzepki z zachowaniem możliwości ruchów	40
Skrócenie kończyny dolnej, o co najmniej 5 cm	20
Skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm	20
Skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm	10
Całkowita amputacja wszystkich palców stóp	25
Amputacja czterech palców stóp łącznie z dużym palcem	20
Całkowita strata czterech palców stóp	10
Całkowita strata dużego palca	10
Całkowita strata dwóch palców stóp	5
Amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec	3

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

Ubezpieczenie podróże BASIC dla klientów eSky.pl

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu działająca przez Oddział w Polsce

Produkt: BASIC
Ubezpieczenie turystyczne dla klientów eSky.pl

Niniejszy dokument stanowi jedynie materiał poglądowy, pełne i wiążące informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdziesz w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia podróży na wyjazdy zagraniczne eSky BASIC Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce dla klientów eSky.pl z dnia 10 maja 2019 r. (OWU).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie przewidzianych umową ubezpieczenia, zdarzeń losowych mogących zaistnieć podczas podróży zagranicznej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

✓ **koszty leczenia** przewidziane w OWU, poniesione przez Ubezpieczonego (np.: badania, lekarstwa), który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem (stan powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi wypadkami, schorzeniami lub chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej) lub nieszczęśliwym wypadkiem (zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od stanu zdrowia), w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającemu jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie jego kraju stałego zamieszkania.

Suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego na każde zdarzenie wynosi: 40 000 PLN o ile nie została ona pomniejszona o koszty usług assistance.

✓ **Assistance** - koszty usług związanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym, których pełen zakres znajduje się w OWU, w szczególności:

- 1) Całodobowy dyżur telefoniczny w związku z ochroną ubezpieczeniową.
- 2) Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania organizowany ze względu na jego stan zdrowia. Suma Ubezpieczenia: 40 000 PLN
- 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 euro na trumnę przewozową.
- 4) Przekazywanie pilnych informacji, w związku ze zdarzeniem, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży.
- 5) Transport członków rodziny towarzyszących w podróży Ubezpieczonemu, który zmarł w wyniku nagłego zachorowania lub na skutek nieszczęśliwego wypadku, na teren kraju zamieszkania, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Zapewniany jest transport samolotem w klasie ekonomicznej, o ile czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin.
- 6) Transport i koszty pobytu (zakwaterowania, żywienia) niepełnoletnich dzieci podróżujących z Ubezpieczonym, w przypadku jego hospitalizacji lub śmierci, na teren kraju zamieszkania, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Koszty są pokrywane do 7 dni z limitem dziennym za osobę w wysokości 150 euro, a w zakresie transportu na zasadach wskazanych powyżej.
- 7) Pokrycie kosztów pobytu i transportu jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu do kraju stałego zamieszkania 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 euro 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 przekraczającą 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 euro, a w zakresie transportu na zasadach wskazanych powyżej.
- 9) Pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa w górach i na morzu do równowartości 3 000 euro.
- 10) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego, w sytuacjach przewidzianych w OWU (np. nagłe poważne zachorowanie członka rodziny lub włamanie), na teren kraju zamieszkania, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Zapewniany jest transport samolotem w klasie ekonomicznej, o ile czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12h.
- 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, samolotem w klasie ekonomicznej, o ile czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin.

Świadczenia związane z assistance pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia.

✓ **ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)** mających miejsce w okresie ubezpieczenia, skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu trwałego



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in. ryzyk:

- ✗ związanych z rezygnacją z podróży;
 - ✗ związanych z wykonywaniem pracy fizycznej.
- w zakresie **ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance**:
- ✗ przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającemu jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie kraju stałego zamieszkania;
 - ✗ których moment leczenia może zostać odłożony do chwili powrotu do miejsca zamieszkania;
 - ✗ dotyczących chorób przewlekłych;
 - ✗ dotyczących sportów ekstremalnych;
 - ✗ zdarzeń niebędących przedmiotem ubezpieczenia lub mających miejsce przed okresem ubezpieczenia;
 - ✗ zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny a także leczenia sanatoryjnego, estetycznego lub związanego z zaplanowanym leczeniem.
- w zakresie **następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)** ubezpieczenie nie obejmuje m.in. ryzyk:
- ✗ 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 nieuznanym w sposób naukowy i medyczny;
 - ✗ związanych z jakąkolwiek chorobą w tym przewlekłą, a także z ciążą.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W zależności od rodzaju zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

W ubezpieczeniu **kosztów leczenia i assistance** wyłączone są 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;
 - ! kosztów naprawy i zakupu sprzętów medycznych przewidzianych umową (np. okularów, protez, aparatów słuchowych);
- W ubezpieczeniu **następstw nieszczęśliwych wypadków** wyłączone są m.in.:
- ! świadome samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutki samobójstwa Ubezpieczonego;
 - ! zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - ! zdarzenia wynikające z pozostawiania pod wpływem środków odurzających wskazanych w umowie (np. alkoholu, narkotyków);
 - ! złamania patologiczne, tzn. wynikające z wcześniejszego stanu chorobowego kości, oraz złamania podokostnowe (tj. pęknięcia).

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

- ! zdarzenia wynikające z niepoddania się wymaganym zabiegom prewencyjnym (np. szczepieniom);
- ! za zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego (nie dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków);
- ! wynikające z zaburzeń i chorób psychicznych, depresji, nerwicy;
- ! 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 oraz zakażeń, promieniowania radioaktywnego;
- ! związane z rozruchami i niepokojami społecznymi, strajkami, sabotażem czy też zamachami oraz działaniami wojennymi;
- ! za zdarzenia powstałe wskutek aktów terroru, chyba że doszło do nich niespodziewanie w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego; w takim wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do końca 7. dnia, licząc od dnia nagłego wystąpienia aktu terroru i jest ograniczona tylko do

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: 20 000 PLN.

- ✓ **ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)** mających miejsce w okresie ubezpieczenia, skutkujących śmiercią Ubezpieczonego. Świadczenie w przypadku śmierci wynosi 100% sumy ubezpieczenia. **Suma ubezpieczenia** dla każdego ubezpieczonego na wszystkie zdarzenia wynosi: 10 000 PLN

- ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania;
- ! 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;
- ! wynikające z przebywania w miejscach, gdzie obowiązuje zakaz poruszania się lub nierepektowania 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, o ile nie opłacono składki za to ryzyko;
- ! 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.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie

Według wyboru ubezpieczonego:

- ✓ Europa – kontynent europejski (z wyłączeniem Rosji) wraz z przyległymi wyspami leżącymi na cokołach kontynentalnych, a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Libanu, Libii oraz Rosji, które należą do strefy świat);
- ✓ Świat – cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Iranu, Syrii, Sudanu, Korei Północnej oraz Krymu.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- W przypadku zaistnienia szkody, w miarę możliwości zapobieganie zwiększaniu się szkody rozmiaru i ograniczenie jej konsekwencji oraz poinformowanie o zdarzeniu ubezpieczyciela a także udowodnienie zajścia danego zdarzenia.

- W przypadku **ubezpieczenia kosztów leczenia** 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.
- 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?

Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego.



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 leczenia oraz assistance – ochrona rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe. Natomiast ochrona kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie
- następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego mieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego w celu wyjazdu za granicę. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do mieszkania na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie.

Ochrona kończy się natomiast zawsze kończy się:

- z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
- z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
- z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- z dniem śmierci Ubezpieczonego – w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia;
- nie później niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (który nie może przekroczyć 4 miesięcy), wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.

Jeżeli Ubezpieczony przebywa za granicą kraju zamieszkania w chwili przystąpienia do ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się najwcześniej po upływie 3 dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia.



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.