



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
KOSZTÓW LECZENIA OBCOKRAJOWCÓW
NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE 3

ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE 5

ARTYKUŁ 3 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI 7

ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ 7

ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY 9

ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY 9

ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY11

Nota informacyjna

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia zawarte są w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:

pkt 2.2, pkt 2.3, pkt 4.2, pkt 4.3, pkt 4.4, pkt 5, pkt 6, pkt 7.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:

pkt 2.4, pkt 2.8, pkt 2.13.2, pkt 2.15.1, pkt 3, pkt 4.2.4, pkt 4.2.5, pkt 4.3.3.2, pkt 5.3, pkt 7.1.3.3, pkt 7.1.5–7.1.7, pkt 7.2.1.3, pkt 7.2.1.5, pkt 7.2.2.

COLONNADE INSURANCE SOCIÉTÉ ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA OBCOKRAJOWCÓW NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 31 marca 2022 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 kwietnia 2022 r. (dalej: OWU).

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE

W niniejszych OWU poniższe pojęcia definiowane są w następujący sposób:

- 1.1. Beneficjent** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Osoby ubezpieczonej. Jeżeli Osoba ubezpieczona nie wskazała Beneficjenta lub jeżeli w chwili śmierci Osoby ubezpieczonej nie ma Beneficjenta uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie to przysługuje członkom rodziny Osoby ubezpieczonej według następującej kolejności: małżonkowi Osoby ubezpieczonej, a w razie braku małżonka – dzieciom Osoby ubezpieczonej, a w razie braku małżonka i dzieci – rodzicom Osoby ubezpieczonej, a w razie braku małżonka, dzieci i rodziców – pozostałym spadkobiercom Osoby ubezpieczonej; w przypadku braku odmiennego wskazania przez Osobę ubezpieczoną kwota świadczenia zostanie podzielona pomiędzy wszystkich Beneficjentów w częściach równych;
- 1.2. Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, której Ubezpieczający lub Osoba ubezpieczona zobowiązani są zgłosić zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i która będzie świadczyć usługi określone w niniejszych OWU;
- 1.3. Choroba** – każdy niespodziewany i nagły stan chorobowy zdiagnozowany w Okresie ubezpieczenia i wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 1.4. Choroba genetyczna** – choroba uwarunkowana genetycznie wywołana mutacjami genu, genów lub chromosomów, mających znaczenie dla prawidłowej budowy i czynności organizmu (ICD-10);
- 1.5. Choroba przewlekła** – długotrwały stan chorobowy, zdiagnozowany lub leczony stale lub okresowo przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia;
- 1.6. Choroba psychiczna** – ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowań, zwykle będących źródłem cierpienia lub utrudnień w funkcjonowaniu społecznym, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej, w tym takich jej działów, jak diagnostyka, leczenie, profilaktyka, badania etnologii i patogenezy (ICD-10);
- 1.7. Hospitalizacja** – pobyt i nocleg w Szpitalu w charakterze pacjenta. Konieczność takiego pobytu musi zostać potwierdzona przez Lekarza;
- 1.8. Inwalidztwo** – utrata możliwości posługiwania się jakąkolwiek częścią ciała, narządem lub zaburzenie czynności jakiegokolwiek części ciała, narządu lub funkcji narządu;
- 1.9. Kraj pochodzenia** – wskazany we wniosku o ubezpieczenie kraj, w którym Osoba ubezpieczona ma zezwolenie na osiedlenie się albo którego obywatelstwo posiada lub w którym objęta jest ubezpieczeniem społecznym;
- 1.10. Lekarz** – każdy posiadający odpowiednie uprawnienia lekarz, praktykujący zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, z wyłączeniem:
 - 1.10.1.** Osoby ubezpieczonej,
 - 1.10.2.** małżonka, Dziecka, Partnera, rodziców, teściów oraz rodzeństwa Osoby ubezpieczonej,
 - 1.10.3.** pracownika Ubezpieczającego;pojęcie Lekarza obejmuje zarówno lekarza medycyny ogólnej, jak i lekarza specjalistę;
- 1.11. Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu jednego zdarzenia** – maksymalna łączna kwota, którą wypłaci Ubezpieczyciel na mocy umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU na rzecz wszystkich Osób ubezpieczonych, które doznały Uszkodzenia ciała lub Choroby spowodowanych tym samym zdarzeniem;
- 1.12. Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli Osoby ubezpieczonej i nieoczekiwane zdarzenie powodujące Uszkodzenie ciała;
- 1.13. Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Osobom ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej;
- 1.14. Osoba ubezpieczona** – o ile Ubezpieczyciel nie określił tego inaczej w Polisie, każda osoba do 80. roku życia, wskazana w Polisie jako Osoba ubezpieczona. W przypadku gdy Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na własny rachunek, jest również Osobą ubezpieczoną;
- 1.15. Paraplegia (porażenie poprzeczne)** – całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn dolnych lub obu kończyn górnych;
- 1.16. Partner** – osoba prowadząca z Osobą ubezpieczoną wspólne gospodarstwo domowe, o ile ani ta osoba, ani Osoba ubezpieczona nie pozostają w tym samym czasie w związku małżeńskim;
- 1.17. Polisa** – wystawiony przez Ubezpieczyciela dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, zawierający szczegółowe dane dotyczące udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Polisa stanowi integralną część umowy ubezpieczenia;

- 1.18. Praca fizyczna** – wszelkie prace i czynności niebędące pracą umysłową, wykonywane podczas pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w strefie Schengen, w szczególności prace remontowo-budowlane, na wysokościach, w transporcie, rolnictwie, pod ziemią, pod wodą, w hutnictwie, w gastronomii, czynności z użyciem substancji chemicznych, niebezpiecznych narzędzi, tj. wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
- 1.19. Praca umysłowa** – wykonywanie przez Osobę ubezpieczoną na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w strefie Schengen pracy biurowej, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
- 1.20. Pracownik** – każda osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, kontraktu menedżerskiego lub na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 1.21. Suma ubezpieczenia** – określona w Polisie w walucie euro dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do której wysokości Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w stosunku do jednej Osoby ubezpieczonej, w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 1.22. Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego ani placówki rehabilitacyjnej;
- 1.23. Tetraplegia (porażenie czterokończynowe)** – całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn dolnych oraz obu kończyn górnych;
- 1.24. Ubezpieczający** – pełnoletnia osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, wymieniona w Polisie i zobowiązana do opłacenia składki;
- 1.25. Ubezpieczyciel** – Colonnade Insurance Société Anonyme, 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem B 61605, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, kapitał zakładowy 9 500 000 EUR (wpłacony w całości), z siedzibą: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa;
- 1.26. Uszkodzenie ciała** – uraz ciała spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem mającym miejsce w Okresie ubezpieczenia. Za uraz ciała nie uznaje się:
- 1.26.1.** choroby, chyba że jest ona następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
 - 1.26.2.** zespołu stresu pourazowego,
 - 1.26.3.** stanu chorobowego, psychologicznego lub psychicznego, z wyłączeniem niepoczytalności, stanowiącego bezpośredni skutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 1.26.4.** każdego występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego,
 - 1.26.5.** stanu wywołanego czynnikiem cechującym się stopniowym działaniem;
- 1.27. Utrata kończyny** – oznacza:
- 1.27.1.** w przypadku kończyny dolnej:
 - 1.27.1.1.** anatomiczną utratę kończyny w kostce lub powyżej kostki, lub
 - 1.27.1.2.** trwałą utratę funkcji całej stopy lub nogi;
 - 1.27.2.** w przypadku kończyny górnej:
 - 1.27.2.1.** anatomiczną utratę czterech palców w stawie śródręczno-paliczkowym (stawie łączącym śródręcze z palcami) lub utratę kończyny powyżej tego stawu, lub
 - 1.27.2.2.** trwałą utratę funkcji całej ręki lub dłoni;
- 1.28. Utrata mowy** – oznacza całkowitą i trwałą utratę mowy;
- 1.29. Utrata słuchu** – oznacza całkowitą i trwałą utratę słuchu;
- 1.30. Utrata wzroku** – oznacza całkowitą i trwałą utratę wzroku:
- 1.30.1.** w obu oczach,
 - 1.30.2.** w jednym oku, w przypadku gdy stopień ostrości wzroku w tym oku po korekcy jest równy 3/60 lub mniej w skali Snellena;
- 1.31. Wojna** – każde użycie sił wojskowych w stosunku do innego państwa, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, przejęcie rządu lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejęcia władzy, zapobieżenia skutkom aktów terroru lub ich zniwelowania;
- 1.32. Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi oraz udział w zawodach lub imprezach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawiania dyscypliny sportu;
- 1.33. Zajęcia zwiększonego ryzyka** – aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne (szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, kitesurfing oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej), sporty walki i obronne, jazdę na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, jumping, BASE jumping, parkour, heliskiing, heliboarding, skialpinizm, wspinaczkę górską, skalną, skałkową i lodową, wspinaczkę wymagającą użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, speleologię, rafting (i wszystkie jego odmiany), kajakerstwo górskie, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na quadach, skuterach), sporty motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy skuterem wodnym, motorówką), żeglarstwo morskie, kolarstwo górskie, downhill, a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, tj. pustynia i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, nurkowanie na głębokość większą niż 18 metrów, nurkowanie wrakowe, jaskiniowe oraz pod lodem;
- 1.34. Zaostrzenie choroby przewlekłej** – nagle nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, powstałe podczas pobytu Osoby ubezpieczonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie strefy Schengen, które wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej przed powrotem do Kraju pochodzenia;
- 1.35. Zwykłe i uzasadnione koszty** – poniesione opłaty i koszty, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku braku ubezpieczenia, oraz opłat i należności za świadczenia medyczne, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w Okresie ochrony.

2.1. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- 2.1.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
- 2.1.2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku Ubezpieczającego. Przekazanie Ubezpieczającemu Polisy oznacza zaakceptowanie wniosku przez Ubezpieczyciela.

2.2. Zakres terytorialny ochrony

- 2.2.1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że została opłacona dodatkowa składka za rozszerzenie ochrony o zdarzenia powstałe na terytorium Państwa należącego do strefy Schengen.
- 2.2.2. Postanowienia niniejszych OWU odnoszące się do ochrony ubezpieczeniowej lub zdarzenia na terenie strefy Schengen mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia, o ile ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona zgodnie z punktem 2.2.1 i zostało to potwierdzone odpowiednim zapisem w Polisie.

2.3. Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu oznaczonym w Polisie i trwa przez jeden rok, o ile nie umówiono się inaczej.

2.4. Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia

W przypadku grupowej umowy ubezpieczenia maksymalna łączna kwota, którą wypłaci Ubezpieczyciel na rzecz wszystkich Osób ubezpieczonych, które doznały Uszkodzenia ciała w tym samym Nieszczęśliwym wypadku lub serii Nieszczęśliwych wypadków, spowodowanych przez to samo zdarzenie, tę samą przyczynę bądź okoliczność, wynosi równowartość 5 000 000 EUR w złotych polskich.

Ograniczenie odpowiedzialności wynikające z Maksymalnej łącznej kwoty ubezpieczenia będzie dokonane proporcjonalnie do Sum ubezpieczenia dla każdej z Osób ubezpieczonych.

2.5. Prawo obowiązujące i właściwość sądowa

Do umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Osoby ubezpieczonej, Beneficjenta lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, lub też spadkobierców Osoby ubezpieczonej, Beneficjenta lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2.6. Reklamacje

Ubezpieczyciel dąży wszelkimi staraniami do zapewnienia wysokiego standardu usług Ubezpieczającemu i Osobie ubezpieczonej.

- 2.6.1. Jeżeli Osoba ubezpieczona lub Ubezpieczający nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela co do roszczenia albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do nas z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
- 2.6.2. Osoba ubezpieczona, Ubezpieczający, uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia ma prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Może je składać:
 - 2.6.2.1. w postaci papierowej na adres Ubezpieczyciela: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub
 - 2.6.2.2. w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@colonnade.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-60996-58497-FSEAB-16, lub
 - 2.6.2.3. ustnie: telefonicznie pod numerem telefonu 22 528 51 00 lub do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela.
- 2.6.3. Reklamacje rozpatrywane są najszybciej jak to możliwe, jednak najpóźniej do 30 dni od ich otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od ich otrzymania. Za datę odpowiedzi uznaje się datę jej wysłania.
- 2.6.4. Jeżeli w szczególnie skomplikowanych przypadkach Ubezpieczyciel nie będzie w stanie odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformuje:
 - 2.6.4.1. jakie są przyczyny opóźnienia;
 - 2.6.4.2. jakie okoliczności muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 2.6.4.3. jaki będzie nowy termin odpowiedzi.
- 2.6.5. Ubezpieczyciel odpowie na reklamację na piśmie:
 - 2.6.5.1. w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2.6.5.2. w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 2.6.5.3. w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego – w przypadku gdy reklamacja została złożona ustnie.
- 2.6.6. Ponadto skargi można wnosić do:
 - 2.6.6.1. Rzecznika Finansowego,
 - 2.6.6.2. Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad naszą działalnością w Polsce,
 - 2.6.6.3. Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- 2.6.7. Jeżeli roszczenie lub reklamacja nie zostaną uwzględnione, Osoba ubezpieczona, Ubezpieczający, uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia ma prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego, aby rozpatrzył sprawę lub przeprowadził postępowanie w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego; szczegóły znajdują się na stronie <http://www.rf.gov.pl>.
- 2.6.8. Niezależnie od postanowień pkt 2.6 Ubezpieczającemu i Osobie ubezpieczonej lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

2.7. Przedawnienie roszczeń

Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat.

2.8. Rozwiązanie umowy, odstąpienie od umowy oraz wystąpienie z ubezpieczenia

2.8.1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

2.8.1.1. z upływem Okresu ubezpieczenia,

2.8.1.2. przed upływem Okresu ubezpieczenia za 30-dniowym wypowiedzeniem wystosowanym przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela.

2.8.2. Ubezpieczyciel ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:

2.8.2.1. jeżeli ponosił odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, Ubezpieczający zaś nie zapłacił składki lub jej pierwszej raty z datą płatności składki (zgodnie z Polisą);

2.8.2.2. gdy ustalono, że składka będzie płatna w ratach, a Ubezpieczający nie zapłacił kolejnej raty, pod warunkiem że Ubezpieczyciel wezwał Ubezpieczającego do zapłaty i zastrzegł w wezwaniu, że niedokonanie płatności w ciągu siedmiu dni od daty jego otrzymania skutkować będzie ustaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2.8.3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

2.8.4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia.

2.8.5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia zawartej przez konsumenta z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość jest ona uważana za niezawartą, a Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zwolnieni z wszelkich zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia. To, co strony świadczyły, ulega zwrotowi w stanie niezmienionym, chyba że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu, w terminie 30 dni:

2.8.5.1. od odstąpienia od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczającego,

2.8.5.2. od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczyciela.

2.8.6. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek (rachunek Osoby ubezpieczonej) Osoba ubezpieczona może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu albo Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tej sprawie, ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu złożenia oświadczenia. Osoba ubezpieczona nie może wypowiedzieć umowy ubezpieczenia.

2.8.7. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub wystąpieniu z ubezpieczenia należy przesłać na adres Ubezpieczyciela: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub na adres e-mail: info@colonnade.pl.

Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

2.9. Warunki rozwiązania i odstąpienia od umowy ubezpieczenia

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od niej Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do składki za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

2.10. Płatność składki ubezpieczeniowej

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej określonej w Polisie.

Za datę zapłaty składki uważa się datę, w której pełna kwota składki wpłynęła na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.

2.11. Dodatkowa opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa

Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca z tytułu któregośkolwiek z dodatkowych zakresów ochrony podlega wszelkim przewidzianym w niniejszych OWU postanowieniom i ograniczeniom, chyba że postanowienia dotyczące dodatkowych zakresów ochrony wyraźnie stanowią inaczej.

2.12. Zmiana ryzyka

W przypadku grupowej umowy ubezpieczenia Ubezpieczający niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni, zawiadomi Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach w działalności gospodarczej prowadzonej w Okresie ubezpieczenia, w tym o każdym przejęciu, założeniu i zbyciu spółek lub przedsiębiorstw.

2.13. Ujawnienie informacji

2.13.1. Ubezpieczający i Osoby ubezpieczone są zobowiązani do ujawnienia Ubezpieczycielowi wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie uzyskał informacji, a mimo to wystawił Polisę, informację uznaje się za nieistotną.

2.13.2. Ubezpieczający i Osoby ubezpieczone są zobowiązani do zawiadomienia Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach wyżej wymienionych okoliczności. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdań poprzednich nie zostały podane do jego wiadomości.

2.13.3. Obowiązki określone w punktach poprzedzających obciążają Osobę ubezpieczoną, jeżeli wiedziała o zawarciu umowy na jej rachunek.

2.14. Składka

Ubezpieczający jest zobowiązany do zaplacenienia składki przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie umówiono się inaczej.

2.15. Inne ubezpieczenia

2.15.1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający i Osoby ubezpieczone nie mogą żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody. Każdy z ubezpieczycieli odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia. To postanowienie nie ma zastosowania do świadczeń opisanych w punkcie 7.1 niniejszych OWU.

2.15.2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w punkcie 2.15.1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przewyższającej wysokość szkody Ubezpieczający i Osoba ubezpieczona mogą żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym punkcie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

ARTYKUŁ 3 – WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**3.1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę spowodowane jest następującymi czynnikami lub z nich wynika:**

- 3.1.1. promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub wszelkich odpadów nuklearnych, lub odpadów ze spalania paliw nuklearnych,
- 3.1.2. radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części,
- 3.1.3. Wojna (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana), przy czym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Osobie ubezpieczonej w ciągu 72 godzin od momentu, gdy obszar, na którym przebywa Osoba ubezpieczona, zostanie objęty Wojną,
- 3.1.4. przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa, celowe samookaleczenie, samobójstwo lub próba samobójcza,
- 3.1.5. podróż lotnicza w charakterze innym niż pasażer licencjonowanych linii lotniczych podczas rejsowego lotu, który odbywa się zgodnie z opublikowanym rozkładem lotów danej linii lotniczej lub lotu czarterowego,
- 3.1.6. pozostawanie przez Osobę ubezpieczoną pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył 0,5 promila, a w przypadku kierującego pojazdem – 0,2 promila), narkotyków, środków odurzających i substancji psychotropowych lub leków, chyba że zostały one podane lub przepisane przez Lekarza i zażywano je zgodnie z zaleceniami,
- 3.1.7. Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu,
- 3.1.8. rozpylanie, stosowanie lub rozprzestrzenianie patogennych lub trujących substancji biologicznych i chemicznych,
- 3.1.9. zaburzenia i choroby psychiczne, nerwice, uzależnienia, depresje, choroba alkoholowa lub choroby będące ich skutkiem, AIDS/HIV lub choroba przenoszona drogą płciową,
- 3.1.10. wszelkie Uszkodzenia ciała istniejące przed Okresem ubezpieczenia,
- 3.1.11. aktywne uczestnictwo w zajęciach zwiększonego ryzyka,
- 3.1.12. odbywanie zasadniczej służby wojskowej, szkolenia lub dyżuru w organizacji wojskowej, policji lub organizacji paramilitarnej,
- 3.1.13. choroby genetyczne oraz wady wrodzone zdiagnozowane u Osoby ubezpieczonej przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 3.1.14. choroby przewlekłe zdiagnozowane u Osoby ubezpieczonej, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6.2,
- 3.1.15. ciąża powyżej 32. tygodnia, poród, patologia ciąży, poronienie lub usunięcie ciąży,
- 3.1.16. choroby tropikalne,
- 3.1.17. zabiegi lub operacje kosmetycznych bądź plastyczne,
- 3.1.18. uszkodzenia ciała spowodowane leczeniem lub zabiegami leczniczymi,
- 3.1.19. nieskorzystanie przez Osobę ubezpieczoną z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich,
- 3.1.20. wykonywanie przez Osobę ubezpieczoną pracy fizycznej, chyba że została opłacona dodatkowa składka za wykonywanie pracy fizycznej.

3.2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 3.2.1. kosztów leczenia, których wysokość nie przekracza 25 euro,
- 3.2.2. przeprowadzania badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
- 3.2.3. leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej umożliwiającego jej powrót lub transport do domu albo do placówki medycznej w Kraju pochodzenia,
- 3.2.4. leczenia niezwiązanego z Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem,
- 3.2.5. leczenia stomatologicznego, z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych, wymagających natychmiastowej niezbędnej pomocy medycznej,
- 3.2.6. zdarzenia wywołującego szkodę, zaistniałego w czasie pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub państwa strefy Schengen, gdy jego celem jest uzyskanie leczenia lub porady lekarskiej,
- 3.2.7. zdarzenia wywołującego szkodę spowodowanego epidemią bądź pandemią lub z nich wynikającego, z wyjątkiem świadczeń określonych w punkcie 6.4.6.

3.3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony ani 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 naraziłaby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Luksemburga, Polski, Wielkiej Brytanii, Kanady lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.**ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ****4.1. Postanowienia wspólne****4.1.1. Wypłata świadczenia**

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w tym terminie, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty jego bezspornej części w terminie wymienionym powyżej, a pozostałej kwoty świadczenia – w ciągu 14 dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

4.1.2. Świadczenia są wypłacane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, według kursu publikowanego przez Narodowy Bank Polski w tabelach kursów średnich walut obcych, obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia powodującego powstanie po stronie Ubezpieczyciela odpowiedzialności – do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanych w Polisie.

4.1.3. Ograniczanie zakresu szkód

W razie zajścia wypadku Ubezpieczający, jak i Osoba ubezpieczona zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

4.2. Koszty leczenia i Assistance

4.2.1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Osoba ubezpieczona zobowiązana jest, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, do niezwłocznego nawiązania kontaktu z Centrum Assistance w celu uzyskania pomocy oraz informacji dotyczących dalszego postępowania.

4.2.2. Kontaktując się z Centrum Assistance, Osoba ubezpieczona lub osoba występująca w jej imieniu powinny:

4.2.2.1. podać numer Polisy, dane osobowe Osoby ubezpieczonej, dane Ubezpieczającego,

4.2.2.2. podać numer telefonu Osoby ubezpieczonej oraz adres jej pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie strefy Schengen,

4.2.2.3. dokładnie wyjaśnić okoliczności zajścia zdarzenia oraz okoliczności, w których znajduje się Osoba ubezpieczona,

4.2.2.4. określić, jakiego rodzaju pomocy oczekuje,

4.2.2.5. umożliwić Lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszelkich informacji medycznych.

4.2.3. W celu rozpatrzenia roszczenia Osoba ubezpieczona zobowiązana jest upoważnić Ubezpieczyciela, w formie pisemnej, do zasięgania opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z Uszkodzeniem ciała lub Chorobą w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia.

4.2.4. Jeżeli Osoba ubezpieczona lub osoba występująca w jej imieniu nie skontaktowała się z Centrum Assistance, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zmniejszenia świadczenia albo pokrycia kosztów usług do wysokości, do jakiej Ubezpieczyciel by je poniósł w przypadku zorganizowania usług przez Centrum Assistance.

4.2.5. Jeżeli doradca medyczny powołany przez Ubezpieczyciela oraz miejscowy Lekarz prowadzący wyrażą zgodę na transport Osoby ubezpieczonej do jej miejsca zamieszkania w Polsce lub w Kraju pochodzenia, lecz Osoba ubezpieczona odmówi skorzystania z tej usługi, Ubezpieczyciel nie będzie ponosił odpowiedzialności za wydatki na cele medyczne poniesione po terminie, w którym miał nastąpić transport.

4.2.6. W przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia Osoba ubezpieczona zobowiązana jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, oryginały rachunków za leczenie i dowody ich zapłaty, dokumentację medyczną, umożliwiającą określenie łącznej kwoty kosztów medycznych.

4.2.7. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia wypłacane jest w PLN i stanowi równowartość kwot w innych walutach, według kursu publikowanego przez Narodowy Bank Polski w tabelach kursów średnich walut obcych obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia powodującego powstanie po stronie Ubezpieczyciela odpowiedzialności – do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie.

4.3. Nieszczęśliwy wypadek

4.3.1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Osoba ubezpieczona bądź Beneficjent zobowiązani są do poinformowania Ubezpieczyciela o szkodzie w ciągu 30 dni od daty zdarzenia powodującego powstanie szkody.

4.3.2. Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę świadczenia/odszkodowania Osoba ubezpieczona lub Beneficjent dołączą następujące dokumenty (o ile są w ich posiadaniu):

4.3.2.1. formularz zgłoszenia roszczenia zawierający m.in. opis okoliczności zdarzenia powodującego powstanie szkody, nazwisko (nazwiska) świadka (świadków),

4.3.2.2. dokumentację medyczną dotyczącą doznanych przez Osobę ubezpieczoną obrażeń, zawierającą w szczególności datę wypadku, diagnozę oraz rodzaj zastosowanego leczenia,

4.3.2.3. w przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopię, której zgodność z oryginałem została poświadczona notarialnie),

4.3.2.4. dokumenty potwierdzające tożsamość,

4.3.2.5. raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji oraz dokumentów, jeżeli są one w posiadaniu osoby zgłaszającej roszczenie i będą niezbędne do jego rozpatrzenia.

4.3.3. Likwidacja szkód

4.3.3.1. Ocena szkody

Ubezpieczyciel może wymagać, aby Osoba ubezpieczona poddała się badaniom lekarskim na koszt Ubezpieczyciela w związku ze zgłoszonym roszczeniem.

4.3.3.2. Pogorszenie stanu zdrowia niezależne od Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby

Jeżeli na skutki Nieszczęśliwego wypadku miały wpływ wcześniejsze: niepełnosprawność, leczenie eksperymentalne lub odmowa bądź zaniedbanie przez Osobę ubezpieczoną poddania się leczeniu zaleconemu przez Lekarza, Ubezpieczyciel uwzględni te okoliczności jako niebędące konsekwencją zdarzenia powodującego powstanie szkody. W takim przypadku wypłacane świadczenie może zostać obniżone odpowiednio do wpływu tych okoliczności na stan Osoby ubezpieczonej.

4.4. Odpowiedzialność cywilna

4.4.1. W celu zgłoszenia roszczenia należy przesłać do Ubezpieczyciela:

4.4.1.1. wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,

4.4.1.2. dokumenty potwierdzające tożsamość zgłaszającego.

4.4.2. Zgłoszenie roszczenia oraz dokumenty dotyczące roszczenia mogą być przekazane również jako kopie na adres e-mail: szkody@colonnade.pl.

ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY

- 5.1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę w Okresie ubezpieczenia.
- 5.2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po opłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.
- 5.3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie.

ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY

- 6.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty leczenia i assistance, wyszczególnione poniżej:

Podstawowy zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia dla jednej osoby na każde zdarzenie
Koszty leczenia	
zabiegi i badania ambulatoryjne	do 10% SU
konsultacje i honoraria lekarskie	do 10% SU
pobyt i leczenie w szpitalu	do 100% SU
dojazd Lekarza	2 wizyty
zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, a także ortopedycznych środków pomocniczych	do 10% SU
COVID-19: pobyt i leczenie w szpitalu, transport medyczny Osoby ubezpieczonej, transport Osoby ubezpieczonej do Kraju pochodzenia, transport zwłok	do 100% SU
udzielenie natychmiastowej pomocy lekarskiej związanej z komplikacjami wynikającymi z ciąży – do 32. tygodnia ciąży	do 10% SU
leczenie stomatologiczne (tylko w nagłych przypadkach) – Suma ubezpieczenia dla jednej osoby na jedno i wszystkie zdarzenia w Okresie ubezpieczenia	do 100 euro
Koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance	
Całodobowa obsługa telefoniczna Centrum Assistance	bez limitu
Transport medyczny Osoby ubezpieczonej	do 100% SU
Transport Osoby ubezpieczonej do Kraju pochodzenia	bez limitu
Transport zwłok	bez limitu
Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych	do 10% SU
Przekazywanie pilnych informacji	do 100% SU
Porady medyczne i skierowania	bez limitu
Bezpośrednie fakturowanie	bez limitu
Porady wizowe, informacje o szczepieniach	bez limitu
Porady w sprawie utraty bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów	bez limitu
Wszędzie, gdzie w powyższej tabeli Suma ubezpieczenia określona jest jako „bez limitu”, oznacza to, iż Ubezpieczyciel pokrywa koszty do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania danej usługi przez Centrum Assistance.	

- 6.2. Za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia obejmuje również wynikające z chorób przewlekłych wymienione wyżej koszty assistance oraz następujące koszty leczenia: zabiegi i badania ambulatoryjne, konsultacje i honoraria lekarskie, pobyt i leczenie w szpitalu, dojazd Lekarza, zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, a także ortopedycznych środków pomocniczych.
- 6.3. Ubezpieczyciel pokryje do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie:
- 6.3.1. koszty leczenia będące następstwem Uszkodzenia ciała lub Choroby, poniesione w okresie do 24 miesięcy od dnia Uszkodzenia ciała lub zdiagnozowania Choroby, jeżeli Osoba ubezpieczona będzie musiała niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z doznaniem w Okresie ochrony Uszkodzeniem ciała lub Chorobą;
- 6.3.2. wymienione w tabeli powyżej koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance.
- 6.4. Za koszty leczenia uważa się zwykle i uzasadnione koszty niezbędne do przywrócenia stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej umożliwiającego jej powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Kraju pochodzenia, poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie strefy Schengen poza Krajem pochodzenia Osoby ubezpieczonej z tytułu:
- 6.4.1. badań i zabiegów ambulatoryjnych zaleconych przez Lekarza,
- 6.4.2. konsultacji i honorariów lekarskich,
- 6.4.3. pobytu w szpitalu, tj. leczenia, badań, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Osoby ubezpieczonej, odłożyć do czasu jej powrotu na teren Kraju pochodzenia,

- 6.4.4. dojazdu Lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca pobytu Osoby ubezpieczonej, w przypadku gdy wymaga tego jej stan zdrowia,
- 6.4.5. zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, a także ortopedycznych środków pomocniczych (np. protez, kul) przepisanych przez Lekarza, z wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
- 6.4.6. wynikających z zachorowania na COVID-19: pobytu i leczenia w szpitalu, transportu medycznego Osoby ubezpieczonej, transportu Osoby ubezpieczonej do Kraju pochodzenia, transportu zwłok,
- 6.4.7. udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej związanej z komplikacjami wynikającymi z ciąży do 32. tygodnia ciąży,
- 6.4.8. leczenia stomatologicznego w przypadku Uszkodzenia ciała lub ostrych stanów bólowych i zapalnych. Koszty stałych koron lub sztucznej szczęki nie są objęte ochroną.

6.5. W ramach assistance świadczone są następujące usługi:

- 6.5.1. Całodobowa obsługa
Centrum Assistance, na podstawie informacji uzyskanych od Osoby ubezpieczonej, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.
- 6.5.2. Transport medyczny Osoby ubezpieczonej
W przypadku Uszkodzenia ciała lub Choroby Osoby ubezpieczonej Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Osoby ubezpieczonej z miejsca jej pobytu lub miejsca wypadku do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, jeżeli transportu wymaga stan zdrowia Osoby ubezpieczonej i Centrum Assistance wyraziło na to zgodę.
- 6.5.3. Transport Osoby ubezpieczonej do Kraju pochodzenia
W przypadku Uszkodzenia ciała lub Choroby Osoby ubezpieczonej Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Osoby ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju pochodzenia Osoby ubezpieczonej, o ile wymaga tego jej stan zdrowia. Transport odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Osoby ubezpieczonej, po udzieleniu jej niezbędnej pomocy medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie strefy Schengen, umożliwiającej transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju pochodzenia Osoby ubezpieczonej. O konieczności, możliwości transportu i wyborze miejsca, do którego się on odbywa, decyduje Osoba ubezpieczona, w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym jej leczenie. Koszty transportu Osoby ubezpieczonej pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu i nie pomniejszają sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance. W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Osoby ubezpieczonej lub osoby trzecie Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując transport Osoby ubezpieczonej.
- 6.5.4. Transport zwłok
W przypadku gdy Osoba ubezpieczona zmarła w wyniku Uszkodzenia ciała lub Choroby, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów:
 - 6.5.4.1. transportu zwłok Osoby ubezpieczonej do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju pochodzenia Osoby ubezpieczonej; transport zwłok świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Assistance, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i nieprzewidzianych kosztów podróży, kosztów akcji ratowniczej, assistance,
 - 6.5.4.2. zakupu trumny przewozowej.
Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Assistance. Centrum Assistance może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju pochodzenia Osoby ubezpieczonej, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując przewóz zwłok Osoby ubezpieczonej.
W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Osoby ubezpieczonej lub osoby trzecie we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując przewóz zwłok Osoby ubezpieczonej.
- 6.5.5. Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych
W przypadku stwierdzenia przez Lekarza uzasadnionej konieczności wysłania Osobie ubezpieczonej niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych przepisanych przez Lekarza, Centrum Assistance uzyska oraz dostarczy Osobie ubezpieczonej niezbędne lekarstwa lub środki farmaceutyczne bądź leki zastępcze. We wszystkich przypadkach, w których dostarczenie Osobie ubezpieczonej lekarstwa przepisane przez Lekarza nie jest związane z Uszkodzeniem ciała lub Chorobą w Okresie ochrony, koszty nabycia tego lekarstwa pokrywa Osoba ubezpieczona.
- 6.5.6. Przekazywanie pilnych informacji
W razie zajścia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Osoby ubezpieczonej, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Osoby ubezpieczonej, Centrum Assistance na jej życzenie przekaze niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.
- 6.5.7. Porady medyczne i skierowania
Centrum Assistance świadczy na rzecz Osób ubezpieczonych następujące usługi:
 - 6.5.7.1. telefoniczne porady medyczne,
 - 6.5.7.2. informacje o lekarzach i szpitalach,
 - 6.5.7.3. umawianie wizyt lekarskich dla Osoby ubezpieczonej,
 - 6.5.7.4. załatwianie spraw związanych z przyjęciem Osoby ubezpieczonej do szpitala.
- 6.5.8. Bezpośrednie fakturowanie.
O ile będzie to możliwe, Centrum Assistance rozlicza koszty ze szpitalami poprzez bezpośrednie fakturowanie, tak by Osoba ubezpieczona nie musiała korzystać z własnych środków pieniężnych.
- 6.5.9. Porady wizowe, informacje o szczepieniach
Centrum Assistance udziela Osobie ubezpieczonej informacji dotyczących wymogów wizowych oraz szczepień obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub terenie krajów strefy Schengen.
- 6.5.10. Porady w sprawie utraty bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów

ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY

7.1. Nieszczęśliwy wypadek

7.1.1. Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

W przypadku gdy Osoba ubezpieczona dozna Uszkodzenia ciała, które w ciągu dwóch lat jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do śmierci, Ubezpieczyciel wypłaci Beneficjentowi świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

7.1.2. Inwalidztwo

W przypadku gdy Osoba ubezpieczona dozna Uszkodzenia ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do trwałego i nieodwracalnego Inwalidztwa, wskazanego poniżej w Tabeli świadczeń, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie ubezpieczonej świadczenie określone w tej tabeli, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

Tabela świadczeń z tytułu Inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa	Świadczenie wyrażone jako procent Sumy ubezpieczenia
1) Utrata kończyny	100%
2) Utrata wzroku	
a) w obu oczach	100%
b) w jednym oku	50%
3) Utrata mowy	100%
4) Utrata słuchu	100%
5) Całkowita trwała niezdolność do pracy	100%
6) Anatomiczna utrata lub trwała całkowita utrata funkcji (w tym paraliż):	
a) jednego kciuka	30%
b) palca wskazującego	20%
c) palca dłoni innego niż wskazujący lub kciuk	10%
d) dużego palca u stopy	15%
e) palca stopy innego niż duży palec u stopy	5%
f) barku lub łokcia	25%
g) nadgarstka, biodra, kolana lub kostki	20%
h) żuchwy wskutek zabiegu chirurgicznego	30%
7) Utrata tkanki kostnej (stan trwały i nieuleczalny)	
a) czaszki na całej grubości, powierzchnia:	
– powyżej 6 cm kwadratowych	40%
– od 3 do 6 cm kwadratowych	20%
– poniżej 3 cm kwadratowych	10%
b) barku, kiedy utrata tkanki kostnej powoduje upośledzenie możliwości posługiwania się kończyną górną	40%
c) kości przedramienia, kiedy utrata tkanki kostnej powoduje upośledzenie możliwości posługiwania się kończyną górną	30%
d) uda lub podudzia, kiedy utrata tkanki uniemożliwia obciążenie kończyny dolnej	50%
e) rzepki, kiedy utrata tkanki uniemożliwia obciążenie kończyny dolnej	20%
f) skrócenie dolnej kończyny:	
– powyżej 5 cm	30%
– o więcej niż 3 cm do 5 cm	20%
– od 1 cm do 3 cm (włącznie)	10%
8) Niepoczytalność	100%
9) Paraplegia	100%
10) Tetraplegia	100%

7.1.3. Postanowienia mające zastosowanie w ryzyku Nieszczęśliwego wypadku:

7.1.3.1. W przypadku gdy Osoba ubezpieczona zaginie, a właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna Osobę ubezpieczoną za zmarłą, świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, określone w Polisie, zostanie wypłacone pod warunkiem, że Beneficjent oświadczy na piśmie, że w przypadku gdy się okaże, że Osoba ubezpieczona nie zmarła, zwróci Ubezpieczycielowi wszelkie wypłacone kwoty.

7.1.3.2. Śmierć lub Inwalidztwo w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków pogodowych uznaje się za spowodowane Uszkodzeniem ciała.

7.1.3.3. W przypadku gdy Osoba ubezpieczona otrzyma świadczenie z tytułu Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, po czym to samo Uszkodzenie ciała spowoduje śmierć Osoby ubezpieczonej, wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu Inwalidztwa zostaną zaliczone na poczet świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

7.1.3.4. W przypadku gdy nagle i niespodziewane zdarzenie było spowodowane omdleniem rozumianym jako samoistnie ustępująca, krótkotrwała utrata przytomności i napięcia mięśniowego, która doprowadza do upadku i występuje na skutek niedotlenienia mózgu, ochronie podlegają jedynie Uszkodzenia ciała będące bezpośrednim skutkiem tego zdarzenia.

7.1.4. Świadczenie wypłacane z tytułu Inwalidztwa na skutek paraliżu palców rąk (innych niż kciuk i palec wskazujący) i stóp (innych niż duży palec) jest równe 50% świadczenia z tytułu utraty tych palców.

7.1.5. Ochroną nie są objęte ubytki tkanki kostnej (punkt 7 w Tabeli świadczeń) powstałe na skutek interwencji chirurgicznej (podczas zabiegów operacyjnych bez względu na ich rodzaj i cel).

7.1.6. W przypadku gdy jeden Nieszczęśliwy wypadek skutkuje więcej niż jedną formą Inwalidztwa, wartości procentowe dotyczące każdego Inwalidztwa kumulują się, z tym że Ubezpieczyciel nie zapłaci kwoty przekraczającej 100% Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

7.1.7. W przypadku świadczenia za utratę lub utratę funkcji całej kończyny świadczenie za utratę lub utratę funkcji części tej kończyny nie będzie wypłacone.

7.2. Odpowiedzialność cywilna

7.2.1. Postanowienia ogólne:

7.2.1.1. Jeżeli w trakcie pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub strefy Schengen w Okresie ochrony Osoba ubezpieczona spowoduje Uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub utratę bądź uszkodzenie mienia osoby trzeciej, w wyniku czego będzie ponosić odpowiedzialność cywilną w stosunku do tej osoby, Ubezpieczyciel pokryje wartość roszczeń tej osoby trzeciej wobec Osoby ubezpieczonej z tego tytułu do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

7.2.1.2. W granicach Sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel pokryje ponadto wszelkie koszty i wydatki poniesione przez Osobę ubezpieczoną w związku z obroną przed roszczeniami, pod warunkiem uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela na ich poniesienie.

7.2.1.3. Osobie ubezpieczonej nie wolno uznać roszczenia osoby trzeciej, składać propozycji ugodowych ani zaspokoić roszczenia bez wyraźnej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.

7.2.1.4. Ubezpieczyciel ma prawo, według własnego uznania, przejąć i prowadzić obronę lub zaspokoić wszelkie roszczenia wobec Osoby ubezpieczonej. Ubezpieczyciel może prowadzić obronę w sposób, jaki uzna za stosowny.

7.2.1.5. Osoba ubezpieczona musi powiadomić Ubezpieczyciela natychmiast po uzyskaniu informacji o jakimkolwiek zdarzeniu skutkującym jej odpowiedzialnością cywilną z tytułu Uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub utraty bądź uszkodzenia mienia. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku przez Osobę ubezpieczoną Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

7.2.1.6. Osoba ubezpieczona udzieli Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy w sprawach sądowych, w których występuje jako pozwana i dostarczy Ubezpieczycielowi wszelkich informacji oraz dokumenty, jakimi dysponuje.

7.2.2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Osoby ubezpieczonej, jeżeli podnieszone wobec niej roszczenia wynikają:

7.2.2.1. z wykonywania przez Osobę ubezpieczoną czynności zawodowych lub z jakiejkolwiek umowy (chyba że odpowiedzialność ta istniałaby niezależnie od istnienia takiej umowy),

7.2.2.2. z użytkowania wszelkich pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub wodnych,

7.2.2.3. ze szkód spowodowanych przez posiadane, wynajmowane lub użytkowane przez Osobę ubezpieczoną budynki lub ich części lub z uszkodzeń tychże budynków lub ich części,

7.2.2.4. z celowego i bezprawnego działania Osoby ubezpieczonej,

7.2.2.5. z utraty lub uszkodzenia mienia należącego do lub będącego pod pieczę lub kontrolą Ubezpieczającego, Osoby ubezpieczonej lub któregośkolwiek z członków ich rodziny lub domowników bądź im powierzonego (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie),

7.2.2.6. ze zdarzeń zaistniałych wskutek zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji Osoby ubezpieczonej lub pozostawiania przez Osobę ubezpieczoną pod wpływem narkotyków, leków (jeżeli nie są to leki przepisane przez uprawnionego Lekarza), alkoholu lub wziewnych środków odurzających,

7.2.2.7. z roszczeń wynikających z zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub związanych z nim chorób, a także chorób przenoszonych drogą płciową,

7.2.2.8. z wszelkich szkód niematerialnych, zobowiązań z tytułu zadośćuczynień, kar umownych, kar pieniężnych i kar lub opłat o charakterze karnym.

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania podstawowych danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy. W przypadku pozyskania od ubezpieczającego lub innej osoby kontaktującej się z Administratorem danych osobowych innych osób prawnie usprawiedliwionym celem przetwarzania tych danych jest wykonanie umowy stanowiącej podstawę prawną do ich przetwarzania. W zakresie danych dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia, zawartych w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, mogą one być przetwarzane odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia, a podstawą prawną ich przetwarzania jest uprawnienie zakładu ubezpieczeń wynikające z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W pozostałych przypadkach dane dotyczące stanu zdrowia mogą być przetwarzane na podstawie i w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed wnoszonymi roszczeniami.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących 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). Mogą być przetwarzane także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego przez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora przez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, prowadzenie marketingu bezpośredniego produktów własnych przez prowadzenie działań analitycznych i kontakt z osobą, której dane dotyczą, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji przez prowadzenie analiz, a także dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorem, agencjom marketingowym) lub w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym lub podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi wobec osoby, której dane dotyczą).

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 przez Colonnade 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. Przekazanie danych osobowych może odbywać się m.in. na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony zgodnie z art. 45 RODO lub na podstawie „Ram Prywatności Danych UE-USA”, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie. W innych przypadkach przesyłania danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy informacja o tym zostanie udostępniona w klauzuli dotyczącej zasad ich przetwarzania.

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 oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy. 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. Zgoda może być w każdym czasie cofnięta w sposób wskazany poniżej i bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres Oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 276 26 00 oraz wysyłając e-mail: info@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.

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Prosta 67
00-838 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl
www.colonnade.pl