



ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
РАСХОДОВ НА ЛЕЧЕНИЕ ИНОСТРАНЦЕВ
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ПОЛЬША

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

ОГЛАВЛЕНИЕ

СТАТЬЯ 1 – ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
СТАТЬЯ 2 – ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
СТАТЬЯ 3 – ИСКЛЮЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	7
СТАТЬЯ 4 – ПОЛОЖЕНИЯ О ПОДАЧЕ ПРЕТЕНЗИЙ И ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВЫПЛАТ	8
СТАТЬЯ 5 – ПЕРИОД ЗАЩИТЫ	9
СТАТЬЯ 6 – ОСНОВНАЯ СФЕРА ЗАЩИТЫ	9
СТАТЬЯ 7 – НЕОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СФЕРА ЗАЩИТЫ	11

Информационная записка

Информация об условиях выплаты компенсации и других льгот включена в следующие части общих условий страхования:

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

Информация об ограничении и исключении ответственности страховой компании, дающей ей право отказать или ограничить выплату компенсации и других льгот, включена в следующие части общих условий страхования:

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

COLONNADE INSURANCE SOCIÉTÉ ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ НА ЛЕЧЕНИЕ ИНОСТРАНЦЕВ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ПОЛЬША

утвержденные директором Colonnade Insurance Société Anonyme Отделение в Польше 31 марта 2022 применяются к договорам страхования, заключенным с 1 апреля 2022.

СТАТЬЯ 1 – ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящих Общих условиях страхования приведенные ниже термины определены следующим образом:

- 1.1. **Бенефициар** – Лицо, имеющее право на получение выплаты в случае смерти Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо не указало Бенефициара или если на момент смерти Застрахованного лица нет Бенефициара, имеющего право на получение выплаты, то выплата предоставляется членам семьи Застрахованного лица в следующем порядке: супругу (е) Застрахованного лица, а при отсутствии супруга (и) – детям Застрахованного лица, а в случае отсутствия супруга (и), детей – родителям Застрахованного лица, а в случае отсутствия супруга (и), детей и родителей – другим наследникам Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо не укажет иное, сумма выплаты будет разделена между всеми Бенефициарами в равных частях.
- 1.2. **Центр Ассистанс** – Организационное подразделение, указанное Страховщиком, которому Страхователь или Застрахованное лицо обязаны сообщить о наступлении события, покрываемого страховой защитой, и которое будет предоставлять услуги, указанные в настоящих общих условиях.
- 1.3. **Заболевание** – Любое неожиданное и внезапное болезненное состояние, диагностированное в Период страхования и требующее немедленной медицинской помощи.
- 1.4. **Генетическое заболевание** – Генетически обусловленное заболевание, вызванное мутациями гена, генов или хромосом, важных для правильной структуры и функционирования организма (МКБ-10).
- 1.5. **Хроническое заболевание** – длительное болезненное состояние, которое диагностировано или лечится постоянно или периодически до начала Периода страхования.
- 1.6. **Психическое заболевание** – Все психические и поведенческие расстройства, обычно являющиеся источником страданий или трудностей в социальном функционировании, которые представляют интерес для клинической психиатрии, включая ее разделы, такие как диагностика, лечение, профилактика, исследования этнологии и патогенеза (МКБ-10).
- 1.7. **Госпитализация** – Пребывание и ночевка в больнице в качестве пациента. Необходимость такого пребывания должна быть подтверждена врачом.
- 1.8. **Инвалидность** – Утрата возможности использовать какую-либо часть тела, органа или нарушение деятельности какой-либо части тела, органа или функции органа.
- 1.9. **Страна происхождения** – страна, указанная в заявлении на страхование, в которой Застрахованное лицо имеет разрешение на поселение, или гражданство которой у него есть, или в котором он застрахован в рамках социального страхования.
- 1.10. **Врач** – Любой врач с соответствующей квалификацией, практикующий в соответствии с требованиями действующего законодательства, за исключением:
 - 1.10.1. Застрахованного лица,
 - 1.10.2. супруга (и), Ребенка, Партнера, родителей, родителей супруга (и), а также братьев и сестр Застрахованного лица,
 - 1.10.3. работник Страхователя.Термин «Врач» включает как врача общей практики, так и врача-специалиста.
- 1.11. **Максимальная общая страховая сумма на одно событие** – Максимальная общая сумма, которую Страховщик выплатит по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими ОУС, всем Застрахованным лицам, которые пострадали от Травмы или Заболевания, вызванного тем же событием.
- 1.12. **Несчастный случай** – Внезапное и неожиданное событие, вызванное внешними факторами, не зависящими от Застрахованного лица, повлекшее Травму.
- 1.13. **Период страхования** – Период, указанный в Полисе, в течение которого Страховщик обеспечивает страховую защиту Застрахованным лицам.
- 1.14. **Застрахованное лицо** – Если Страховщиком в полисе не указано иное, любое лицо в возрасте до 80 лет, которое указано в Полисе как Застрахованное лицо. Если Страхователь заключает договор страхования от своего имени, он также является Застрахованным лицом.
- 1.15. **Параплегия (поперечный паралич)** – полный и необратимый паралич обеих нижних конечностей или обеих верхних конечностей.

- 1.16. Партнер** – Лицо, ведущее совместное домашнее хозяйство с Застрахованным лицом, если ни это лицо, ни Застрахованное лицо не состоят в то же время в браке.
- 1.17. Полис** – Документ, выданный Страховщиком, подтверждающий заключение Договора страхования, содержащий подробные данные о предоставленной страховой защите. Полис является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 1.18. Физический труд** – вся работа и деятельность, не являющаяся умственным трудом, выполняемая во время пребывания в Республике Польша или в Шенгенской зоне, в частности строительно-ремонтные работы, работы на высоте, на транспорте, в сельском хозяйстве, под землей, под водой, в металлургии, в гастрономии, деятельность, связанная с использованием химикатов, опасных инструментов, таких как ударные дрели, механические пилы, пневматические молотки, пилы и механические шлифовальные машины, станки, краны и рабочие машины, дорожные машины.
- 1.19. Умственный труд** – выполнение Застрахованным лицом на территории Республики Польша или в Шенгенской зоне офисной работы, а также участие в конференциях и теоретических тренингах.
- 1.20. Сотрудник** – Любое лицо, нанятое Страхователем по трудовому договору, призыванию, выборам, назначению, контракту на управление или по гражданско-правовому договору.
- 1.21. Страховая сумма** – Указанная в Полисе в евро для каждого диапазона страхования максимальная сумма, до размера которой Страховщик несет ответственность перед одним Застрахованным лицом в случае наступления страхового случая, покрываемого страховой защитой.
- 1.22. Больница** – Стационарное медицинское учреждение, работающее в соответствии с действующими правовыми нормами, задача которого заключается в предоставлении круглосуточной медицинской помощи, лечения и хирургических процедур квалифицированными медсестрами и врачами. Больницей не считается: центр социальной защиты, центр для душевнобольных, хоспис, центр лечения наркозависимости, санаторий, база отдыха, оздоровительный центр или реабилитационный центр.
- 1.23. Тетраплегия (паралич четырех конечностей)** – полный и необратимый паралич обеих нижних конечностей и обеих верхних конечностей.
- 1.24. Страхователь** – Взрослое физическое лицо, юридическое лицо или организационное подразделение, не имеющее статуса юридического лица, заключающее Договор страхования со Страховщиком, указанное в Полисе и обязанное уплатить страховой взнос.
- 1.25. Страховщик** – Компания Colonnade Insurance Société Anonyme, 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, зарегистрированная в Люксембурге под номером В 61605, действующее в Польше через отделение Colonnade Insurance Société Anonyme Отделение в Польше, зарегистрированное в Районном суде стол. города Варшавы, XIII Коммерческий отдел Национального судебного реестра под номером 0000678377, NIP 1070038451, уставный капитал 9500000,00 EUR (оплачен полностью), с местонахождением по адресу: ул. Prosta 67, 00-838 Warszawa.
- 1.26. Телесное повреждение** – Травма тела, вызванная Несчастливым случаем, произошедшим в Период страхования. Телесным повреждением не считается:
- 1.26.1.** заболевание, если оно не является следствием Несчастливого случая,
 - 1.26.2.** посттравматическое стрессовое расстройство,
 - 1.26.3.** болезненное, психологическое или психическое состояние, за исключением невменяемости, которое является прямым результатом Несчастливого случая,
 - 1.26.4.** любое естественное болезненное состояние или дегенеративный процесс,
 - 1.26.5.** состояние, вызванное фактором, характеризующимся постепенным действием.
- 1.27. Потеря конечности** – означает:
- 1.27.1.** в случае нижней конечности:
 - 1.27.1.1.** анатомическую потерю конечности на уровне голеностопного сустава или выше, или
 - 1.27.1.2.** стойкую потерю функции всей стопы или ноги.
 - 1.27.2.** в случае верхней конечности:
 - 1.27.2.1.** анатомическую потерю четырех пальцев в пястно-фаланговом суставе (суставе, соединяющем пястные кости с пальцами) или потерю конечности над этим суставом, или
 - 1.27.2.2.** стойкую потерю функции всей руки или кисти.
- 1.28. Потеря речи** – означает полную и стойкую потерю речи.
- 1.29. Потеря слуха** – означает полную и стойкую потерю слуха.
- 1.30. Потеря зрения** – означает полную и стойкую потерю зрения:
- 1.30.1.** на оба глаза,
 - 1.30.2.** на один глаз, когда степень остроты зрения в этом глазу после коррекции составляет 3/60 или меньше по шкале Снеллена.
- 1.31. Война** – Любое использование вооруженных сил против другой страны, гражданская война, революция, вторжение, восстание, захват правительства или вооруженных сил, преднамеренное использование вооруженных сил для захвата власти, предотвращения или смягчения последствий террористического акта.
- 1.32. Занятие соревновательными видами спорта или занятие профессиональным спортом** – Регулярные и интенсивные тренировки при одновременном участии в соревнованиях или мероприятиях, в фитнес-и тренировочных лагерях, а также в рамках принадлежности к спортивным клубам, ассоциациям и спортивным организациям, независимо от факта получения дохода от занятий спортивной дисциплиной.
- 1.33. Занятия повышенного риска** – Активное участие в экстремальных видах спорта, т.е. таких, которые практикуются для достижения максимальных ощущений, такими считаются воздушные виды спорта (планеризм, полеты на воздушном шаре, парашютный спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, мотопланеризм, кайтсерфинг и все их разновидности, а также занятия любыми дисциплинами, связанными с перемещением в воздушном пространстве), боевые искусства и защитные виды спорта, катание на лыжах или сноуборде вне обозначенных маршрутов, прыжки на резиновой веревке, джампинг, бейсджампинг, паркур, хелиски, хелибординг, ски-альпинизм, скалолазание и ледолазание, скалолазание, требующее использования защитного или страховочного

снаряжения, спелеология, рафтинг (и все его разновидности), каякинг с бурной водой, мотоспорт (кроме любительского катания на квадроциклах и скутерах), водно-моторный спорт (кроме любительских водных скутеров, моторных лодок), морской парусный спорт, катание на горных велосипедах, скоростной спуск, а также участие в экспедициях в местах, характеризующихся экстремальными климатическими или природными условиями, например, пустыни, ледниковые или снежные районы, требующие использования средств безопасности или защитного снаряжения, дайвинг на глубину более 18 метров, дайвинг на затонувшие корабли, пещерный дайвинг и подледный дайвинг.

- 1.34. Обострение хронического заболевания** – Внезапное острое ухудшение симптомов хронического заболевания, возникшее во время пребывания Застрахованного лица на территории Республики Польша или в Шенгенской зоне, которое требует немедленной медицинской помощи перед возвращением в страну происхождения.
- 1.35. Обычные и обоснованные затраты** – понесенные сборы и затраты, за исключением сборов и оплат, которые не были бы понесены в случае отсутствия страхования, а также сборов и оплат за медицинские услуги, которые не были необходимы с медицинской точки зрения в течение Периода страхования.

СТАТЬЯ 2 – ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Заключение договора страхования

- 2.1.1.** Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.
- 2.1.2.** Договор страхования считается заключенным с момента принятия Страховщиком заявления Страхователя. Передача Полиса Страхователю означает принятие заявления Страховщиком.

2.2. Территориальная сфера защиты

- 2.2.1.** Страховая защита распространяется на события, возникшие на территории Республики Польша, если не была уплачена дополнительная премия за расширение защиты от событий, возникших на территории Государства, входящего в Шенгенскую зону.
- 2.2.2.** Положения настоящих ОУС, касающиеся страховой защиты или события на территории Шенгенской зоны, применяются к договору страхования при условии, что страховая защита была расширена в соответствии с пунктом 2.2.1 выше и это подтверждено соответствующей записью в Полисе.

2.3. Период страхования

Период страхования начинается с даты, указанной в Полисе, и длится один год, если не оговорено иное.

2.4. Максимальная общая страховая сумма

В случае договора группового страхования максимальная общая сумма, которую Страховщик выплатит всем Застрахованным лицам, пострадавшим в результате одного и того же Несчастливого случая или серии Несчастливых случаев, вызванных одним и тем же событием, причиной или обстоятельством, эквивалентна 5000000,00 евро в польских злотых.

Ограничение ответственности, вытекающее из Максимальной общей страховой суммы, будет производиться пропорционально Страховой сумме для каждого Застрахованного лица.

2.5. Применимое право и юрисдикция

К Договору страхования применяются положения польского законодательства. Иск по претензиям по Договору страхования может быть подан либо в соответствии с положениями общей юрисдикции, либо в суд по месту жительства или местонахождения Страхователя, Застрахованного лица, Бенефициара или уполномоченного по Договору страхования, либо наследников Застрахованного лица, Бенефициара или уполномоченного по Договору страхования.

2.6. Рекламации

Страховщик приложит все усилия для обеспечения высокого уровня обслуживания Страхователя и Застрахованного лица.

- 2.6.1.** Если Застрахованное лицо или Страховщик не согласен с решениями Colonnade по поводу претензии или подает другие жалобы и претензии, он может обратиться к нам с просьбой о повторном рассмотрении дела.
- 2.6.2.** Застрахованное лицо, Страховщик, правообладатель по договору страхования, а также наследник, имеющий юридический интерес в установлении ответственности или выполнении обязательств по договору страхования, имеет право подавать жалобы в отношении услуг, предоставляемых Colonnade. Жалобы можно подавать:
- 2.6.2.1.** в бумажном виде по адресу Colonnade: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, или
- 2.6.2.2.** в электронной форме: на адрес электронной почты: reklamacje@colonnade.pl или на адрес для электронной доставки: AE:PL-60996-58497-FSEAB-16, или
- 2.6.2.3.** устно: по телефону 22 528 51 00 или в протокол во время визита в офис Colonnade.
- 2.6.3.** Жалобы рассматриваются в кратчайшие сроки, не позднее чем в течение 30 дней с момента их получения, а в особо сложных случаях – в течение 60 дней с момента их получения. Датой ответа считается дата его отправки.
- 2.6.4.** Если в особо сложных случаях Colonnade не сможет ответить на жалобу в течение 30 дней, она сообщит:
- 2.6.4.1.** причины задержки;
- 2.6.4.2.** обстоятельства, которые необходимо установить для рассмотрения дела;
- 2.6.4.3.** новый срок ответа.
- 2.6.5.** Colonnade ответит на жалобу в письменной форме:
- 2.6.5.1.** в электронной форме – в случае, если жалоба была подана в письменной форме в электронном виде, за исключением случаев, когда заявитель жалобы запросил ответ в письменной форме на бумажном носителе;
- 2.6.5.2.** на бумажном носителе – в случае, если жалоба была подана в письменной форме в бумажной форме, за исключением случаев, когда заявитель жалобы запросил ответ в письменной форме в электронной форме;
- 2.6.5.3.** в бумажной или электронной форме, в соответствии с запросом заявителя – в случае, если жалоба была подана устно.
- 2.6.6.** Кроме того, жалобы можно подавать:
- 2.6.6.1.** Финансовому омбудсмену,

- 2.6.6.2.** Комиссии по финансовому надзору, которая осуществляет надзор за нашей деятельностью в Польше,
- 2.6.6.3.** Городским и районным омбудсменам по правам потребителей.
- 2.6.7.** Если претензия или жалоба не будут удовлетворены, Застрахованное лицо, Страхователь, выгодоприобретатель, правообладатель по договору страхования, а также наследник, имеющий правовой интерес в установлении ответственности или выполнении обязательств по договору страхования, имеет право обратиться к Финансовому омбудсмену с просьбой рассмотреть дело или провести процедуру внесудебного урегулирования спора между клиентом и субъектом финансового рынка; подробности можно найти на сайте: <http://www.rf.gov.pl>.
- 2.6.8.** Несмотря на положения настоящего пункта, Страхователь и Застрахованное лицо или другое лицо, имеющее право на получение выплаты, имеют право обратиться в суд для удовлетворения своих претензий.
- 2.7. Истечение срока исковой давности**
Срок исковой давности по договору страхования истекает через три года.
- 2.8. Расторжение договора, отказ от договора и отказ от страхования**
- 2.8.1.** Договор страхования прекращается:
- 2.8.1.1.** по окончании Периода страхования;
- 2.8.1.2.** до окончания Периода страхования, с соблюдением 30-дневного срока уведомления Страховщика Страхователем.
- 2.8.2.** Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования:
- 2.8.2.1.** если он нес ответственность по договору страхования до уплаты Страховой премии или ее первого взноса, а Страхователь не уплатил Страховую премию или ее первый взнос в день оплаты страховой премии (в соответствии с Полисом);
- 2.8.2.2.** когда было установлено, что страховая премия будет оплачиваться частями, а Страхователь не оплатил следующий взнос, при условии, что Страховщик выставил Страхователю требование об уплате и указал в требовании, что неуплата в течение семи дней с даты его получения приведет к прекращению ответственности Страховщика.
- 2.8.3.** Если договор страхования заключен на срок более 6 месяцев, Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение 30 дней, а если Страхователь является предпринимателем – в течение 7 дней со дня заключения договора.
- 2.8.4.** В случае заключения договора страхования с использованием средств дистанционной связи Страхователь, являющийся потребителем, имеет право отказаться от договора страхования в течение 30 дней с момента получения информации о заключении договора страхования.
- 2.8.5.** В случае отказа от договора страхования, заключенного потребителем с использованием средств дистанционной связи, он считается недействительным, а Страхователь и Страховщик освобождаются от любых обязательств по Договору страхования. То, что стороны оплатили, возвращается без изменений, если изменение не было необходимо в ходе обычной деятельности, в течение 30 дней:
- 2.8.5.1.** с момента отказа от договора страхования – в случае оплат Страхователя,
- 2.8.5.2.** с момента получения заявления об отказе от договора страхования – в случае оплат Страховщика.
- 2.8.6.** В случае договора страхования, заключенного за чужой счет (счет Застрахованного лица), Застрахованное лицо может отказаться от страхования в любое время, подав Страхователю или Страховщику заявление о волеизъявлении по этому поводу, вступающее в силу в конце месяца, следующего за месяцем подачи заявления. Застрахованное лицо не может расторгнуть договор страхования.
- 2.8.7.** Письменное заявление об отказе от договора страхования или отказе от страхования необходимо отправить на адрес Страховщика: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, или на адрес электронной почты: info@colonnade.pl.
Срок считается соблюденным, если заявление было отправлено до его истечения.
- 2.9. Условия расторжения и отказа от Договора страхования**
В случае расторжения договора страхования или отказа от него Страховщик имеет право на получение страховой премии за период предоставленной страховой защиты.
- 2.10. Оплата страховой премии**
Страхователь обязан уплатить страховую премию, указанную в Полисе.
Датой оплаты премии считается дата, когда вся сумма премии была переведена на банковский счет, указанный Страховщиком.
- 2.11. Дополнительная необязательная страховая премия**
К страховой защите по какой-либо из дополнительных сфер защиты применяются все условия и ограничения, изложенные в настоящих общих условиях страхования, если положения о дополнительных сферах защиты прямо не предусматривают иное.
- 2.12. Изменение риска**
В случае договора группового страхования Страхователь должен немедленно, не позднее, чем в течение 14 дней, уведомить Страховщика о любых изменениях в хозяйственной деятельности, проводимой в течение Периода страхования, включая любое поглощение, создание и продажу компаний или предприятий.
- 2.13. Раскрытие информации**
- 2.13.1.** Страхователь и Застрахованные лица обязаны сообщать Страховщику обо всех известных им обстоятельствах, о которых Страховщик спрашивал в заявлении на страхование или в других письмах до заключения договора страхования. Если Страховщик не получил информацию и тем не менее оформил Полис, информация считается не относящейся к делу.
- 2.13.2.** Страхователь и Застрахованные лица обязаны сообщать Страховщику обо всех изменениях вышеупомянутых обстоятельств. Страховщик не несет ответственности за последствия обстоятельств, о которых ему не сообщили в нарушение предыдущих предложений.
- 2.13.3.** Обязанности, указанные в предыдущих пунктах, несет Застрахованное лицо, если ему было известно о заключении договора за свой счет.
- 2.14. Премия**
Страхователь обязан уплатить премию до заключения договора страхования, если не согласовано иное.

2.15. Другое страхование

- 2.15.1.** Если один и тот же предмет страхования одновременно застрахован от одного и того же риска у двух или более страховщиков на суммы, которые совместно превышают его страховую стоимость, Страхователь и Застрахованные лица не могут требовать выплаты, превышающей размер ущерба. Каждый из страховщиков несет ответственность в той мере, в которой принята им страховая сумма остается до общих сумм, полученных в результате двойного или множественного страхования. Вышеуказанное положение не распространяется на выплаты, описанные в пункте 7.1. настоящих общих условий страхования.
- 2.15.2.** Если в каком-либо из договоров страхования, упомянутых в пункте 2.15.1, было согласовано, что сумма, выплачиваемая страховщиком по страховке, может быть выше, чем понесенный ущерб, выплату возмещения в части, превышающей размер ущерба, Страхователь и Застрахованное лицо вправе требовать только от этого страховщика. В таком случае, чтобы определить ответственность между страховщиками, следует предположить, что в страховании, упомянутом в этом разделе, страховая сумма равна страховой стоимости.

СТАТЬЯ 3 – ИСКЛЮЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**3.1. Страховщик не выплачивает возмещение, если событие, послужившее причиной ущерба, вызвано или возникло в результате следующих факторов:**

- 3.1.1.** ионизирующее излучение или радиационное загрязнение каким-либо ядерным топливом или каких-либо ядерных отходов или отходов от сжигания ядерного топлива,
- 3.1.2.** радиоактивные, токсичные, взрывоопасные или другие опасные свойства ядерных взрывных устройств или их ядерных частей,
- 3.1.3.** Война (независимо от того, была ли она официально объявлена), причем Страховщик предоставляет Страхователю страховую защиту в течение 72 часов с момента, когда территория, на которой находится Застрахованное лицо, будет охвачена Войной,
- 3.1.4.** преступление или покушение на преступление, умышленное членовредительство, самоубийство или попытка самоубийства,
- 3.1.5.** воздушное путешествие, кроме как в качестве пассажира лицензированной авиакомпании во время регулярного рейса, который выполняется в соответствии с опубликованным расписанием полетов данной авиакомпании или чартерного рейса,
- 3.1.6.** нахождение Застрахованного лица под воздействием алкоголя (уровень которого в крови превышает 0,5 промилле, а в случае водителя транспортного средства – 0,2 промилле), наркотиков, других интоксикантов и психотропных веществ или лекарств, если они не были введены или прописаны Врачом и приняты в соответствии с рекомендациями,
- 3.1.7.** Занятие соревновательными видами спорта или занятие профессиональным спортом,
- 3.1.8.** распыление, нанесение или распространение патогенных или ядовитых биологических и химических веществ,
- 3.1.9.** психические расстройства и заболевания, неврозы, зависимости, депрессия, алкоголизм или связанные с ними заболевания, СПИД/ВИЧ или заболевания, передающиеся половым путем,
- 3.1.10.** любые Травмы, существующие до Периода страхования,
- 3.1.11.** активное участие в деятельности с повышенным риском,
- 3.1.12.** прохождение срочной военной службы, обучения или дежурства в военной организации, полиции или военизированной организации,
- 3.1.13.** генетические заболевания и врожденные пороки, диагностированные у Застрахованного лица до заключения договора страхования,
- 3.1.14.** хронические заболевания, диагностированные у Застрахованного лица с учетом положений пункта 6.2,
- 3.1.15.** беременность более 32 недель, роды, патология беременности, выкидыш или прерывание беременности,
- 3.1.16.** тропические болезни,
- 3.1.17.** косметические или пластические процедуры или операции,
- 3.1.18.** травмы тела, вызванные лечением или лечебными процедурами,
- 3.1.19.** невоспользование Застрахованным лицом медицинской консультацией или невыполнение медицинских рекомендаций из-за умышленного неправомерного поведения или грубой небрежности,
- 3.1.20.** выполнение Застрахованным лицом физического труда, если за выполнение физического труда не уплачена дополнительная страховая премия.

3.2. Кроме того, страховая защита не распространяется на:

- 3.2.1.** расходы на лечение, сумма которых не превышает 25 евро,
- 3.2.2.** проведение обследований, ненужных для диагностики или лечения заболевания, контрольных обследований, а также получение медицинских справок и выполнение профилактических прививок,
- 3.2.3.** лечение, превышающее объем, необходимый для восстановления состояния здоровья Застрахованного лица, позволяющий ему на возвращение или перевозку домой или в медицинское учреждение в Стране происхождения,
- 3.2.4.** лечение, не связанное с Заболеванием или несчастным случаем,
- 3.2.5.** стоматологическое лечение, за исключением внезапных воспалительных состояний, требующих немедленной и неотложной медицинской помощи,
- 3.2.6.** событие, причинившее ущерб, которое произошло во время пребывания на территории Республики Польша или государства Шенгенской зоны, когда его целью является получение лечения или медицинской консультации,

- 3.2.7.** событие, причинившее ущерб вызвано или является результатом эпидемии или пандемии, за исключением услуг, указанных в пункте 6.4.6.
- 3.3.** Страховщик не будет предоставлять страховое покрытие и не будет обязан выплачивать какое-либо возмещение или пособие по настоящему страховому полису в той мере, в которой предоставление такого покрытия, выплата такого возмещения или пособия подвергнет Страховщика или его материнскую компанию каким-либо санкциям, запретам или ограничениям в соответствии с резолюцией Организации Объединенных Наций или законодательством Европейского Союза, Люксембурга, Польши, Соединенного Королевства, Канады или Соединенных Штатов Америки, касающихся торговых и экономических санкций.

СТАТЬЯ 4 – ПОЛОЖЕНИЯ О ПОДАЧЕ ПРЕТЕНЗИЙ И ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВЫПЛАТ

4.1. Общие положения

4.1.1. Осуществление выплаты

Страховщик обязан выплатить возмещение в течение 30 дней с даты подачи претензии. Если выяснение обстоятельств, необходимых для определения ответственности Страховщика, или размера возмещения окажется невозможным в течение этого срока, Страховщик обязан выплатить его бесспорную часть в течение указанного периода, а оставшуюся сумму возмещения – в течение 14 дней со дня, в котором стало возможным с должной тщательностью выяснить эти обстоятельства.

4.1.2. Возмещения выплачиваются в польских злотых и являются эквивалентом сумм в других валютах в соответствии с обменным курсом, опубликованным Национальным банком Польши в таблицах средних курсов иностранных валют, действующим на дату события, повлекшего за собой возникновение ответственности Страховщика – до размера Страховой суммы, указанной в Полисе.

4.1.3. Ограничение масштабов ущерба

В случае возникновения несчастного случая Страхователь и Застрахованное лицо обязаны использовать доступные им средства для предотвращения ущерба или уменьшения его размера, а также обеспечить возможность предъявления требований о возмещении ущерба лицам, ответственным за ущерб.

4.2. Расходы на лечение и Ассистанс

4.2.1. В случае наступления страхового случая Застрахованное лицо обязано, прежде чем предпринимать какие-либо действия, немедленно обратиться в Центр Ассистанс для получения помощи и информации о дальнейших действиях.

4.2.2. При обращении в Центр Ассистанс, Застрахованное лицо или лицо, действующее от его имени, должны:

- 4.2.2.1.** указать номер Полиса, персональные данные Застрахованного лица, данные Страхователя,
- 4.2.2.2.** указать номер телефона Застрахованного лица и адрес его пребывания на территории Республики Польша или в Шенгенской зоне,
- 4.2.2.3.** подробно объяснить обстоятельства наступления события и обстоятельства, в которых находится Застрахованное лицо,
- 4.2.2.4.** указать, какого вида помощь ожидается,
- 4.2.2.5.** предоставить врачам Страховщика доступ ко всей медицинской информации.

4.2.3. Для рассмотрения претензии Застрахованное лицо обязано разрешить Страховщику в письменной форме проконсультироваться с лечащими Врачами и другими лицами, или управлениями по вопросам, связанным с Травмой или Заболеванием, в отношении процедуры установления законности претензии и размера возмещения.

4.2.4. Если Застрахованное лицо или лицо, действующее от его имени, не связывалось с Центр Ассистанс, и это повлияло на определение ответственности или увеличение размера ущерба, Страховщик оставляет за собой право уменьшить размер выплаты или покрытия расходов на услуги до суммы, которую Страховщик понес бы их, если бы услуги были организованы Центр Ассистанс.

4.2.5. Если медицинский консультант, назначенный Страховщиком, и местный лечащий Врач соглашаются транспортировать Застрахованное лицо к месту его жительства в Польше или в Стране происхождения, но Застрахованное лицо отказывается использовать эту услугу, Страховщик не несет ответственности за медицинские расходы, понесенные после даты, когда должна была состояться транспортировка.

4.2.6. В случае подачи заявления о возмещении медицинских расходов Застрахованное лицо обязано предоставить Страховщику заполненную форму претензии, оригиналы счетов за лечение и документы об их оплате, медицинскую документацию, позволяющую определить общую сумму медицинских расходов.

4.2.7. Выплаты по возмещению медицинских расходов осуществляются в PLN и они эквивалентны суммам в других валютах в соответствии с обменным курсом, опубликованным Национальным банком Польши в таблицах средних курсов иностранных валют, действующим на дату события, повлекшего за собой возникновение ответственности Страховщика – до размера Страховой суммы, указанной в Полисе.

4.3. Несчастный случай

4.3.1. В случае наступления страхового случая Застрахованное лицо или Бенефициар обязаны сообщить Страховщику об ущербе в течение 30 дней со дня события, повлекшего за собой ущерб.

4.3.2. Необходимые документы

К заявлению об осуществлении выплаты/возмещения Застрахованное лицо или Бенефициар должны приложить следующие документы (если они есть):

- 4.3.2.1.** Форму подачи претензии, содержащую, среди прочего, описание обстоятельств события, повлекшего причинение ущерба, фамилию (фамилии) свидетеля (свидетелей),
- 4.3.2.2.** медицинскую документацию о травмах, полученных Застрахованным лицом, включая, в частности, дату несчастного случая, диагноз и вид лечения, которое применялось,
- 4.3.2.3.** в случае смерти – свидетельство о смерти (или его копия, нотариально заверенная как верная копия оригинала),
- 4.3.2.4.** документы, удостоверяющие личность,

4.3.2.5. полицейский отчет или любые другие официальные отчеты.

Страховщик оставляет за собой право запросить дополнительную информацию и документы, если они имеются у заявителя и необходимы для его рассмотрения.

4.3.3. Урегулирование ущерба

4.3.3.1. Оценка ущерба

Страховщик может потребовать от Застрахованного лица пройти медицинское обследование за счет Страховщика в связи с заявленной претензией.

4.3.3.2. Ухудшение здоровья независимо от Несчастного случая или Заболевания

Если на последствия Несчастного случая повлияли: ранее существовавшая инвалидность, предыдущее экспериментальное лечение или отказ, или пренебрежение Застрахованного лица к прохождению лечения, рекомендованного Врачом, Страховщик примет во внимание эти обстоятельства как не являющиеся следствием события, повлекшего возникновение ущерба. В этом случае размер возмещения может быть уменьшен в зависимости от влияния этих обстоятельств на состояние Застрахованного лица.

4.4. Гражданско-правовая ответственность

4.4.1. Для предъявления претензии необходимо отправить Страховщику:

4.4.1.1. заполненную форму предъявления претензии,

4.4.1.2. документы, подтверждающие личность заявителя.

4.4.2. Предъявление претензии и документы, относящиеся к претензии, также могут быть отправлены в копиях на адрес электронной почты: szkody@colonnade.pl.

СТАТЬЯ 5 – ПЕРИОД ЗАЩИТЫ

5.1. Страховая защита действует 24 часа в сутки в течение Периода страхования.

5.2. Страховая защита начинается в первый день Периода страхования, указанного в Полисе, но не ранее, чем на следующий день после уплаты страховой премии, если не оговорено иное.

5.3. Страховая защита заканчивается по истечении последнего дня Периода страхования, указанного в полисе.

СТАТЬЯ 6 – ОСНОВНАЯ СФЕРА ЗАЩИТЫ

6.1. Сфера защиты покрывает расходы на лечение и ассистанс, перечисленные ниже:

Основная сфера защиты	Страховая сумма на одного человека на каждое событие
Расходы на лечение	
амбулаторные процедуры и обследования	до 10% СС
консультации и врачебный гонорар	до 10% СС
пребывание и лечение в больнице	до 100% СС
приезд Врача	2 визита
покупка медикаментов, перевязочных материалов, инфузионных жидкостей, а также ортопедических вспомогательных приспособлений	до 10% СС
COVID-19: пребывание и лечение в больнице, медицинская транспортировка Застрахованного лица, транспортировка Застрахованного лица в страну постоянного проживания, транспортировка тела	до 100% СС
предоставления неотложной медицинской помощи в связи с осложнениями, связанными с беременностью – до 32 недели беременности	до 10% СС
стоматологическое лечение (только в экстренных случаях) – Сумма страхования на одного человека на одно и все события в Период страхования	до 100 евро
Расходы на услуги, связанные с оказанием помощи в путешествии, то есть ассистанс	
Круглосуточное телефонное обслуживание Центр Ассистанс,	без ограничения
Медицинская транспортировка Застрахованного лица	до 100% СС
Транспортировка Застрахованного лица в Страну происхождения	без ограничения
Транспортировка тела	без ограничения
Обеспечение необходимыми лекарствами или фармацевтическими препаратами	до 10% СС
Передача срочной информации	до 100% СС
Медицинские рекомендации и направления	без ограничения

Основная сфера защиты	Страховая сумма на одного человека на каждое событие
Непосредственная оплата счетов	без ограничения
Консультации по оформлению визы, информация о прививках	без ограничения
Рекомендации относительно утерянного багажа, паспорта, документов или билетов	без ограничения
Везде, где в приведенной выше таблице Страховая сумма определена как «без ограничения», это означает, что Страховщик покрывает расходы в размере, соответствующем затратам на организацию данной услуги Центр Ассистанс.	

- 6.2.** За оплату дополнительной страховой премии сфера страхования покрывает также вышеупомянутые расходы на ассистанс и следующие расходы на лечение в связи с хроническими заболеваниями: амбулаторные процедуры и обследования, консультации и врачебный гонорар, пребывание и лечение в больнице, проезд Врача, покупка медикаментов, перевязочных материалов, инфузионных жидкостей, а также ортопедических вспомогательных приспособлений.
- 6.3. Страховщик покрывает до указанной в Полисе Страховой суммы:**
- 6.3.1.** Затраты на лечение в результате Травмы или Заболевания, понесенные в период до 24 месяцев с даты Травмы или постановки диагноза Заболевания, если Застрахованное лицо должно немедленно пройти лечение в связи с Травмой, полученной во время Периода защиты, или Заболеванием.
- 6.3.2.** перечисленные в таблице выше расходы на услуги, связанные с оказанием помощи в путешествии, то есть ассистанс.
- 6.4. Расходами на лечение считаются обычные и обоснованные затраты, необходимые для восстановления состояния здоровья Застрахованного лица, позволяющие ему вернуться или транспортировать его к месту жительства или в медицинское учреждение в Стране происхождения, понесенные на территории Республики Польша или в Шенгенской зоне за пределами Страны происхождения Застрахованного лица на:**
- 6.4.1.** амбулаторные процедуры и обследования, рекомендованные Врачом,
- 6.4.2.** консультации и врачебный гонорар,
- 6.4.3.** пребывание в больнице, то есть лечение, обследование, процедуры и операции, проведение которых, из-за состояния здоровья Застрахованного лица, нельзя было отложить до его возвращения в Страну происхождения,
- 6.4.4.** проезд Врача из ближайшего медицинского учреждения к месту пребывания Застрахованного лица, если этого требует его состояние здоровья,
- 6.4.5.** покупку медикаментов, перевязочных материалов, инфузионных жидкостей, а также ортопедических вспомогательных приспособлений (например, протезов, костылей), назначенных врачом, за исключением питательных веществ, укрепляющих средств и косметических препаратов,
- 6.4.6.** в результате заболевания COVID-19: пребывание и лечение в больнице, медицинская транспортировка Застрахованного лица, транспортировка Застрахованного лица в страну происхождения, транспортировка тела,
- 6.4.7.** оказание немедленной медицинской помощи, связанной с осложнениями, возникающими при беременности до 32-й недели беременности,
- 6.4.8.** стоматологическое лечение в случае Травмы или острого болезненного и воспалительного состояния. Стоимость постоянных коронок или искусственной челюсти не покрывается.
- 6.5. В рамках ассистанс предоставляются следующие услуги:**
- 6.5.1.** Круглосуточное обслуживание
Центр Ассистанс, на основании информации, полученной от Застрахованного лица, организует помощь в любой ситуации, охватываемой страхованием.
- 6.5.2.** Медицинская транспортировка Застрахованного лица
В случае Травмы или Заболевания Застрахованного лица Страховщик обеспечивает организацию и покрывает расходы по транспортировке Застрахованного лица от места его пребывания или места, где произошел несчастный случай до ближайшей больницы или медицинского учреждения, если состояние здоровья Застрахованного лица требует транспортировки и Центр Ассистанс согласился на это.
- 6.5.3.** Транспортировка Застрахованного лица в страну происхождения
В случае Травмы или Заболевания Застрахованного лица Страховщик обеспечивает организацию и покрывает расходы по транспортировке Застрахованного лица в медицинское учреждение или к месту жительства на территории Республики Польша или Страны происхождения Застрахованного лица, если этого требует состояние его здоровья. Транспортировка осуществляется транспортным средством, приспособленным к состоянию здоровья Застрахованного лица, после оказания необходимой медицинской помощи на территории Республики Польша или на территории Шенгенской зоны, позволяющей осуществить транспортировку на территорию Республики Польша или Страны происхождения Застрахованного лица. О необходимости, возможности транспортировки и выборе места, куда она будет осуществляться, принимает решение Застрахованное лицо после консультации с лечащим Врачом. Транспортные расходы Застрахованного лица покрываются на сумму, которая соответствует расходам организации такой транспортировки Центр Ассистанс и не уменьшают страховую сумму расходов на лечение и ассистанс. Если транспортировка организована самостоятельно членами семьи Застрахованного лица или третьими лицами, Страховщик возмещает понесенные расходы, но только в пределах суммы расходов, которые были бы понесены Центр Ассистанс при организации транспортировки Застрахованного лица.
- 6.5.4.** Транспортировка тела
Если Застрахованное лицо умерло в результате Травмы или Заболевания, Страховщик обеспечивает организацию и покрывает расходы на:
- 6.5.4.1.** транспортировка тела Застрахованного лица к месту захоронения на территории Республики Польша или Страны происхождения Застрахованного лица; услуга по транспортировке тела предоставляется на сумму, размер

которой соответствует организации такой транспортировки Центр Ассистанс, и расходы, связанные с ней, не уменьшают страховую сумму затрат на лечение и непредвиденных дорожных расходов, затрат на спасательную операцию, ассистанс,

6.5.4.2. покупка гроба для перевозки.

Выбор способа и средства для транспортировки тела совершает Центр Ассистанс. Центр Ассистанс может также организовать и покрыть расходы на кремацию и транспортировку урны (праха) на территорию Республики Польша или в Страну происхождения Застрахованного лица, но только в пределах суммы расходов, которые понес бы Центр Ассистанс при организации транспортировки тела Застрахованного лица.

В случае, если члены семьи Застрахованного лица или третьи лица самостоятельно организуют транспортировку, Страховщик возместит понесенные расходы, но только в пределах суммы расходов, которые понес бы Центр Ассистанс при организации транспортировки тела Застрахованного лица.

6.5.5. Доставка необходимых медикаментов или фармацевтических средств

Если Врач определит, что существует обоснованная необходимость отправить Застрахованному лицу необходимые медикаменты или фармацевтические средства, прописанные Врачом, Центр Ассистанс получит и доставит Застрахованному лицу необходимые медикаменты или фармацевтические средства либо, возможно, заменяющие препараты. Во всех случаях, когда доставка прописанных Врачом лекарств Застрахованному лицу не связана с Травмой или Заболеванием, возникшими в течение Периода защиты, расходы на приобретение таких лекарств несет Застрахованное лицо.

6.5.6. Передача срочной информации

В случае непредвиденного события, не зависящего от Застрахованного лица, которое привело к задержке или изменению хода поездки Застрахованного лица, Центр Ассистанс по его запросу предоставит необходимую информацию указанному лицу или учреждению.

6.5.7. Медицинские консультации и направления

Центр Ассистанс предоставляет Застрахованным лицам следующие услуги:

6.5.7.1. медицинская консультация по телефону,

6.5.7.2. информация о врачах и больницах,

6.5.7.3. запись на прием к врачу Застрахованного лица,

6.5.7.4. решение вопросов, связанных с госпитализацией Застрахованного лица.

6.5.8. Непосредственная оплата счетов

Если это возможно, Центр Ассистанс оплачивает расходы больницам путем непосредственной оплаты счетов, чтобы Застрахованному лицу не приходилось использовать свои собственные средства.

6.5.9. Консультации по оформлению визы, информация о прививках

Центр Ассистанс предоставляет Застрахованному лицу информацию о требованиях к получению визы и вакцинации, применимых на территории Республики Польша или государств Шенгенской зоны.

6.5.10. Рекомендации относительно утерянного багажа, паспорта, документов или билетов

Центр Ассистанс консультирует Застрахованное лицо о возможных действиях в случае утери или кражи багажа, паспорта, документов или билетов во время пребывания на территории Республики Польша или стран Шенгенской зоны.

СТАТЬЯ 7 – НЕОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СФЕРА ЗАЩИТЫ

7.1. Несчастный случай

7.1.1. Смерть в результате несчастного случая

Если Застрахованное лицо получит Травму, которая в течение двух лет станет единственной и независимой от других факторов причиной смерти, Страховщик выплатит Бенефициару компенсацию в размере Страховой суммы, указанной в Полисе.

7.1.2. Инвалидность

В случае если Застрахованное лицо получит Травму, которая станет единственной и независимой от других факторов причиной стойкой и необратимой инвалидности, указанной ниже в таблице выплат, Страховщик совершит Застрахованному лицу выплату, указанную в этой таблице, при соблюдении следующих условий и в пределах Страховой суммы, указанной в Полисе.

Таблица пособий по Инвалидности

Вид инвалидности	Выплата, выраженная в процентах от страховой суммы
1) Потеря конечности	100%
2) Потеря зрения	
а) на оба глаза	100%
б) на один глаз	50%
3) Потеря речи	100%
4) Потеря слуха	100%
5) Полная стойкая нетрудоспособность	100%
6) Анатомическая потеря или стойкая полная потеря функции (включая паралич):	

Вид инвалидности	Выплата, выраженная в процентах от страховой суммы
а) одного большого пальца	30%
б) указательного пальца	20%
в) пальца руки, кроме указательного или большого пальца	10%
г) большого пальца ноги	15%
д) пальца ноги, кроме большого пальца	5%
е) плеча или локтя	25%
г) запястья, бедра, колена или лодыжки	20%
ж) нижней челюсти в результате хирургического вмешательства	30%
7) Потеря костной ткани (стойкое и неизлечимое состояние):	
а) череп по всей его толщине, поверхность:	
– более 6 квадратных см	40%
– от 3 до 6 квадратных см	20%
– менее 3 квадратных см	10%
б) плечо, когда потеря костной ткани вызывает нарушение использования верхней конечности	40%
в) кость предплечья, когда потеря костной ткани вызывает нарушение использования верхней конечности	30%
г) бедро или голень, когда потеря костной ткани вызывает нарушение использования нижней конечности	50%
д) коленная чашечка, когда потеря костной ткани вызывает нарушение использования нижней конечности	20%
ж) укорочение нижней конечности:	
– более 5 см	30%
– более 3 см до 5 см	20%
– от 1 см до 3 см (включительно)	10%
8) Невменяемость	100%
9) Паралич	100%
10) Тетрапаралич	100%

7.1.3. Положения, применимые к риску Несчастный случай:

7.1.3.1. Если Застрахованное лицо пропадет без вести и компетентный суд или государственный орган выдаст решение о признании Застрахованного лица умершим, выплата в случае смерти в результате Несчастного случая, указанная в Полисе, будет осуществлена при условии, что Бенефициар письменно заявит, что, если выяснится, что Застрахованное лицо не умерло, он возместит Страховщику все выплаченные суммы.

7.1.3.2. Смерть или инвалидность в результате воздействия суровых погодных условий считаются причиненными травмой.

7.1.3.3. В случае, если Застрахованное лицо получит выплату по инвалидности в результате Несчастного случая, после чего та же Травма повлечет за собой смерть Застрахованного лица, любое пособие по инвалидности будет засчитано в счет пособия в связи со Смертью в результате несчастного случая

7.1.3.4. В случае, если внезапное и неожиданное событие было вызвано обмороком, понимаемым как самопроизвольная, краткосрочная потеря сознания и мышечного напряжения, которая приводит к падению и возникает в результате гипоксии головного мозга, защитой будут охвачены только Телесные повреждения, возникшие в результате этого события.

7.1.4. Выплата по Инвалидности в связи с параличом пальцев рук (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев ног (кроме большого пальца ноги) составляет 50% выплаты в случае потери этих пальцев.

7.1.5. Защита не распространяется на дефекты костной ткани (пункт 7 в таблице выплат), возникшие в результате хирургического вмешательства (во время хирургических операций, независимо от их вида и цели).

7.1.6. В случае, если один Несчастный случай приводит к более чем одной форме Инвалидности, процентные значения по каждой форме Инвалидности суммируются, но Страховщик не выплатит сумму, превышающую 100% Страховой суммы, указанной в Полисе.

7.1.7. В случае выплаты за утрату или утрату функции всей конечности выплата за утрату или утрату функции части этой конечности не осуществляется.

7.2. Гражданско-правовая ответственность

7.2.1. Общие положения:

- 7.2.1.1. Если во время пребывания на территории Республики Польша или Шенгенской зоны в течение Периода защиты Застрахованное лицо причинит Телесные повреждения, нарушение здоровья либо утрату или повреждение имущества третьего лица, в результате чего будет нести гражданско-правовую ответственность перед этим лицом, Страховщик возместит стоимость требований этого третьего лица к Застрахованному лицу в этом отношении в размере Страховой суммы, указанной в Полисе.
- 7.2.1.2. В пределах Страховой суммы Страховщик также покроет все расходы и издержки, понесенные Застрахованным лицом в связи с защитой от претензий, при условии предварительного письменного согласия Страховщика на их покрытие.
- 7.2.1.3. Застрахованное лицо не может признать претензию третьей стороны, подать предложения по урегулированию или удовлетворить претензию без четкого письменного согласия Страховщика, иначе будет потеряно право на получение выплаты.
- 7.2.1.4. Страховщик имеет право по своему усмотрению принять и защитить или удовлетворить любые претензии к Застрахованному лицу. Страховщик может проводить защиту так, как считает нужным.
- 7.2.1.5. Застрахованное лицо должно уведомить Страховщика сразу же после того, как ему станет известно о каком-либо происшествии, повлекшем за собой гражданско-правовую ответственность за Телесные повреждения, нарушение здоровья, утрату или повреждение имущества. В случае нарушения данного обязательства из-за умышленного проступка или грубой небрежности Застрахованного лица, Страховщик может соответственно уменьшить размер выплаты, если нарушение способствовало увеличению ущерба или сделало невозможным установить обстоятельства и последствия события.
- 7.2.1.6. Застрахованное лицо предоставит Страховщику любую помощь в судебных делах, в которых он выступает в качестве ответчика, и предоставит Страховщику всю имеющуюся в его распоряжении информацию и документы.
- 7.2.2. Страховщик не несет ответственности по страхованию гражданско-правовой ответственности Застрахованного лица, если претензии, предъявленные к нему, возникли в результате:
 - 7.2.2.1. выполнения Застрахованным лицом профессиональной деятельности или какого-либо договора (кроме случаев, когда такая ответственность существует независимо от наличия такого договора),
 - 7.2.2.2. использования любых автотранспортных средств, воздушного или водного транспорта,
 - 7.2.2.3. ущерба, причиненного зданиями или их частями, принадлежащими, арендованными или используемыми Застрахованным лицом, или повреждением этих зданий или их частей,
 - 7.2.2.4. умышленных и неправомерных действий Застрахованного лица,
 - 7.2.2.5. утраты или повреждения имущества, принадлежащего, вверенного или находящегося под опекой или контролем Страхователя, Застрахованного лица или любого из членов его семьи или членов домашнего хозяйства (не относится к арендованному номеру в отеле или гостевом доме),
 - 7.2.2.6. событий, произошедших в результате психических расстройств и заболеваний, неврозов, депрессии Застрахованного лица или нахождения Застрахованного лица под воздействием наркотиков, лекарств (если это не лекарства, назначенные уполномоченным Врачом), алкоголя или вдыхаемых интоксикантов,
 - 7.2.2.7. претензий, возникающих в результате синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или связанных с ним заболеваниями, а также заболеваниями, передающимися половым путем,
 - 7.2.2.8. любого нематериального вреда, обязательств по возмещению ущерба, договорных штрафов, штрафов и других взысканий или сборов уголовного характера.

Контролером персональных данных является компания Colonnade Insurance S.A., действующая в Польше через Colonnade Insurance Société Anonyme, филиал в Польше, ул. Проста, 67, 00-838, Варшава (далее именуемая «Colonnade» или «Контролер»). Правовым основанием и целью обработки основных персональных данных являются предварительные действия, а также заключение и исполнение договора. Если от страхователя или иного лица, обратившегося к Контролеру, получены персональные данные других лиц, юридически обоснованной целью обработки таких данных является исполнение договора, что является правовым основанием для их обработки. Данные о здоровье застрахованных лиц или выгодоприобретателей по договору страхования, содержащиеся в договорах страхования или заявлениях, поданных до заключения договора страхования, могут обрабатываться в целях оценки страхового риска или исполнения договора страхования в объеме, необходимом с учетом цели и вида страхования, а правовым основанием для их обработки является право страховой компании в соответствии с Законом «О страховой и перестраховочной деятельности». В других случаях медицинские данные могут обрабатываться на основании и в целях установления, предъявления или защиты от правовых претензий.

Персональные данные также могут обрабатываться для выполнения юридических обязательств Контролера, и необходимость обработки всегда вытекает из правовых положений (касающихся страховой деятельности, рассмотрения жалоб, налоговых и бухгалтерских вопросов, статистических и актуарных обязательств, а также защиты прав потребителей). Они также могут обрабатываться в целях, вытекающих из законных интересов Контролера (например, для снижения страхового риска посредством перестрахования, предотвращения ущерба для Контролера путем противодействия страховому мошенничеству, осуществления прямого маркетинга собственных продуктов посредством аналитической деятельности и взаимодействия с субъектом данных, обеспечения соблюдения международных санкций посредством проведения анализа, а также предъявления или защиты от правовых претензий, возникающих в связи с деятельностью Контролера, включая принятие необходимых мер для их обеспечения). Персональные данные могут быть раскрыты другим организациям только в связи с реализацией вышеуказанных целей и на основании письменного соглашения (включая поставщиков ИТ-услуг, страховых посредников, специалистов по урегулированию претензий, коллекторов, маркетинговых агентств) или в связи с законной целью Контролера (включая страховые компании, перестраховщики, платежные учреждения или организации, предоставляющие услуги непосредственно субъекту данных).

Персональные данные в зависимости от цели обработки всегда обрабатываются не дольше, чем это предусмотрено сроком исковой давности или положениями законодательства. Персональные данные могут быть переданы компанией Colonnade в третьи страны (за пределы Европейской экономической зоны) только в случаях, предусмотренных законом, в частности, при соблюдении условий, обеспечивающих надлежащий уровень безопасности персональных данных. Передача персональных данных может осуществляться, в частности, на основании стандартных положений о защите данных, принятых Европейской Комиссией, на основании решения Европейской Комиссии, подтверждающего соответствующий уровень защиты в соответствии со ст. 45 GDPR, или на основании «Рамочной программы конфиденциальности данных между ЕС и США», что означает, что обеспечено применение надлежащих мер защиты и безопасности персональных данных, требуемых европейскими нормами. В других случаях передачи персональных данных за пределы Европейской экономической зоны информация об этом будет предоставлена в положении, касающемся правил их обработки.

Субъект данных имеет право требовать доступа к персональным данным, их исправления, удаления или ограничения обработки, право возражать против обработки, право на передачу данных и право подать жалобу в надзорный орган, ответственный за защиту персональных данных (как в Польше, так и в Люксембурге), а также право отозвать свое согласие. Предоставление персональных данных необходимо для заключения и исполнения договора, а также для выполнения компанией Colonnade своих юридических обязательств. Без предоставления персональных данных заключение договора невозможно. Предоставление номера телефона, как и адреса электронной почты, является добровольным, за исключением случаев, когда это необходимо для предоставления страховой документации. Однако прямой маркетинг по электронной почте или телефону невозможен без предварительного согласия. Согласие может быть отозвано в любое время способом, указанным ниже, что не влияет на законность обработки, основанной на согласии до его отзыва.

Вы можете связаться с Контролером, написав по адресу филиала Colonnade, позвонив по телефону +48 22 276 26 00 или отправив электронное письмо по адресу info@colonnade.pl. По всем вопросам, касающимся обработки персональных данных, в частности осуществления прав, связанных с обработкой данных, возражений или передачи данных за пределы ЕЭЗ, вы можете обратиться к Инспектору по защите данных в Colonnade (dpo@colonnade.pl) или отправив письмо по адресу филиала 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

147/0226