



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
DLA KLIENTÓW MULTIMEDICA24 SP. Z O.O.

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

Informacje na temat przesłanek wypłaty świadczeń z tytułu Twojej ochrony ubezpieczeniowej zawarte są w następujących miejscach w poniższym dokumencie:

§ 3, § 4, § 6.

Informacje na temat ograniczeń i wyłączeń w Twojej ochronie ubezpieczeniowej zawarte są w następujących miejscach w poniższym dokumencie:

§ 3 ust. 4 i ust. 7, § 4 ust. 2, § 7.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA KLIENTÓW MULTIMEDICA24 SP. Z O.O.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla klientów Multimedica24 sp. z o.o., zwane dalej OWU, stosuje się do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy:

Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działająca w Polsce przez **Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce** zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, kapitał zakładowy 9 500 000 euro (wpłacony w całości), z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, zwaną dalej **Towarzystwem**

a

Multimedica24 sp. z o.o. z siedzibą: ul. Łamana 7 lok. 54, 02-480 Warszawa, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000768213, NIP 5223148179, REGON 382400605, kapitał zakładowy 5000 złotych (wpłacony w całości), zwaną dalej **Ubezpieczającym**,

na rzecz Klientów **Ubezpieczającego** zwanych dalej **Ubezpieczonymi**.

Niniejsze OWU zostały wprowadzone do obrotu decyzją dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z dniem 28 lutego 2019 roku.

§ 2. DEFINICJE

W niniejszych OWU wskazane poniżej pojęcia i terminy definiowane są w określony sposób. Definicje te zachowują to samo znaczenie w umowie ubezpieczenia, wszelkich załącznikach, dodatkach oraz oświadczeniach.

1. **Beneficjent** – o ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, Beneficjentem jest małżonek Ubezpieczonego, a w razie braku małżonka – dzieci Ubezpieczonego, a w razie braku małżonka i dzieci Ubezpieczonego – spadkobiercy Ubezpieczonego.
2. **Całkowite Trwałe Inwalidztwo** – będąca skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku niepełnosprawność Ubezpieczonego, która całkowicie uniemożliwia mu wykonywanie pracy zawodowej jakiegokolwiek rodzaju, który to stan wedle aktualnej wiedzy medycznej będzie się utrzymywać do końca życia Ubezpieczonego.
3. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, niespodziewane zdarzenie spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli Ubezpieczonego.
4. **Suma Ubezpieczenia** – określona dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień OWU.
5. **Główna Osoba Ubezpieczona** – osoba w wieku od 18 lat, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o świadczenie usług medycznych oraz która przystąpiła do ubezpieczenia w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem.

6. **Dziecko** – dziecko Głównej Osoby Ubezpieczonej lub jej partnera (w tym przysposobione) w wieku do 18 lat lub – w przypadku odbywania przez nie nauki w trybie dziennym – do 25 lat, zamieszkujące w wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym.
7. **Ubezpieczony** – Główna Osoba Ubezpieczona, jej partner oraz Dziecko lub Dzieci, którzy są ubezpieczeni w ramach zakresu wskazanego w złożonym wniosku o objęcie ochroną w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów Multimedia24.
8. **Wojna** – jakiegokolwiek działania z użyciem sił zbrojnych prowadzone przez suwerenne państwo z zamiarem osiągnięcia ekonomicznych, geograficznych, narodowych, politycznych, rasowych, religijnych lub innych celów. W tym także wojna domowa, czyli działania zbrojne pomiędzy dwoma lub więcej ugrupowaniami w danym kraju, wynikające z podziałów etnicznych, religijnych bądź ideologicznych, takie jak: rebelia, rewolucja, powstanie, zamach stanu, stan wojenny.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU, w zależności od wybranego wariantu, Towarzystwo zapewnia Ubezpieczonym ochronę i wypłaca świadczenia z tytułu:
 - a) śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – wariant podstawowy,
 - b) śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Całkowitego Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – wariant rozszerzony.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej bezpośrednio przez Nieszczęśliwy Wypadek, Towarzystwo wypłaci Beneficjentowi lub Beneficjentom świadczenie w wysokości łącznie 50 000 złotych. W przypadku kilku Beneficjentów kwota świadczenia jest dzielona pomiędzy nich w równych częściach, chyba że co innego wynika z dyspozycji Ubezpieczonego.
3. W przypadku Całkowitego Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego bezpośrednio przez Nieszczęśliwy Wypadek, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50 000 złotych.
4. Jeżeli przyczyną Całkowitego Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego, a następnie jego śmierci był ten sam Nieszczęśliwy Wypadek, Towarzystwo wypłaca tylko jedno świadczenie w wysokości 50 000 złotych. Jeśli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed wypłatą świadczenia z tytułu Całkowitego Trwałego Inwalidztwa, świadczenie wchodzi do spadku po Ubezpieczonym.
5. W przypadku gdy Ubezpieczony zaginie, a właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna Ubezpieczonego za zmarłego, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie wypłacone Beneficjentowi. Jednakże w przypadku, gdy okaże się, że Ubezpieczony nie zmarł, Towarzystwo ma prawo domagać się zwrotu wypłaconego świadczenia.
6. Śmierć lub Całkowite Trwałe Inwalidztwo w następstwie działania surowych warunków atmosferycznych uznaje się za spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem.
7. W przypadku Nieszczęśliwego Wypadku, któremu uległo Dziecko, świadczenie z tytułu niniejszego ubezpieczenia wypłacane jest w wysokości 50% kwot wskazanych w ust. 3 i 4 powyżej.
8. Wskazane powyżej kwoty świadczeń (Sumy Ubezpieczenia) stanowią maksymalny limit odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu zdarzeń zaistniałych w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 4. OKRES OCHRONY

1. Ochrona ubezpieczeniowa określona w OWU rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia świadczenia przez Ubezpieczającego usług medycznych, na podstawie umowy zawartej przez Ubezpieczającego z Główną Osobą Ubezpieczoną.
2. Ochrona ubezpieczeniowa pozostaje w mocy na czas 24 miesięcy i wygasa wcześniej wobec wszystkich Ubezpieczonych łącznie, w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich wystąpi jako pierwszy:
 - a) rozwiązanie umowy ubezpieczenia pomiędzy Towarzystwem i Ubezpieczającym;
 - b) odstąpienie przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - c) śmierć Głównej Osoby Ubezpieczonej;

d) rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy o świadczenie usług medycznych, zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Główną Osobą Ubezpieczoną.

§ 5. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na podstawie wniosku złożonego przez Główną Osobę Ubezpieczoną w trakcie rozmowy telefonicznej z Ubezpieczającym.
- Potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający prześle Głównej Osobie Ubezpieczonej w formie ustalonej w rozmowie telefonicznej, podczas której złożyła ona wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia.
- Składkę ubezpieczeniową zobowiązany jest płacić Ubezpieczający – w wysokości i terminach określonych w umowie z Towarzystwem.
- Umowa ubezpieczenia jest przedmiotem wyłącznej właściwości sądów polskich, a do jej postanowień 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, Ubezpieczonego lub Beneficjenta, lub też spadkobierców Ubezpieczonego lub Beneficjenta.
- Wszelkie zawiadomienia kierowane do Towarzystwa przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego będą przesyłane na poniższy adres:

Colonnade Insurance S.A.
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa

§ 6. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

- Do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony lub Beneficjent dołączą posiadaną dokumentację dotyczącą Nieszczęśliwego Wypadku (w tym dokumenty medyczne oraz z sekcji zwłok). W przypadku gdy informacje przekazane Towarzystwu są niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności, Towarzystwo może zażądać dodatkowych informacji.
- Ubezpieczony lub Beneficjent są zobowiązani do złożenia wniosku o świadczenie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku lub otrzymania o nim wiadomości.
- Towarzystwo może wymagać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim – na koszt Towarzystwa – w celu oceny skutków Nieszczęśliwego Wypadku.
- Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia wniosku. W przypadku gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w tym terminie, Towarzystwo jest zobowiązane do zapłaty jego bezspornej części w ciągu wyżej wymienionych 30 dni, a pozostałej kwoty odszkodowania – w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

§ 7. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek spowodowany został przez:
 - promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub przez wszelkie odpady nuklearne lub odpady ze spalania paliw nuklearnych,
 - radioaktywne, toksyczne lub wybuchowe właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części,
 - rozpylanie, stosowanie lub rozprzestrzenianie patogennych lub trujących substancji biologicznych i chemicznych,
 - Wojnę,
 - celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próbę samobójczą, przestępstwo lub próbę popełnienia przestępstwa,
 - podróżowanie, podczas podróży powietrznych, w charakterze innym niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych,

- g) pozostawanie przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył 0,5 promila, a w przypadku kierującego pojazdem – 0,2 promila), leków lub narkotyków, chyba że zostały one podane przez lekarza lub zostały przepisane przez lekarza i zażywano je zgodnie z zaleceniami,
 - h) AIDS/HIV lub choroby przenoszone drogą płciową,
 - i) aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki, jazdę na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską i skałkową, speleologię, rafting, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), sporty motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy: skutermem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, tj. pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, oraz nurkowanie na głębokość większą niż 18 metrów,
 - j) udział Ubezpieczonego w zasadniczej służbie wojskowej, organizacji wojskowej, policji lub organizacji paramilitarnej,
 - k) wszelkie uszkodzenia ciała istniejące przed okresem ubezpieczenia.
2. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w przypadku gdy do śmierci lub Całkowitego Trwałego Inwalidztwa doprowadziły poniższe okoliczności:
- a) choroba niestanowiąca konsekwencji Nieszczęśliwego Wypadku,
 - b) przyczyny naturalne organizmu lub zmiany zwyrodnieniowe w organizmie,
 - c) stopniowo pogarszający się stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - d) zespół stresu pourazowego,
 - e) zaburzenia psychiczne, niepozostające w bezpośrednim związku z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego będącymi skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 8. SPORY I REKLAMACJE

- 1. Towarzystwo dołoży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu.
- 2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Towarzystwu reklamację, powinna to uczynić:
 - a) pisemnie na adres Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - b) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa, lub
 - c) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.
- 3. Odpowiedź na reklamację Towarzystwo przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien w reklamacji wskazać adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.
- 4. Ponadto Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:
 - a) Rzecznika Finansowego,
 - b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Towarzystwa w Polsce,
 - c) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
- 5. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- 6. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, w tym wypełnienie obowiązku prawnego Colonnade w postaci dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także do oceny potrzeb (adekwatności oferowanego produktu). W przypadku innych osób niż Ubezpieczający, np. w przypadku Ubezpieczonego, usprawiedliwionym celem przetwarzania danych osobowych jest wykonanie umowy ubezpieczenia, które stanowi podstawę prawną do ich przetwarzania.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarialnych oraz ochrony konsumentów), a także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego poprzez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora poprzez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, a także w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowania niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

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

Dane osobowe, w zależności od celu, są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, która przystąpiła do programu Privacy Shield, co oznacza, że zapewnia stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. W przypadku danych Ubezpieczającego oraz w przypadku umów ubezpieczenia, gdzie Ubezpieczony wskazany jest imiennie, podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania tych danych nie jest możliwe zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej.

Z Administratorem można się kontaktować pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 528 51 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 wysłać pismo na adres oddziału Colonnade.

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

tel. +48 22 276 26 00
fax +48 22 528 52 52

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

098/0419