



TRAVEL PROTECT

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
PODRÓŻNEGO NA WYJAZDY KRAJOWE
DLA KLIENTÓW BIUR PODRÓŻY
Z SYSTEMU VOYAGER

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

Witamy i dziękujemy za wybranie naszego ubezpieczenia.

Jesteśmy do Twojej dyspozycji przez 24 godziny na dobę przez cały okres ubezpieczenia.

Ubezpieczenie podrózne na wyjazdy krajowe zawiera między innymi ochronę od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej.

Zapewniamy również ochronę Twoim rzeczom osobistym podczas podróży po Polsce. Nasze ubezpieczenie bagażu podróżnego ochroni Twój bagaż w przypadku: zaginięcia, kradzieży oraz innych niespodziewanych okoliczności.

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie zmusi Cię do rezygnacji z zakupionej wycieczki, biletu lotniczego, noclegu bądź wcześniejszego powrotu z wycieczki, zawarte w naszym ubezpieczeniu gwarancje zapewnią Ci pokrycie związanych z tym kosztów.

Te oraz inne gwarancje ubezpieczeniowe dostępne są w ramach naszego ubezpieczenia. Żeby dowiedzieć się więcej o nich i innych dostępnych Ci usługach, przeczytaj ogólne warunki ubezpieczenia.

Prosimy, zapoznaj się ze swoimi prawami i obowiązkami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć, jak postępować w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Aby uzyskać pomoc z tytułu ubezpieczenia oraz zgłosić szkodę, skontaktuj się z naszym Centrum Assistance pod numerem telefonu

+48 22 483 39 70

(opłata zgodna z taryfą danego operatora)

Centrum Assistance jest do Twojej dyspozycji przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.

SPIS TREŚCI

Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	4
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	14
Assistance	18
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	24
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego	26
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów	30
Postanowienia końcowe	32

Nota informacyjna

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

§ 1, § 2 ust. 24, ust. 38–40, § 4, § 5, § 6, § 9, § 11, § 12, § 13, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 22, § 23, § 24, § 26, § 27, § 29, § 30, § 32.

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

§ 2 ust. 19, ust. 30 pkt 3), ust. 36, ust. 41, § 3 ust. 3, § 6, § 8 ust. 7, ust. 8, ust. 9, § 9 ust. 2, ust. 5, ust. 12, § 10 ust. 2, § 12 ust. 11, § 14, § 17, § 21, § 22 ust. 7, § 24 ust. 2, § 25, § 27 ust. 2, ust. 4, § 31, § 32 ust. 1, § 33 ust. 2.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO TRAVEL PROTECT NA WYJAZDY KRAJOWE DLA KLIENTÓW BIUR PODRÓŻY Z SYSTEMU VOYAGER

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect na wyjazdy krajowe dla klientów biur podróży z systemu Voyager, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, zwaną dalej Ubezpieczycielem (Colonnade), a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwany- mi dalej Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, zwa- nych dalej Ubezpieczonymi, na czas ich podróży na teryto- rium Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejsze ubezpieczenie jest gwarantowane przez Colonna- de Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod nu- merem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działającą w Polsce przez Colonnade Insu- rance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego Travel Protect na wyjazdy krajowe dla klientów biur podróży z sys- temu Voyager zostały zatwierdzone oraz wprowadzone do obrotu z dniem 1 lipca 2019 r. przez dyrektora Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 1 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia może obejmować:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
	wariant brązowy
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	2500 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	2500 €
Assistance:	
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance	+48 22 483 39 70
Transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	3 dni
Przekazywanie pilnych informacji	bez limitu
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży w razie jego śmierci	bez limitu
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	100 € dziennie – maks. 7 dni
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży	100 € dziennie – maks. 7 dni
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	100 € dziennie – maks. 7 dni
Kierowca zastępczy	500 €
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	6000 €
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	100 €
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	20 € dla 1 osoby za 1 dzień
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	bez limitu
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	400 PLN dziennie – maks. 3 dni
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	bez limitu
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego	200 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	10 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy	10 000 €
<i>Istnieje możliwość rozszerzenia wariantu brązowego o następujące ryzyka:</i>	
Wariant brązowy + ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu	wariant srebrny

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
	wariant brązowy
Wariant brązowy + rozszerzenie ubezpieczenia NNW o następstwa zdarzeń powstałych w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych oraz wykonywania pracy fizycznej	wariant złoty
Wariant brązowy + rozszerzenie ubezpieczenia NNW o następstwa zdarzeń powstałych w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych oraz wykonywania pracy fizycznej + ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegu	wariant platynowy

Wszędzie gdzie w powyższej tabeli suma ubezpieczenia określona jest jako „bez limitu”, oznacza to, iż Ubezpieczyciel pokrywa koszty do rzeczywistej kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Assistance takiego transportu.

§ 2 Definicje

- agent turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- akt terroru** – nielegalne, sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych z jednoczesnym wprowadzeniem chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego;
- amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, w szczególności: baseball, maratony biegowe, biegi długodystansowe, narciarstwo i snowboard na wyznaczonych trasach, biegi na orientację w terenie, jazda konna, jazda quadem, jogging, kajakarstwo, kolarstwo, koszykówka, kręgle, łyżwiarstwo, snorkeling, narciarstwo wodne, nordic walking, nurkowanie z akwalungiem maksymalnie do 18 m głębokości, pływanie, trekking, wakeboarding, windsurfing, wioślarstwo, wspinaczka wysokogórska (do 5500 m n.p.m.) bez użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, żeglarsstwo morskie oraz żeglarsstwo śródlądowe (do miejsc niecharakteryzujących się skrajnymi warunkami atmosferycznymi);
- bagaż podręczny** – bagaż, który pozostaje pod opieką pasażera przez cały czas podróży;
- bagaż podróży** – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością, tj. ubrania, buty, kosmetyki, perfumy, drobne urządzenia (suszarka, lokówka, żelazko, maszynka do golenia), lekarstwa przepisane przez lekarza, ciśnieniomierz, urządzenie do mierzenia cukru we krwi, wózki inwalidzkie (jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga ich używania), wózki dziecięce, drobne prezenty i pamiątki;
- Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyień w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana lub leczona w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;

8. **członek rodziny** – małżonek, dzieci, zięć, synowa, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie;
9. **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia współczynnika wydajności deszczu, z przyczyn za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu deszczu nawalnego;
10. **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta ubezpieczenia podróży krajowych, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
11. **dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
12. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
13. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
14. **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia prędkości wiatru, z przyczyn za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu huraganu;
15. **impreza turystyczna** – dojazd/powrót i pobyt na terenie Rzeczypospolitej, składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
16. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pył wulkaniczny, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników oraz chorób roślin i zwierząt;
17. **kradzież przenośnego sprzętu elektronicznego** – dokonanie zaboru, przywłaszczenie przenośnego sprzętu elektronicznego przez osoby trzecie;
18. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
19. **kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
20. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;

21. **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza niespokrewniona z osobą ubezpieczoną;
22. **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej u chorego nie zdiagnozowano choroby układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienia tętniczego lub choroby wieńcowej) lub cukrzycy ani zaburzeń lipidowych;
23. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała, powodujących trwałe uszczerbek/inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego;
24. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
25. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
26. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
27. **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
28. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego, lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach gór;
29. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
30. **praca fizyczna** – wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działań niewynikających z zatrudnienia lub zarobkowania:
 - 1) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - 2) w transporcie, z jednoczesnym wykonywaniem czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów,
 - 3) w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorcze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie),
 - 4) w budownictwie, przy budowie tuneli, dróg, mostów, obsłudze maszyn budowlanych, prac na zewnątrz budynków, prac wykończeniowych,

- 5) w gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność),
 - 6) z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - 7) prac na wysokościach powyżej 5 m,
 - 8) prac na jednostkach pływających;
- przez pracę fizyczną rozumie się również wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
31. **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego pracy biurowej, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
 32. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;
 33. **rabunek/rozbój** – zabranie cudzego mienia ruchomego przez osoby trzecie w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub wskutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy, lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia, w celu utrzymania się w jego posiadaniu;
 34. **rodzina** – rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, a także inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dzieckiem/dziećmi, pod warunkiem że istnieje bliskie pokrewieństwo między dziećmi i podróżującymi osobami dorosłymi;
 35. **składka ubezpieczeniowa** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
 36. **sporty ekstremalne:**
 - 1) sporty powietrzne, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych,
 - 2) sztuki walki, sporty obronne,
 - 3) skoki na gumowej linie, jumping parkour,
 - 4) heliskiing, heliboarding, wspinaczka górską, skalną, skałkowa i lodowa, wspinaczka wymagająca użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, speleologia,
 - 5) rafting i wszystkie jego odmiany, kajakarstwo górskie,
 - 6) nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu na głębokości większej niż 18 m lub na zatrzymanym oddechu na głębokości większej niż 4 m,
 - 7) sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiego pływania: skuterem wodnym, motorówką),
 - 8) kolarstwo górskie,
 - 9) uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne,
 - 10) narciarstwo i snowboard poza wyznaczonymi trasami;
 37. **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszel-

kiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;

38. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
39. **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
40. **szkoda na rzeczy** – zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
41. **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu itp., ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
42. **Ubezpieczający:**
 - 1) pełnoletnia osoba fizyczna na stałe mieszkająca w Polsce, osoba prawna lub jednostka organizacyjna z siedzibą w Polsce,
 - 2) a w przypadku umów zawieranych na okres nie dłuższy niż 4 miesiące także pełnoletnia osoba fizyczna na stałe mieszkająca poza Polską albo osoba prawna lub jednostka organizacyjna z siedzibą poza Polską;
43. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;
44. **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania – przesyłając stosowne pismo na adres Ubezpieczyciela; Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego; zmiana obowiązuje od dnia otrzymania tej informacji przez Ubezpieczyciela; w przypadku gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego; w sytuacji niewyznaczenia Uposażonego stosuje się przepisy § 9 ust. 6 niniejszych OWU;
45. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – aktywność fizyczna polegająca na uprawianiu sportu:
 - 1) związanego z regularnym treningiem z jednoczesnym udziałem w zawodach lub treningach, lub imprezach/obozach kondycyjnych i szkoleniowych, lub
 - 2) związanego z udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub
 - 3) wynikającego z przynależności do klubu sportowego i związanym z tym udziałem w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym,
 przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianym sportem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów;

46. **wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe;
47. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony.
2. Minimalny okres, na jaki może zostać zawarta umowa ubezpieczenia wynosi jedną dobę, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w języku polskim.
5. Do umowy ubezpieczenia, jak również do stosunków pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym przed zawarciem takiej umowy, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza dokument ubezpieczenia, który wraz z OWU jest przesyłany na adres e-mail wskazany mailowo lub telefonicznie przez Ubezpieczającego.
7. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami, wnioski oraz OWU stanowią treść umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest przekazać niniejsze OWU Ubezpieczonemu.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5 Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego, w którym Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba;
 - 2) rodzinnego, w którym Ubezpieczonymi są członkowie rodziny;
 - 3) grupowego, w którym Ubezpieczonymi są przynajmniej dwie osoby.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym wariantem ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

§ 6 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opła-

ceniu składki, fakt ten musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego, rezerwacji zakwaterowania itp., natomiast kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;

- 2) assistance, ubezpieczenia bagażu podróżnego, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki i nie wcześniej niż po przekroczeniu odległości 30 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, natomiast kończy się nie później niż w momencie przekroczenia odległości 30 km od miejsca zamieszkania przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 23.59 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) kosztów rezygnacji z noclegów – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy w przedostatnim dniu planowanego pobytu w hotelu.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
- 1) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia;
 - 2) wraz z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony rozpoczął już podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się najwcześniej po upływie trzech dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia składki ubezpieczeniowej. Powyższe ograniczenie nie obowiązuje przy wznawianiu umów ubezpieczenia, pod warunkiem że wznowienie nastąpi przed upływem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem.

§ 7 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający będący konsumentem w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
2. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia należy przesłać:
 - 1) na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - 2) na adres e-mail: info@colonnade.pl.
3. Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest ona uważana za niezawartą, a Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zwolnieni od 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:
 - 1) od odstąpienia od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczającego;
 - 2) od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpiło po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ma prawo żądać opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielal ochrony. Wysokość należnej składki zostanie obliczona proporcjonalnie do okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
6. Prawo odstąpienia, o którym mowa powyżej, nie przysługuje w przypadku umów ubezpieczenia:
 - 1) dotyczących podróży i bagażu lub innych podobnych, jeżeli zostały zawarte na okres krótszy niż 30 dni;
 - 2) całkowicie wykonanych na żądanie Ubezpieczającego przed upływem terminów na skorzystanie z prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku Ubezpieczających będących przedsiębiorcami zastosowanie mają poniższe postanowienia. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Zastosowanie mają postanowienia ust. 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
8. Niezależnie od okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający będący konsumentem lub przedsiębiorcą ma prawo odstąpić od niej w dowolnym terminie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia bez wskazania przyczyn, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

§ 8 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
4. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie przelewu bankowego, za zapłatę uważa się moment skutecznego dokonania przelewu, tj. wpłaty wymaganej kwoty na wskazany rachunek, w dacie przelewu, potwierdzonej dokumentem dokonania przelewu.
6. Nieopłacenie składki lub jej pierwszej raty w terminie wyznaczonym przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej powoduje brak uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej.
7. W sytuacji gdy termin płatności składki został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa rozwiązuje się z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

8. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane jako nieopłacenie składki w terminie.

§ 9 Świadczenia

1. Ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz wykazanie uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Ubezpieczającego za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.
5. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do korzystania z usług lub odmowę wypłaty świadczenia.
6. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu. Jeśli Uposażony nie został wyznaczony, nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego lub stracił prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
8. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części (z wyjątkiem świadczeń wypłacanych z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków), i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone

w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.

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

§ 10 Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu (Ubezpieczonemu) przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części (z zastrzeżeniem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w rozumieniu niniejszych OWU).
2. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, bez zgody Ubezpieczyciela, wówczas Ubezpieczyciel zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania, a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki.
3. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczającym (Ubezpieczonym) we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę następujących świadczeń:
 - 1) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w oparciu o tabelę „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, będącą załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z tym że nie ma zastosowania Dział O „Choroby zawodowe”;

- 2) świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałej w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku; świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 12 Ustalenie świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem że:
 - 1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie tabeli „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał tego uszczerbku, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) orzeczenie lekarza orzekającego o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez konsultanta medycznego Ubezpieczyciela, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Łączny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.

9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to przypuszczalny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, nie uznaje się związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem.

§ 13 Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 14 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutków samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
- 3) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 5) pracy fizycznej, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 6) wykonywania sportów ekstremalnych, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 7) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
- 8) zakłócenia ciąży i porodu;
- 9) wszelkich chorób somatycznych (np. zawału serca, udaru mózgu, wylewu krwi do mózgu);
- 10) pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 11) zaburzeń umysłu lub świadomości, w tym alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających,

substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;

- 12) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

§ 15 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje, a także zobowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozy lekarskiej) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatki policyjnej z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokołu BHP dla wypadku przy pracy);
 - 3) przesłania do Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia szkody wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty zaistnienia wypadku; zgłoszenie szkody powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście zdarzenia i wynikające z niego obrażenia;
 - 4) poddania się badaniom lekarskim (w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela) przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.
3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia na podstawie aktu zgonu i ewentualnych innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 9 ust. 6 niniejszych OWU.

ASSISTANCE

§ 16 Przedmiot i zakres assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance.
2. W skład assistance wchodzi następujące usługi:

1) Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Assistance

Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc. Centrum Assistance, na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.

2) Transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby Ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ile wymaga tego jej stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport, decyduje Centrum Assistance, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie, przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Ubezpieczyciel może zrefundować poniesione koszty, jednak do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując transport Ubezpieczonego.

3) Transport zwłok Ubezpieczonego

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

- a) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; transport zwłok świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Assistance,
- b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1000 euro.

Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Assistance.

W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty, jednak do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Assistance, organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego.

4) Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych

Okres ubezpieczenia może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 3 dni, w przypadku gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn losowych niezależnych po stronie Ubezpieczonego, takich jak:

- a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- b) zdarzenia losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad,

- c) lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego,
- d) akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. b) niniejszego punktu,
- e) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne,
- f) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

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

5) Przekazywanie pilnych informacji

W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego przekaze niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.

6) Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży w razie jego śmierci

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży, Centrum Assistance zorganizuje i opłaci transport do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej ubezpieczonych członków jego rodziny, którzy w dniu jego śmierci towarzyszyli mu w podróży. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance, pod warunkiem iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

Transport ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

7) Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu

W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego, pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

Transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

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

- a) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, wymagającego hospitalizacji, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- b) W razie śmierci Ubezpieczonego, będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego jednej osoby, która pozostaje z ciałem Ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze. Transport osoby towarzyszącej w drodze odbywa się do miejsca pochówku lub do odpowiedniej placówki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. O wyborze miejsca, do którego odbywa się podróż, decyduje Centrum Assistance.

Refundacja poniesionych kosztów udzielana jest maksymalnie za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem lub autobusem. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

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

W przypadku gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia lub gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania, jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Assistance. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

10) Kierowca zastępczy

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym wcześniej odbywał podróż, w czasie powrotu do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w podróży nie towarzyszy mu żadna osoba posiadająca prawo jazdy, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty związane z kierowcą zastępczym. Transport osób i pojazdu odbywa się do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. W przypadku gdy wraz z kierowcą zastępczym liczba osób odbywających podróż powrotną jest większa niż liczba miejsc, na którą pojazd jest zarejestrowany, Ubezpieczyciel nie ponosi dodatkowych kosztów transportu.

11) Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu

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

12) Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski

Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardu. Ubezpieczyciel zwraca koszty karnetu w przypadku braku możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych dni niemożności jego wykorzystania, jednakże maksymalnie do równowartości 100 euro na jedną osobę.

13) Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych

W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego w promieniu 30 km, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy pełny dzień zamknięcia tras, jednakże maksymalnie do równowartości 100 euro na osobę, pod warunkiem że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 15 lutego i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

14) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Assistance. Świadczenie to przysługuje tylko w przypadku:

- nagłego poważnego zachorowania, związanego z hospitalizacją lub śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego,
- zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar, zalanie mieszkania lub włamanie do mieszkania), stosownie udokumentowanych, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego musi zostać udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Assistance. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Assistance takiego transportu.

15) Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga hospitalizacji, planowany okres podróży Ubezpieczonego upłynął, natomiast Centrum Assistance nie może przetransportować Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia dla Ubezpieczonego. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 3 dni, z limitem dziennym do równowartości 400 PLN.

16) Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuowanie jego podróży, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu, z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu przerwanej podróży (pociągiem lub autobusem według wyboru Centrum Assistance), aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

§ 17 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie assistance

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty:

- 1) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży lub gdy przed wyjazdem istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) wynikające z następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
- 3) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi;
- 4) niebędące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 5) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
- 6) wynikające z niezastosowania się do zaleceń Centrum Assistance;
- 7) powstałe z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej.

§ 18 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach assistance

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assis-

- tance, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Kontaktując się z Centrum Assistance, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu powinni:
 - 1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
 - 5) umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
 5. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest:
 - 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Centrum Assistance, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw;
 - 2) umożliwienie Centrum Assistance dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wszelkiej koniecznej pomocy i wyjaśnień.
 6. Warunkiem rozpatrywania roszczenia jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
 7. Na życzenie Centrum Assistance Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są okazać dokument ubezpieczenia i potwierdzenie opłacenia składki, przy czym przy ubezpieczeniu rodzinnym i grupowym należy okazać również wykaz osób objętych daną umową ubezpieczenia.
 8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Assistance w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić Centrum Assistance o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn, najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
 9. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, i Ubezpieczony poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę Centrum Assistance na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązany jest zgłosić chęć skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni, licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu assistance powinno zawierać:
 - 1) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;

- 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecane leczenie;
- 4) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 19 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na rzeczy wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Odpowiedzialnością objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do ich naprawienia.

§ 20 Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody osobowe i rzeczowe stanowi górną granicę odpowiedzialności.
2. Sumę ubezpieczenia ustala się na każdego Ubezpieczonego odrębnie i każdorazowo jest ona pomniejszana o kwoty wypłaconego odszkodowania.
3. W granicach sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności wysuwanych wobec Ubezpieczonego roszczeń;
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową, na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 3) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.

§ 21 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie lub nienależyte wykonanie kontraktu lub umowy);
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny, wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 5) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał

- Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie);
- 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmujące utracone korzyści;
 - 8) rzeczowe w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 9) powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie dodatkowej składki;
 - 10) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 11) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;
 - 12) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego;
 - 13) w środowisku naturalnym;
 - 14) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony;
 - 15) będące rezultatem polowania na zwierzęta;
 - 16) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych;
 - 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 18) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzeczonych w oparciu o przepisy prawa karnego, tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

§ 22 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, oraz do podania okoliczności zdarzenia, zebrania, zabezpieczenia i udostępnienia Ubezpieczycielowi dowodów ustalających okoliczności zdarzenia.

4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego);
 - 2) udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową; powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;
 - 3) do natychmiastowego przekazania do Ubezpieczyciela każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych;
 - 4) przedstawić Ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzające zaistnienie zdarzenia.
7. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 23 Przedmiot i zakres ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного, w tym sprzętu elektronicznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный Ubezpieczonego, wraz z zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, podczas jego podróży oraz sprzęt elektroniczny od ryzyka rabunku w przypadku noszenia go przy sobie.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróжный, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;

- 6) umieścić bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego w przypadku:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego typu: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Assistance i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i tym podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

§ 24 Suma ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
3. W przypadku kradzieży, rabunku sprzętu elektronicznego górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego, która stanowi część sumy ubezpieczenia bagażu podróznego, a nie jej uzupełnienie.
4. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

§ 25 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróznego nie obejmuje również utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 23 ust. 2 niniejszych OWU;
 - 3) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;

- 4) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba że na skutek zdarzeń opisanych w § 23 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 5) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
- 1) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu, będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
 - 2) wyrządzonych przez zwierzęta i robactwo;
 - 3) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróжным;
 - 4) przedmiotów łatwo tłukących się, szczególnie przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru;
 - 5) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar tego bagażu podróznego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
- 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, wszelkie dokumenty;
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne;
 - 3) środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - 4) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy oraz sprzęt pływający, taki jak np. pontony, rowery wodne, łódki itp.;
 - 5) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa.

§ 26 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) bagaż podrózny;
 - 2) przenośny sprzęt elektroniczny należący do Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu

zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;

- 4) bezzwłocznie nawiązać kontakt telefoniczny z Centrum Assistance, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego), i podać okoliczności zdarzenia;
- 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
- 6) zabezpieczyć zniszczone lub uszkodzone rzeczy do czasu zakończenia sprawy, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję itp.;
- 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - e) dokumentację lekarską potwierdzającą utratę bagażu podróznego w wyniku zdarzeń opisanych w § 23 ust. 3 pkt 5),
 - f) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz,
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe,
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróznego i dowody ich zapłaty,
 - i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność bagażu podróznego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).
4. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za kradzież, rabunek przenośnego sprzętu elektronicznego, gdy przenośny sprzęt elektroniczny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.

§ 27 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę lub opóźnienie bagażu podróznego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu, z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określa-

na jest na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.

4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 28 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

- 1) Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 2) gdy świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia bądź brakujący bagaż, zgodnie z zapisami niniejszych OWU;
- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać mu prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z BILETU LOTNICZEGO LUB NOCLEGÓW

§ 29 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, którymi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w razie rezygnacji z biletu lotniczego lub odwołania przed rozpoczęciem pobytu wcześniej zarezerwowanych przez Ubezpieczonego noclegów.
2. Ubezpieczenie dotyczy rezygnacji z biletu lotniczego lub odwołania noclegów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zarezerwowanych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 5 dni od momentu rezerwacji biletu lotniczego lub noclegów i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłaty, nie później jednak niż przed wylotem.
4. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego lub rezygnacją z noclegów, gdy wynika to z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
 - 3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagającego obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) zgonu Ubezpieczonego lub członka jego rodziny;
 - 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej powstałego w wy-

ku działania ognia, katastrof naturalnych lub będącego następstwem przestępstwa, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

§ 30 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów stanowi cena noclegów określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jednakże maksymalnie do równowartości 5000 PLN.

§ 31 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 33 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za rezygnację z noclegów z powodu:
 - 1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chorób przewlekłych;
 - 3) wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
 - 4) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 5) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
 - 6) przerwania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 8) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 9) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, koszty opłat manipulacyjnych, które ustala organizator turystyki.

§ 32 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów

1. W przypadku rezygnacji z noclegów Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.

2. O fakcie rezygnacji z noclegów Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela na piśmie, w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia, i dostarczyć:
 - 1) umowę rezerwacji noclegów, w przypadku rezygnacji z noclegów;
 - 2) blankiet biletu lotniczego, w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego;
 - 3) oświadczenie o złożonej rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów poświadczone przez organizatora imprezy;
 - 4) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z noclegów;
 - 5) dokumentację potwierdzającą konieczność rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
3. Ubezpieczyciel warunkuje rozpatrywanie roszczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza Ubezpieczyciela, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy rozdział dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 2) za zdarzenia z powodu niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 3) za zdarzenia powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 5) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 6) za zdarzenia powstałe pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) w przypadku wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
 - 10) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
 - 11) za zdarzenia powstałe wskutek udziału w bójkach, za zdarzenia wynikające z popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;

- 12) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
 - 13) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 14) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 15) za zdarzenia powstałe na skutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 16) za zdarzenia w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
 - 17) w przypadku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody;
 - 18) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
 - 19) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 20) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
 - 21) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 22) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 23) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 24) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, z wyłączeniem udziału w maratonach biegowych.
3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§ 34 Postanowienia ogólne

1. O ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do Ubezpieczyciela.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
5. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
6. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić:
 - 1) pisemnie na adres: Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
 - 2) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl.
7. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
8. Ponadto Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
9. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
10. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.
12. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
13. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przez internet, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, Polska
tel. +48 22 528 51 00, fax +48 22 528 52 52
e-mail: info@colonnade.pl

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 oceny potrzeb (adekwatności oferowanego produktu). W przypadku zbierania danych dotyczących stanu zdrowia podstawą prawną ich przetwarzania jest zgoda. W przypadku innych osób niż Ubezpieczający, np. ubezpieczony, 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 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), a także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego poprzez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora poprzez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, prowadzenie marketingu bezpośredniego produktów własnych poprzez prowadzenie działań analitycznych i kontakt z osobą, której dane dotyczą, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji poprzez prowadzenie analiz, a także w celu dochodzenia lub obrony 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 umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windykatorom, agencjom marketingowym), a także innym podmiotom w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym, podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi na rzecz poszkodowanego).

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 gwarantujące odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych dane osobowe mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, która przystąpiła do programu Privacy Shield, co oznacza, że zapewnia stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia, przystąpienia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie, przystąpienie

do umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego za pomocą wiadomości e-mail lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uzyskania uprzedniej zgody, która w każdym czasie może być cofnięta poprzez kontakt w sposób wskazany w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub na stronie internetowej www.colonnade.pl.

Administrator może dokonywać zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które może wpłynąć na zakres oferowanego produktu, wysokość składki lub odmowę zawarcia umowy ubezpieczenia ze względu na podane informacje, w szczególności dotyczące wieku, miejsca zamieszkania, liczby/historii szkód, przedmiotu ubezpieczenia. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony Administratora, do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt w niżej podany sposób.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 276 26 00 oraz wysyłając e-mail: bok@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysłać pismo pod adres oddziału Colonnade.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje w szczególności prawo do wniesienia sprzeciwu w zakresie przetwarzania danych osobowych w celu prowadzenia kampanii marketingu bezpośredniego.

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

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

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